Рўзматбой Ражабов
Нигора Ражабова

УЗОҚ УМР СИРЛАРИ

Тошкент
Ўзбекистон Республикаси Фанлар
академияси «Фан» нашриёти
2007

53.59

Ушбу рисола беморларни табиий, ноанъанавий усулларда даволаш, ҳамда касалликларни ва барвақт кексайишнинг олдини олишга бағишланган. Ҳеч қандай дори—дармон, асбоб ускунасиз вужудингиз ички имкониятларини англаш орқали бировнинг ёрдамига муҳтож бўлмай, ҳар қандай ҳасталиклардан фориғ бўлишга ўргатади.

Муаллифлар:

Рўзматбой РАЖАБОВ, табииётчи врач
Нигора РАЖАБОВА, Тошкент Тиббиёт
Академияси Урганч филиали ассистенти

Тақризчилар:
Абдукарим УСМОНХЎЖАЕВ
Тиббиёт фанлари номзоди
Жумамурод РАҲИМОВ.
Тиббиёт фанлари номзоди,
институт профессори

Ю-35056
291

2008/82 Alisher Navoiy
nomidagi
A#401 O'zbekiston MK

ISBN 978-9943-09-126-9

© Узбекистон Республикаси ФА «ФАН» нашриёти, 2007 йил.
Рўзматбой Ражабов, Нигора Ражабова.

КИРИШ СЎЗИ

Рўзматбой Ражабов ҳақида 1984 йилларда Хоразм вилояти Саломатлик Марказининг Бош врачи бўлиб ишлаб юрган вақтларимда эшитганман. У ҳақидаги хабар, «Урганч туманида баъзи беморларни оч қолдириб даволаётган доктор бормиш», тарзида бўлган. У вақтларда очлик сўзи ва очликнинг давоси масаласига одамлар ғайритабиий ва ҳатто бу шифокорлик эмас балки инсонийлик шаънига тўғри келмайдиган ҳаракат деб қаралар эди. Бу янгиликни Хоразм вилояти Соғлиқни сақлаш бошқармаси ҳам гўё жиноят деб қабул қилиб, унга қаршилик кўрсатиш ҳаракатлари ҳам бошланганди.

Шундай кунларнинг бирида вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғининг даволаш ишлари бўйича муовини мени олдига чақириб,- «Урганч туманида беморларни оч қўйиб даволашга ҳаракат килаётган доктор Ражабов ҳақида эшитгандирсиз. Ана шу докторнинг ҳаракати тиббий даволаш услубларига тўғри келмаслигини фош қилиш керак, токи одамлар бундай фирибгарлардан огоҳ бўлсинлар. Сиз вилоятда табобат тарғиботчилигини бошлиғи ва устаси сифатида шу ишга аралашсангиз. Биз эса бу томондан у докторни жавобгарликка тортишнинг маъмурий-ҳуқуқий томонларини ахтарамиз» — деб, ҳам маслаҳат ҳам топшириқ тариқасида мурожаат қилди. Албатта, мен бу иш маслаҳатдан кўра кўпроқ топшириқ эканлигини тушундим ва уни амалга ошириш йўлларини ўйладим. Мен масалага мантиқий жиҳатдан ёндашиб, Ражапов ҳақидаги гап-сўзларга асосланиб мақола ёки бирон-бир телекўрсатув (у вақтларда вилоят телевидениясидаги «Сиҳат — саломатлик» кўрсатувини бошловчиси ва ташкилотчиси сифатида ҳам анча маълум бўлиб қолгандим) тайёрлашдан олдин у билан учрашиб гаплашишга, унинг бу усул ҳақидаги фикр-мулоҳазаларини тинглаб, ундан кейингина бирон иш тутишга қарор қилдим. Шу мақсадда Урганч туман Марказий касалхонасининг юқумли касалликлар бўлимига (чунки у ўша даврда юқумли касалликлар бўлимининг мудири бўлиб ҳам ишларди) бордим. Ражабов билан учрашиб, унинг «янги» даволаш усули қандай мантиқий асосга қўйилганлиги, бу усулнинг фойда ва зиёнлари ҳақида суҳбатлашдик. Шунда у менга очликнинг соғломлаштириш механизмлари собиқ СССРнинг Москва, Ленинград, Киев, Минск шаҳарларида очлик усулида даволаш ва соғломлаштириш бўлимлари борлиги, ўзи ҳам узоқ вақтлар (15 йилгача) сурункали буйрак яллиғланиши, қабзият, артрит каби касалликлар билан оғриб расмий табобатда даволана олмасдан, очлик ўтказиш йўли билан даволаганлиги ва ниҳоят, бу ноёб усулнинг собиқ СССРда илмий

асослаган Юрий Сергеевич Николаев деган олим Москва клиникаларининг бирида ҳозир ҳам фаолият кўрсатаётгани ҳақида гапириб берди. Ўқиб кўриш учун Ю.С. Николаевнинг «Соғлиқ учун очлик» деб номланувчи китобини берди. Суҳбатдан кейин менга узоқ йиллар касаллик азобини тортиб вилоят, Республика ва ҳаттоки Иттифоқ миқёсидаги касалхоналарда ўз дардига даво топа олмасдан очлик ўтказиш усули билан даволаниб кетган беморларнинг айримлари билан учрашиб, суҳбатлашишимни маслаҳат берди.

Мен бу ишда шошилмасдан очлик йўли билан даволанган беморларни ахтариб бордим, суҳбатлашдим. Уларнинг очлик билан даволаш усулига муносабатларини сўрадим. Таажубни қарангки, уларнинг ҳаммаси очлик усулидан топган даво ва саломатликларини ҳалигача ҳеч бир шифокордан топмаганликлари, бу усулга йўл очиб, ҳукумат бунга шароит яратишда ёрдамлашиши кераклиги ҳақида гапирдилар. Ражабов менга берган Ю. С.Николаевнинг «Соғлиқ учун очлик» китоби эса, бу соҳанинг ўзи катта бир олам эканлигидан, расмиятчилик ва буйруқбозликка асосланган бутун бошли соғлиқни сақлаш тизими эса бундай билимлардан мутлақо бехабар эканлигидан далолат берарди. Мен бўлсам бу ҳаракатларга кўр-кўрона қўшилмасдан, очлик парҳезининг ижтимоий, тарихий, биологик ва социологик асосларини ёритувчи материаллар ва телекўрсатувларга шароит яратишга, бу усулнинг моҳиятини кишилар онгига етказишга ҳаракат қилдим.

Шундай қилиб, мен очлик усулини фош қилувчисидан унинг қўллаб қувватловчиси ва тарғиботчисига, янгиликка интилувчан, энг муҳими ўз халқи ва миллатининг саломатлиги йўлида куйунувчи фидойи шифокор Ражабовнинг душманидан дўстига айландим. Бир неча маротаба очлик ўтказиб ўзим ҳам ҳар бир замондошимизга хос бўлган қабзият, холецистит, полиартрит, стенокардия каби касалликлардан халос бўлдим. Ичкилик, кашандалик, овқатхўрлик каби зарарли одатлардан қутулиб, турмуш тарзимни соғломлаштиришга эришдим. Ўйлайманки, қисқа муддатли очлик ўтказиш усулини ўзлаштириб, парҳезли овқатланишни ташкил қилган ҳар бир киши ўз саломатлиги йўлида энг тўғри йўлни танлаган бўлади. Бундай самарали ва ишончли соғломлаштириш усулидан Сиз бебаҳра қолманг азиз ўқувчи.

Ҳакимбой Мўминов
Республика Саломатлик
институти ходими

МУАЛЛИФЛАРДАН

«Зид келиш ва инкор этиш учун эмас;
кўр кўрона ишониш учун эмас;
суҳбатга гап топиш учун ҳам эмас;
фикрлаш ва мулоҳаза юритиш учун ўқи».
Ф. Бэкон

1955 йили мактабни битказиб тиббий олийгоҳга қадам қўйганимда соғлом бақувват йигит эдим. Тиббий олийгоҳни 3 хил касаллик орттириш билан тугатдим. Касалликларнинг олдини олиш ва даволаш йўлида юриб касаллик орттиришдек мантиқсизлилик дунёда бўлмаса керак. Олийгоҳда касалликларнинг олдини олишни эмас, балки касал бўлиш йўлларини ўрганганга ўхшаб қолдим. Шифокорларни тайёрлашда, айниқса жисмоний ва руҳий касалликларнинг сабабларига ва уларнинг олдини олишга, соғлом одамларнинг соғлигини сақлашга жиддий эътибор берилмаслигига кеч тушуниб етдим. Тиббий олийгоҳда бу соҳада чуқур билим берилганини эслай олмайман. Агарда шундай билим берилса, ҳозирда минглаб врачларнинг ўзлари ҳам ҳар хил жисмоний касалликлардан азият чекиб, барвақт оламдан ўтмас эдилар. Жисмоний ва руҳий касалликларнинг белгилари ва асоратларигагина эмас, балки уларнинг сабабларига таъсир қилувчи муолажа ва усулларни билганимизда беморлар кўп касалликлардан йиллаб азият чекишга мажбур бўлмасдилар. Оқибатда аҳоли ўртасида барвақт ногиронлик ва ўлим ҳоллари шунча кўпаймасди. Бундай ҳақиқатни биринчи мисоли ўзим. Жар ёқасидан, беморлигимнинг 21-йилида, унда ҳам бўлса тасодифан қайтдим. Профессор Юрий Сергеевич Николаевнинг **«Соғлиқ учун очлик»** рисоласини ўқимаганимда, билмадим ҳозир қандай аҳволда ва қаерда бўлардим. Ачинарлиси, бундай аҳволга бир ўзим тушмадим. Туман марказий касалхонасида бирга ишлаган ҳамкасбларимнинг 40-50 ёшларида кўпчилигининг юрак- қон томир касалликларидан азият чекишлари, уларнинг баъзилари эса тўсатдан оламдан ўтганлари бундай фожиали аҳволни тасдиқлайди. Шу ўтган 45 йиллик табобатдаги фаолиятим даврида вилоятимиз ва республикамиз бўйича одамлар соғлигини сақлашга маъсул бўлган юзлаган ҳамкасб ва курсдошларимнинг барвақт оламдан ўтганлиги соғлигимизни сақлаш ва даволашда жиддий хатоларга йўл қўяётганимизни кўрсатади. Бу соҳада ҳамкасбларимизнинг анча изланишларига тўғри келади.

Ҳозирги кунда беморларни даволашда қўлланилаётган амал ва муолажаларни ҳамма вақт ҳам кўнгилдагидек натижа бермаётганини билмайдиган врачнинг ўзи ҳам бўлмаса керак. Айниқса, тажрибали шифокорларимиз бу аҳволдан яхши хабардорлар.

Шифокор дипломини олар эканман ёшликдаги орзумга эришдим, энди кўп беморларни касалликларидан халос қиламан, деб ўйлагандим. Тиббий газета, журналлар, рисолаларни мутолаа қилиб бошладим. Тез ва тўғри ташҳис қўйиш йўлларини ўргандим. Янада кўпроқ билимга эга бўлиш мақсадида олийгоҳни битказгач ҳам малака ошириш олийгоҳларида яна 4 йил таьлим олдим. Лекин барибир беморларни ва ўзимни жисмоний касалликлардан бутунлай халос қилишда, кўзлаган мақсадга эриша олмадим. Аксинча касалликларимнинг сони кўпайса кўпайдики, лекин камаймади. Врач бўла туриб ўзим ҳам 5 йил давомида яна бир қанча жисмоний касалликларни орттириб олдим. Умумий аҳволим яхши эмасди, ишлашдан қаттиқ чарчаш сезардим. 1965 йилга келиб оғир сурункали буйрак хуружлари безовта қила бошлади. Шу вақтларда 30 ёшга ҳам кирмаган эдим. Врач бўлмай оддий ишчи ёки деҳқон бўлганимда бундай кўргиликларга учрамаган бўлармидим. Ҳозирги кундаги ишчи, деҳқон, чорвадор каби оддий касб эгаларининг врачларга нисбатан анча соғломлиги мени шундай хулосага келишга ундайди. Талабалик вақтимдаги касалликларимнинг асосий сабаблари нотўғри овқатланиш яьни сифатсиз, бир хил овқатликлар (нон, шакар), вақтида овқатланмаслик, асаб зўриқиши, кам ҳаракатлик бўлган бўлса, врачлик давримдаги касалликларимнинг ҳам сабаблари – энди аксинча керагидан ортиқча, кўп ёғли, гўштли, қовурилган, дудланган, тузланган, консерваланган овқатлар, колбаса, қандолат маҳсулотлари, рангли чанқов бости ичимликлар, гоҳида спиртли ичимликлар каби нотўғри яьни нотаъбиий овқатланиш ҳамда кам ҳаракатлик, асаб зўриқишлари бўлган. Ёғли, гўштли, қовурилган, қувватли овқатлардан қанча тез-тез ва кўп истеьмол қилиб кам ҳаракат қилсак, шунча соғлом ҳамда бақувват бўлиб, ҳузур- ҳаловатда узоқ яшаймиз, деб ўйлабман.

1965 йил Хоразм вилоят касалхонасига пиелонефрит (буйрак яллиғланиши) хуружлари билан урология бўлимига ётишга мажбур бўлганимда бўйим 174 см вазним 90 кг эди. Буйракдаги оғриқ хуружлари ва касалликни бошқа оғир аломатлари бир ой давом этди. Бўлим бошлиғи бу аҳволдан буйрагимни олиб ташлаш билангина қутилишим мумкинлигига ишонтирди. Рози ҳам бўлдим. Жарроҳлик муолажаси куни ҳам белгиланди. Тошкентнинг нуфузли клиникасидан 2 та бемор буйрагини олиб ташлаш учун етук мутахассис таклиф қилинди.

Беморнинг биттаси 12 яшар бола бўлиб, иккинчиси мен эдим. Олдинига болани жарроҳлик столига олдилар. Минг афсуслар бўлсинки, болакай ота-онаси ва яқинларини қон йиғлатиб жарроҳлик столида жон берди. Бу фожиадан кейин жарроҳлик столига ётишга журъат эта олмадим. Боланинг фожиали ўлими мени даҳшатга солди. Жарроҳлардан кутган умидим пучга чиқди. Яна дори-дармон ва изланишлар бошланди. Қандай қилиб бўлса ҳам буйрагимни сақлаб қолишга аҳд қилдим. Бу машъум воқеадан кейин Тошкент шаҳрини 15-чи клиник касалхонанинг урология бўлимига бориб ётдим. Бўлим бошлиғи профессор Койцман эди. Бу нуфузли клиникада яна бир ой азобли текширишлар, муолажалар қайта-қайта рентген текширувлари (6 маротаба), даҳшатли ташҳислар, дори-дармонлар, игна санчишлар давом этди. Лекин касалимдан батамом халос бўла олмадим. Клиникада касалимга нисбатан олаётган дори-дармонлардан, оғриқли муолажалар, рентген кўриклари ва уларнинг азоби ва асоратидан кўпроқ қўрқардим. Вақт ўтишиданми ёки дори-дармонлар таъсириданми бироз тузалиб уйга қайтдим. Лекин буйрагимдаги оғриқ хуружлари кучли антибиотиклар, гормонлар, қувватни оширувчи, оғриқ қолдирувчи дори- дармонлар олганимга, оромгоҳларда бўлганимга қарамай 1979 йилгача тез–тез қайталаши сабабли азоб чекдим. Оқибатда шу касалликлар сабабли бу ёруғ дунёни тарк этишимга шубҳа қолмаганди. Яхшиямки у вақтларда, дори-дармонлар кўп ва бепул, узоқ юртлардаги нуфузли оромгоҳ ва касалхоналарга бориш осон ва арзон эди. Акс ҳолда 1979 йилгача яшашим ҳам қийин бўларди. Тиббиёт соҳасида изланишларим беҳуда кетмади. Кўп касалликлардан халос бўлишни ва уларнинг олдини олишнинг оддий ечимлари бор экан-у, биз кўр ва кар одамларга ўхшаб оддий ва қадимги усуллардан шу вақтларгача бехабар бўлганмиз. Бу воқеа қуйидагича содир бўлди. 1979 йилда бир яқин дўстим узоқ Юрмала (Латвия) шаҳаридаги оромгоҳда бўлиб, ажойиб совға келтирди. Бу юқорида қайт қилинган профессор Ю. С.Николаевнинг **«Соғлиқ учун очлик»** рисоласи эди. Бу мўъжизавий совға кейинги ҳаётимда ва тиббий фаолиятимда инқилобий ўзгаришлар яратди, яъни табобат соҳасидаги дунё қарашларимни 180 градусга ўзгартириб юборди, десам хато қилмайман. Рисолани ўқиб, 18 йил врачлик фаолиятимда беморларни ва ўзимни даволашдаги хато ва камчиликларимни тушуниб олдим. Кўр кўзи очилгандек бўлди. Рисола кўпдан дори-дармонлар билан даволана олмай келаётган оғир ва сурункали касалликларни даволашда очлик ва парҳез усулидан фойдаланиш ҳақида эди. Муаллиф, вақтинча ўзини овқатдан тийиш (ВОТ-очлик) орқали касалликларнинг даволаш механизмларини танамизнинг

жуда катта ички даволовчи кучлари ҳисобига амалга ошишини, табиат қонунлари асосида мантиқий тарзда тушунтиради. Рисолани бир неча бор мустақил ўқиб, ўрганиб ўзимда очлик муолажасини ўтказишга қарор қилдим, тўғрироғи мажбур бўлдим. Чунки бошқа ҳамма даволаниш усуллари мени касалликларимдан халос қила олмаганди. 22 кунлик ўзимни овқатдан тийишдан кейин эса, Ю.С.Николаев таклиф қилган парҳез усули бўйича овқатланишга ўтдим. Даволаниш муолажасини ўтказганимдан кейин ҳаётимда мўьжиза рўй берди, мен нафақат буйрак касаллигидан, балки танамдаги барча касалликлардан бир вақтнинг ўзида халос бўлдим. Тўғриси гўёки яшаргандай, соғлом, ишчан, куч- қувватга тўлган, яъни жисмоний ва руҳий томондан ажойиб мутлақо бошқа одам бўлиб қолдим. Яшаш ва яна яшаш, янада фаол хизмат қилиш истаги пайдо бўлди. Шундай мўьжизавий ва бошқа табиий соғломлантирувчи усуллардан шу вақтгача бехабар бўлганимдан пушаймонлар қилдим.

Шуниси ажабланарлики, бизни ҳайратда қолдирган бу "янгилик" асли қадимий Хоразмда минг йиллар олдин ҳам беморларни даволашда, касалликларни олдини олишда, одамларни зеҳнни ўткирлашда, инсоний камолотга эришишда бошқа усуллар қатори табиб ва алломалар томонидан кўп фойдаланилган. Кейинги 100 йиллар давомида хорижий ривожланган мамлакатлардан Олмония, Англия, Франция, Япония, Америка каби давлатларда қўлланиб келинган. Ҳатто собиқ СССР вақтида ҳам РСФСР, Украина, Белоруссия, Молдава республикаларида ҳар хил сурункали жисмоний ва руҳий касалликлардан беморларни даволашда бу услуб қўлланилиб келинган ва ҳозирда ҳам қўлланилаяпти. Бизнинг республикамизда бундай фойдали усулга ҳалигача эътибор берилмаётганига афсусланади киши.

Хуллас, 1979 йилдан бошлаб менинг касалликларнинг келиб чиқиши ва уларни даволаш ҳамда, одамларни соғломлантиришга бўлган фикрларим тамоман ўзгарди.

Ю.С.Николаевнинг очлик ва парҳез усули сабабли ҳамма касалликларимдан халос бўлганимдан кейин дўстларим, қариндошларимни, ҳамда бу ноёб усулни афзаллигига ишонган беморларни даволаб бошладим. Бу усулнинг ўта самарадорлигига ишонч ҳосил қилгандлан кейин, ўша даврдаги соғлиқни сақлаш бўйича маьсул раҳбарларга усулнинг афзаллиги ва уни тезроқ амалиётга киритиш зарурлигини исботлашга ҳаракат қилдим. Уларга ўзим даволаган касалликлар бўйича хулосаларни тақдим этдим, даволанган беморларни текшириб кўришларини таклиф қилдим. ВОТ ва парҳез усули бўйича хорижда ва Тошкентда чоп этилган рисолалар, собиқ СССР даврида

РСФСР да чоп этилган қўлланмалар тақдим қилдим. Лекин улардаги собиқ тизим таъсирида қотиб қолган тушунчаларни ўзгартира олмадим. Маъсул раҳбарларнинг ҳеч бири бу усулни тан олиб табобат амалиётига киритишга кўп вақтгача рухсат қилмадилар. (усулни амалиётга киритиш йўлидаги ҳаракатларимнинг бесамар кетганининг ўзи алоҳида мавзу). Қўлимдан келгани кечикиб бўлса ҳам кўп қийинчиликлар билан мўъжазгина соғломлантириш ширкати ташкил этиб, ҳамюртларимга ёрдам бериш бўлди. Шундай аҳволда ҳам ўн мингдан ортиқ расмий табобатдан шифо топа олмаган оғир ва сурункали касалликлар билан оғриётган беморларни соғломлантиришга, кўпларининг умрларини бир неча ўн йиллаб узайтиришга эришдик. Очлик ва парҳез усулини эса ўзимизга анча такомиллаштирдик. Биз уни очлик эмас, балки вақтинча овқатдан тийилиш (ВОТ) ва парҳез, деб атадик. Табиий усулларда беморларни даволаш бўйича кўп йиллик амалий тажрибамиз, бу усулларни афзалиги ҳамда бу соҳадаги билимимиз сабабли инсонлар олдида маьнавий жавобгарлигимиз ушбу рисолани ёзишга ундади. Зеро улар ҳам бу тажриба, билимлар асосида ҳаётида ўзларини англаш орқали соғлиқларини мустаҳкамлаб, умрини узайтира олсинлар. Ҳамкасбларимиз эса ўз амалий фаолиятларида ўзларининг ва мижозларининг ҳаётларини узоқ асраб қолишда бу оддий, арзон, самарали, натижаси аъло ҳақиқий соғломлаштириш усулдан фойдалансинлар.

Қўлингиздаги ушбу рисола дунёдаги буюк алломаларнинг бу соҳадаги дурдоналари ҳамда муаллифларнинг шахсий, ижодий ва амалий иш тажрибалари асосида ёзилган. Инсон ҳеч бўлмаса табиий умри чегараларигача яшаши керак. Рисола маьлум даражада шунга эришмоққа ёрдам бериши мумкин. Бу рисолада жисмоний касалликларнинг сабаблари одамзод ҳаётида бўлаёт ган ривожланиш билан боғлиқлиги кўрсатилади. Уларнинг танага таьсири ўрганилган. Инсон танасининг табиий, талаблари билан ҳозирги замон шароити ўртасидаги қарама-қаршиликлар очилиб шулар асосида аниқ таклифлар берилади.

Китоб кенг халқ оммасига тушунарли бўлсин деб содда тилда ёзилган. Чунки тиббиёт соҳасида ишлаётган олимлар, шифокорлар ёки соғлиқни сақлаш ташкилотлари сизнинг фаол иштирокингизсиз бу муаммони ҳал қилиша олмайди. Ҳар биримиз шу билан бир қаторда Сиз ҳам азиз китобхон ёзилган воқеаларнинг манфаатдор иштирокчиси ҳисобланасиз. Ҳаётингизга тажовуз қилаётган баьзи ҳавф-хатарни ўзига хос хусусияти шундаки, унинг сабаби юқумли касалликларга ўхшаб ташқаридан келиб тушмайди. Жисмоний, руҳий касалликлар сабаблари

ҳар бир одамнинг ўзи соғлигини сақлашдаги тажрибасизлигидан, табиат қонунларини қўпол равишда бузилишидан танасида пайдо бўлади. Биз касалланиб ҳам кўпинча уни сабаблари ҳақида ўйлаб кўрмаймиз. Гўёки ҳаммаси яхши эди, касаллик эса тўсатдан пайдо бўлгандек. Тасодифан, шунчаки ҳеч нима содир бўлмайди. Касалликларни океанларда сузиб юрадиган муз тоғларига қиёслаш мумкин. Муз тоғларининг озгинаси сув устида кўрингани билан уларнинг ниҳоятда катта қисми сув тагида бўлади. Касалликларнинг ҳам энг асосий сабаблари муз тоғларининг сув остидаги қисмидек яширин бўлиб, бизга маълум бўлган белгилар-оғриқ, қон босими, ҳарорат, йўтал кабилар улкан жараённинг кичгинагина бир қисми халос. Асосий сабаблар ҳар доим яширин қолиб кетади. Шунинг учун ҳам касалликнинг белгилари ва уларни бартараф этишга мосланган табобат ҳеч қачон уни тўла даволай олмайди.

Касаллик-одамни **"нотўғри яшаётганидан"** хабар берувчи яъни **огоҳлантирувчи** ва аниқ акс этган белги. Касаллик, белгилари айниқса оғриқ ва бошқалар ҳаётдаги хатоларимиз ҳақида огоҳлантиради ва шуниси таажубланарлики, у одам **ҳаётини сақлашга хизмат қилади.** Шундай қилиб касаллик, биринчидан огоҳлантиради. Иккинчидан, одамни ҳаётида тўғри ривожланишига акс берувчи ҳаракатни тўхтатади. Учинчидан, ёмон хабар тарқалишига имконият яратувчи тизимни бартараф этади. Касалликнинг асосий сабаблари топилиб йўқ қилинмаса, фақат унинг кўриниб турган белгиларини (яъни оғриқ, қон босим, иссиқлик, йўтал ва бошқаларни) йўқ қилиш **соғлиқ учун ҳавфли**. Чунки касаллик бошқа аъзоларга ўтади ёки сурункали давом қилади. Шунинг учун ҳам ҳеч бир кимса ёки бирор хизмат тури, дори-дармон, асбоб-ускуна, муассаса, ташкилот касалликларни, сизларнинг иштирокингизсиз бартараф қила олмайди. Одам фақат ўзини-ўзи англаш орқали касалликларидан халос бўлиши мумкин. Бемор ўз ҳаётини, ўз қилиқларини, айбини, хатоларини ва бошқа касаллик сабабларини билиши ҳамда уларни виждонан чуқур таҳлил қилиш ва тўғри қайта баҳолаш орқали касалликларидан халос бўла олади. Шуни яхши билишимиз керакки, касалликлардан халос бўлиш учун **яхши усул, яхши шифокор ва яхши бемор** ҳам керак. Яъни даволаш усули қанча самарали, ёки даволовчи шифокор қанча малакали мутахассис бўлмасин, агарда даволанувчи бемор томонидан ўзини, касалини, шифокор таклифларини тўғри, аниқ тушунган ҳолда ҳаракат қилмаса, шунингдек, муолажалар тўлиқ бажарилмаса ҳеч қандай муваффақиятга эришиб бўлмайди. Ҳаётингизга тажовуз қилаётган ҳавф ўлчамини англаб, сабабини тушуниб, таклиф қилинган маслаҳатларни ҳаққонийлигига ишонган ҳолда,

асосан нима қилиш зарурлигини бу рисоладан янада кенгроқ билиб оларсиз, деган умиддамиз.

Ҳамкасбларимизга эса темир игна санчиш, ҳавфли, қонли ва оғриқли жарроҳлик муолажалари ўтказиш, инсонга ҳамиша ҳам наф беравермайдиган дори-дармонларни кўп истеъмол қилдириш ўрнига, тўғри овқатланиш, вақтинча овқатдан тийилиш ва парҳез, асабни зўриқишдан асраш, жисмоний ҳаракатлар ва шулар каби табиий соғломлантириш усулларини таклиф қилиш ва оммалаштириш орқали кўп касалликларнинг олдини олишимиз ва даволашимиз мумкинлигини яна бир-бор эслатамиз. Бу эса янада кўп миллионлаб одамларни осон ва арзон табиий-биологик усуллар билан соғломлаштириб, барвақт ногиронлик ва ўлимдан асраб қолиш демакдир.

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ХИЗМАТИ ВА САЛОМАТЛИК ДАРАЖАСИНИНГ АҲВОЛИ

Ҳеч ким умри қисқа бўлиб туғилмайди.
Уни ўзимиз қисқартирамиз.
Сенека.

45 йиллик шифокорлик фаолиятимда беморларни даволаш, касалликларни олдини олиш тўғрисида чоп этилган бир неча юзлаб рисолаларни мутаолаа қилишга ва уларда таклиф қилинган усуллар билан кўп минглаб беморларни даволашга тўғри келди. Шу билан бир қаторда, жуда кўп шифокорлар, табиблар, натуропатлар (табиий усуллар билан даволовчи), экстрасеанслар, игна санчиб ва бошқа ҳар хил усуллар билан беморларни даволаш фаолиятларидан ҳам мунтазам хабардор бўлдим. Буларнинг ҳаммаси беморларга ёрдам бериш учун олиб борилмоқда. Фойдали томонлари ҳам кам эмас, кўп ҳолларда беморларни ҳаёти сақланиб умрига умр қўшиляпти. Лекин уларни бир-бирига ўхшаш томонлари ҳам кўп. Беморларга бўлар–бўлмас ҳар хил усулларни таклиф қилиш билан уларни муқаддас соғлиғини назар-писанд қилмай алдамчилик йўлига ўтганлар ҳам бор. Аммо ҳозиргача касаллик ва уларни келтириб чиқарувчи сабабларидан халос қила оладиган муолажа ва усулларни қўлланилаётганини деярлик кўрмаяпмиз.

Ҳозирги пайтда энг долзарб муаммо, Фан ва техника ютуқлари тиббиётга кенг тадбиқ этилаётганига ҳамда шифокорларнинг, касалхоналарнинг кўплигига, оромгоҳлар, ҳар хил дориворлар, асбоб-ускуналар кўпайишига қарамай, жисмоний ва руҳий касалликларни ва улар сабабли ногиронлик ҳамда ўлимнинг кўплиги кишини афсуслантиради. Тиббий маьлумотларга қараганда, ҳозирги вақтда одамларнинг 5 фоизигина соғлом, 15 фоизи касал, 80 фоизи соғлиги ҳавфли вазиятда ҳисобланилади. Ҳозирги анъанавий тиббиёт, касалликларга ташҳис қўйишда, юқумли касаллик ва ўткир асоратсиз жарроҳлик муолажалари орқали беморларни даволашда ҳақиқатан ҳам кучли. Аммо, беморларни даволашдаги қўлланилиб келинаётган анъанавий усуллар айниқса сурункали жисмоний ва руҳий касалликларда кўнгилдагидек натижа бермаяпти. Кўп беморларнинг вақтлари врачлар қабулида, кейин дорихона билан касалхоналар ўртасида ўтмоқда. Шифо излаб шаҳарма- шаҳар кезмоқдалар. Баьзи жисмоний касалликларга чалинган беморлар (қон босими ошган, юрак оғриқ, қандли диабет, бронхиал астма, бўғим ва бошқалар) умрларини охиригача врачлар назоратида фақатгина дори –дармонлар ҳисобига яшашга мажбур

бўлмоқдалар. Бизнингча бу ҳолатнинг асосий сабаблари жисмоний ва руҳий касалликларни олдини олишга ва даволашга қаратилган тадбирларнинг етарли ҳамда таъсирли эмаслигидадир. Яъни уларга қарши курашишда, анъанавий тиббиёт ночор аҳволда. Ривоят қилишларича, қадимий Шарқда ҳокимлар шифокорларига ўзларини соғлом кунлари учун ҳақ берганлар. Ҳозирда биз тескарисини яъни беморлар шифокорларга касал кунлари учун кўпроқ ҳақ бераётганини кўраяпмиз. Жамиятимизнинг бозор иқтисодий ривожланиш муносабатига ўтишидан айрим нопок кишилар айниқса тижоратчи ва воситачилар шахсий бойлик орттириш, одамлар соғлиги ҳисобига мўмай даромад топиш ва бойиш йўлига ўтмоқдалар. Американи касалхоналаридан бирида бир врач ҳамкасбидан «Сен ҳеч бир хато қилганмисан?»,-деб сўрабди. Шунда у «Яқинда бир катта хато қилдим. У ҳам бўлса миллионер беморни бир келганида даволаб юбордим»,-деган экан.

Рўзномалар, радиолар, журналлар, телевидениялар ҳар сонияда беморларга ҳар хил даволовчи дори-дармонларни, бўлар-бўлмас даволаш усулларини жар солиб мақташга ўтдилар. Дорихоналарда нархларнинг асоссиз равишда ошириш ҳоллари учрамокда. Керакли дори-дармонни ҳамма вақт ҳам топиш қийин, топилса ҳам нархи қиммат, таъсири эса кўнгилдагидек эмас. Кўпчилик хусусий дорихоналарда сақланаётган дориворларни тўғри сақланаётганлигига, уларни қалбаки эмаслигига ҳеч ким кафолат бера олмайди. 1992 йилда Женева шаҳрида Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилотининг дори-дармонларни сохталаштириш масаласига бағишланган учрашувида ҳозирги кунда ишлаб чиқилаётган дори-дармонларнинг 10 фоизи сохталаштирилганлигини эълон қилади. Кейинги маьлумотларга қараганда ҳамдўстлик мамлакатларида сотилаётган дори-дармонларнинг 10-40 фоизигача сохталаштирилаётганлиги аниқланган. Ҳозирги даврда дунё бўйича дори-дармонлардан олинаётган фойда самолётсозлик ва электр тармоқлари фойдасидан кейин учинчи ўринга чиқиб олган. Кўпчиликка маьлум, сурункали жисмоний ҳамда руҳий касалликларни даволаш учун қўлланилаётган дори-дармонлар касалликлар сабабларига эмас, фақат уларнинг белгиларига, асоратларига таьсир қилишга қаратилган. Яна бир аъзони даволаш учун қўлланилган дори-дармонлар бошқа аъзоларга зарарли таьсири ҳам йўқ эмас. Дори- дармонларни кўплаб ишлатиш ошқозон-ичак, юрак, жигар, буйрак, руҳий-асаб ва бошқа аьзоларни жароҳатламоқда. Баьзан дори-дармонга қарши пайдо бўлган аллергик ҳолатдан оғир кўнгилсизликлар содир бўлмоқда. Ҳозирги кунда ташкил бўлган дорихоналар сони озиқ-овқат дўконлари

сонидан кам эмас, гўёки одамлар дори-дармонсиз яшай олмайдиганларидай. Кўпчилик врачларимиз ҳам дори-дармонларнинг куч-қудратига бўлган ишончдан узоқни кўра олмаяптилар. Улар ҳар қандай сабаб билан дори-дармонларни буюришга тайёрлар. Агарда уларни буюришга ҳеч бир баҳона топа олмасалар, витаминлар қабул қилишни тайинлайдилар. Шуниси аниқланганки дори-дармонларнинг учдан икки қисми беморларга етарли асоссиз буюрилади, улар таьсир қилмайди ёки кераксиз. Соғайиш ўз навбатида вақт ўтиши билан одам танасининг ички имконияти ҳисобига боради. Фақат дори-дармон қабул қилиш вақти билан бир-бирига тўғри келади. Шунинг учун ҳам одамларни дори- дармонларни қабул қилишга тайёрлаш эмас, балки уларни қабул қилишни камайтиришга ҳаракат қилишимиз керак.

Бундай шароитда янги, зарарсиз, осон ва натижаси турғун даволаш ва касалликларнинг олдини олиш йўлларини излаб топиш ва таклиф қилиш, тиббиёт ходимларининг энг муҳим вазифаларидан биридир. Ўз танамизга хиёнаткорона эьтиборсизлигимиз, биологик, яъни табиат қонун ва талабларига амал қила олмаслик, инсонларни бемаврид ҳалок қилмоқда. Юрак касалликлари 100 йил муқаддам тиббиётда ғалати воқеа ҳисобланган. Ҳозирги вақтда бу ҳавфли касаллик сабабли ўлиш ривожланган мамлакатларда ҳамма ўлимнинг 50 фоизини ташкил қилмоқда. 1960 йилда Америка миллий аҳолишунослик ҳисоблаш бюроси йил давомида юрак ва қон томир касаллигидан 930 минг одам ўлганини қайт қилган. Бу сон умумий ўлганларнинг ярмини ташкил қилган. Агарда бахтсиз ҳодиса, ўзини-ўзи ўлдирганларни ва яна туғиш билан боғлиқ ўлим ҳодисаларини олиб ташланса юрак ва қон томир касалликларидан бўлган ўлим кўрсатгичи 70 фоизни ташкил қилган. Бундай ҳол бошқа мамлакатларда, шулар қатори бизларда ҳам мавжуд. Энг ачинарлиси шуки, юрак қон-томир касалликлари инсонларга кўпинча баркамол ёшида тўсатдан тажовуз қилмоқда. Кўпчилик ҳолда, кутилмаганда одам ўзини яхши ҳис қилиб юрганида, тўсатдан ўлимга маҳкум бўлаяпти.

1964 йилда Американинг Флорида штатида тўсатдан юрак касаллигидан ўлган 1348 ҳодиса таҳлил қилинганда, шулардан 41 фоиз беморларда ўлим ҳавфини билдирадиган касаллик белгилари сезилмаган. Бундай ҳол ҳеч бир кишини ташвишга солмай қўймайди. Юрак қон-томир касалликлари ҳозирги замон тиббиётининг биринчи муаммоси бўлиб қолди. «Агар сиз эркак бўлсангиз ва сизнинг ёшингиз 30 дан 60 гача бўлса, сизда яқин 10 йил ичида ўндан бир ҳолатда инфаркт бўлиш ҳавфи бор. Фақат учдан бир ҳолатда ундан ўласиз», “ Агарда сизда ортиқча вазн, қон босими баланд ва қонда холестерин миқдори кўп бўлса сизнинг

инфаркт бўлиш имкониятингиз икки баробар ошади. Бунинг устига сиз ашаддий чекувчи, камҳаракат, асабингиз заиф бўлса инфаркт бўлиш имкониятларининг ҳаммаси сиз томонда бўлади", деб ёзилган Америка журналларининг бирида. Америкадаги Станфорд олийгоҳи мутахассисларининг ҳам (1980-1986 йиллар) кузатишлари шуни кўрсатадики, биргина инфарктдан ўлганлар, Америкадаги ўлимнинг 50 фоизини ташкил қилган. Шуниси ачинарлики, бу касаллик қурбонларининг 45 фоизи 65 ёшдан кичикдир. Бошқача айтганда 10 минглаб Америкалик жамиятга, оилага энг керак, фойдали ёшда оламдан ўтмоқда. Бизга тегишли муддатни яшашга нима тўсқинлик қилаяпти, деган савол туғилади. Қандай сабаблар одамларни куч-қуввати ва ақл-идроки гуллаган даврида ҳаётдан кўз юмушига сабаб бўлмоқда? Бундай аҳвол чуқур таҳлил қилишимизни талаб қилади. Умрни қисқартираётган, яъни инсонга узоқ ва гўзал яшашга ҳалақит бераётган касалликларни аниқлаш, асл сабабларини ўрганиш ва уларни бартараф қилиш йўлларини излашимизни тақозо этади. Россиялик олим Ф. Угловнинг ёзишича, инсонларнинг ажалига сабаб бўлаётган касалликлар ўртасида ҳамма ўлимнинг 40-дан 60 фоизи юрак қон-томир касалликлари, 15-20 фоизи эса рак (саратон), қандли диабет, қон босим ошиш касалликлари ҳисобига тўғри келмоқда. Юрак қон-томир касалликларидан энг кўп одамлар умрига тажовуз қилаётгани учта: атеросклероз (қон томирларнинг торайиши), инфаркт ва хафақон (гипертония) касаллигидир. Улардан асосийси атеросклероз ҳисобланади, чунки бу касаллик туфайли кўпинча бошқа юрак касалликлари ривожланади. Атеросклероз билан боғлиқ бўлган юрак-қон томир касалликлари сони нафақат кексалик жараёни билан боғлиқ, балки аҳолини нисбатан ёшроқ туркумларида кўпроқ учрамоқда. Шунинг учун ҳам Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилоти шу хулосага келдики, энг олдин ҳар бир одамнинг ўзи, ўз юрагининг аҳволи учун жавобгардир. Ахир бизнинг номаъқул феъл-атворимиз ўйлаганимиздан ҳам кўп соғлиқимизга зарар қилмоқда. Булардан одамларнинг ўзлари ва яқинларини соғлиқини асрашдаги билимсизлиги, зарарли одатлари, яъни нотўғри овқатланиш, кам ҳаракатлик, чекиш, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш, теварак-атроф муҳитнинг ифлосланиши ва бошқа мисолларни қанча айтсак ҳам оз. Шунинг учун ҳам П.Брэгг **«Кўп одамлар шундай яшайдиларки, гўёки аста-секин лекин муқаррар ўзини-ўзи ўлдирмоқни мақсад қилиб бошлагандай. Улар аниқ ўз соғлигини емирадилар. Улар ўзларини ёшлигидан, гўзаллигидан, истеъдодидан жудо қиладилар, ўзларини қуввати ва ижодий қобилиятидан маҳрум қиладилар. Балки, ўз-ўзимиз билан**

бўладиган муносабат маданияти бизни теварак-атрофимиздаги одамлар билан бўладиган муомилага қараганда мушкулроқ илмдир» деб ёзади.

Хоразм вилоят соғлиқни сақлаш тизимида айниқса бош врач, бўлим бошлиғи каби лавозимларда хизмат қилаётган врачлардан кейинги 10 йилда (1990-2000 йиллар) 20 дан ортиғи 40-60 ёшлар ўртасида, инфаркт, инсульт касалликлари сабабли оламдан ўтдилар. Бундай аҳволнинг бошқа вилоятларда ҳам шундайлигига шубҳа қилмаса ҳам бўлади. Ўйлашга мажбур қиладиган ҳақиқат.

Туроннинг жаҳонга машҳур уломаю-фузалоларини етиштириб берган муқаддас замин, жаҳон фан ва маданиятининг қадимий марказларидан бири-Хоразм ва бошқа орол бўйи халқлари, орол денгизининг сувини кескин камайиб кетиши сабабли, собиқ шўро ҳукумати даврида экологик фожиа қурбони бўлгани бутун дунёга маълумдир. Орол фожиасига қўшимча шу даврларда қишлоқ хўжалик зараркунандаларига қарши тонналаб ҳар хил ўта заҳарли (ДДТ, Гексахлоран, Меркоптафос ва бошқа) кимёвий моддаларнинг ишлатилиши бу аҳволни янада оғирлаштирди. Ҳозирда оролнинг қумга айланган ҳудудларидан кўтарилиб келаётган тонналаб бу заҳарли моддалар аралаш чанг шу ҳудудларда яшовчи халқларнинг саломатлигини ёмонлаштирмоқда. Уларда камқонлик, буйрак ва ўт пуфаги тоши, жигар ва бошқа аъзоларнинг қотиши, юрак қон-томир, сил, бўқоқ, саратон, қандли диабет ва бошқа турли хил касалликлар йилдан–йилга кўпайишига сабаб бўлмоқда. Энг даҳшатлиси бу фожиали аҳвол орол бўйи ҳалқларини генофонига, яъни халқ сифатида яшашини таъминловчи ирсий имкониятига жиддий таҳдид солмоқда. Бундай шароитда нотабиий овқатланиш, зарарли одатлар ва яна кимёвий дори-дармонларни кўплаб қабул қилиш инсонлар соғлиқига зарар қилмай қолмайди.

Хоразм вилояти саломатлик марказининг собиқ бош врачи Ҳ.Мўминовнинг ёзишига қараганда, 1989 йилда вилоят аҳолиси ўртасида ўтказилган оммавий тиббий кўрик хулосаларига қараганда, воҳа аҳолисининг 73 фоизининг соғлиги яхши эмас деб топилган. Яъни 700 мингга яқин кишида у ёки бу турдаги касалликлар борлиги ва тиббий ёрдамга муҳтожлиги аниқланган. 1985 йилдан 1989 йилгача умумий касалланиш 4,1 маротаба ошган. Жумладан буйрак-тош касалликлари-3,8 маротаба, ошқозон касаллиги-3,3 маротаба, ўт пуфагида тош бўлиш касаллиги 1,9 маротаба. Касалликларнинг 24,6 фоизини камқонлик, 19,6 фоизини нафас йўллари ва ўпкада учрайдиган касалликлар, 12,6 фоизини

ошқозон ичак тизими касалликлари ташкил этган. Саратон билан касалланиш анча ўсган. Ҳозирги тараққиёт даврида ҳар биримизга ҳавф-хатар солаётган қатор касалликларнинг олдини олиш мумкинми? Уларни бартараф қилиб, инсоният ҳаётига зомин бўлаётган асосий жисмоний касалликлар кўпайишини тўхтатиб, уларни кескин камайтиришга, кейинчалик эса юқумли касалликлардагидай булар устидан ҳам тўла ғалаба қилиш мумкинми? деган савол кун тартибига қўйилмокда. Бизнингча, мумкингина эмас, балки зарурдир. Шу қадар ривожланишга эришган ақли расо инсон зоти бундай аҳволга бефарқ бўлиб туравермайди. Буни Япония, Олмония, Америка, Фарангистон каби ривожланган мамлакатлар мисолида кўриш мумкин. Кейинги йилларда ўртача умр кўриш бу мамлакатларда анча узаймокда.

2008/22 A 7401 Alisher Navoiy nomidagi O'zbekiston Mk

САЛОМАТЛИК – БУЮК НЕЪМАТ

Соғломлантиришда, фақат табибнинг ўзигина барча зарур нарсалардан фойдаланиб қолмасдан, балки бемор ҳам, унинг атрофидагилар ҳам, ҳатто ташқи муҳит ҳам бу ишда табибга кўмакдош бўлмоғи лозим.

Гиппократ. (эрамизгача 460-357 й.)

Ҳаёт-бу узлуксиз сабоқ. Унда биз мунтазам учратиб турган муаммоларни ечишни ўрганамиз. Аммо баъзан ечимни қачон ва нимадан бошлаш кераклигини тушуниш қийин. Бу ҳолда асло хатога йўл қўймаслик керак. Кун тартибини соғлиғингизни асраш ва мустаҳкамлашни режалаштиришдан бошланг ва уни бугун амалга оширишга киришинг. Бир неча минг йиллаб давом этган ривожланиш натижасида инсонлар соғлом яшаш тўғрисида шунча кўп ахборот тўплаганларки, улардан фойдаланмай, касалланиш бефаросатлик ҳамда нодонлик ҳисобланади. Бизлар энг аввало фақатгина уларнинг тажрибаларини йиғиш ва англаш, яъни билим ва малакага эга бўлиш, лозим бўлса, уларни ўзимизнинг ҳаёт шароитимизга мослаштиришимиз керак. Доно давлат бошлиғи исён бошланмасдан муаммоларнинг олдини олгани каби, ақилли одам касал бўлмасдан унинг олдини олади.

Инсон тарихи қанчалик кўҳна бўлса, халқ табобати ва муолажалар тарихи ҳам шунчалик қадимий, усуллари эса ранг-барангдир. Ҳали кутубхоналаримизда тиббиётга доир ўрганилмаган асарлар жуда кўп бўлиб, ўз тадқиқотчиларини кутмоқда. Уларни таржима қилиш, ўрганиш, ҳозирги замон илми нуқтаи- назаридан ишлаб чиқиш, биринчидан ота-боболаримиз чеккан заҳматларининг қадр-қимматини юқори кўтарса, иккинчидан, ҳозирги ва келажак авлодларимизни қадимий, синовдан ўтган шифобахш усуллардан баҳраманд қилади.

Марказий Осиё Буюк алломаларидан Абу Бакр ар-Розий IX-асрдаёқ ҳар бир шифокор ўзининг билимини ошириш учун шахсий кузатув, тажриба, изланиш ҳамда бошқа шифокорларнинг тажрибасини ва тиббиётда эришилган ютуқларни диққат билан ўрганишни тақозо этади деб ҳисоблаган. У тиббиётни такомиллаштирмоқ учун минглаб тиб ходимлари минг йиллаб заҳмат чекадилар деб таъкидлайди. Одамзоднинг энг катта азалий орзуси бу-соғлом ҳаёт ва узоқ умр кўришдир. Одамзод ўзини англай бошлаган даврдан ҳозирги даврларгача донишмандлар бу муаммони ҳар томонлама излаб ўрганиб келмоқдалар. Ҳаёт-бу инсон учун берилган бебаҳо неъматдир. Ёруғ дунё гўзал, асалдай ширин, соғлом

яшаш ундан ҳам аълодир. **Соғлом одам табиатнинг энг бебаҳо асаридир**, дейишади улуғлар. Бу ёруғ жаҳондан ҳеч ким кетишни хоҳламайди! Давлат, салтанат, машҳурлик-соғлиқ бўлмаса ҳеч қандай аҳамиятга эга эмас.

Халқ ичида мўътабар ҳеч нарса йўқ давлат каби,
Бўлмагай давлат жаҳонда бир нафас сиҳат каби.
Соғлиқ каби асло ҳеч давлат бўлмас,
Заифлик, сустликдан зўр меҳнат бўлмас.

Бадриддин Ҳилолий.

Соғлиқ энг олий бахт эканлигини ҳаммамиз тушунамиз.

«***Соглиқ ҳаётнинг шундай неъматидирки, чиндан ҳам бетоб подшодан соглом гадо минг карра бахтиёрдир», «Бахтимизнинг ўндан тўққиз улуши соглигимизга боглиқ***» деб ёзган А. Шопенгауэр.

И.П.Павлов эса «***Инсон 100 йил яшаши мумкин. Лекин биз ўзимизнинг тийиқсизлигимиз, палапартишлигимиз, ўз танамизга нисбатан шавқатсизлигимиз туфайли бу муддатни кўп йилларга қисқартириб юборамиз***» деган. Шри Йогендранинг «Йогни шахсий гигенаси» деган китобида ажойиб сўз бор. «***Шуниси ажабланарлики ҳаммадан олдин билиш керак бўлган соглиқни қандай сақлаш кераклиги тўгрисидаги масала эътиборсиз қолади. Кўпчилигимиз Наполёон қачон яшаганини ёки Венера сайёраси биздан қанча узоқдалигини биламиз, аммо жуда камчилигимиз хақиқатда ҳаётимизни физиологик асосларини юзаки ҳам билмаймиз».***

Биз ёшликдан ўзимизни ўрганмаймиз. Ўқув масканларида ҳам энг олдин ўзимизни англашга эмас фақат ишлаш учун касб ўрганамиз. Ҳаттоки бирор машина олсак ҳам уни бошқариш ва узоқ вақт хизмат қилдириш учун тузилишини астойдил ўрганамиз. Лекин кўпчилигимиз ҳаётимизни таминловчи ички аъзоларимизни танамизни қаерида жойлашганини, қандай фаолият кўрсатаётганини уларни ўз соҳибига соғлом, узоқ хизмат қилишлари учун нималарга эътибор бериш кераклигини билмаймиз.

Аммо бу оддий ҳақиқатни жуда кеч-касал бўлгандагина ёки барвақт кексайиб қолганда эслаймиз, кейинчалик эса пушаймонлар қиламиз. Баъзан тўсатдан бўлган ўлимдан бир оғиз сўз айта олмай ҳаётдан ўтамиз. Ёшликда-соғлом вақтимизда турмушнинг ҳар хил завқ-шавқларига, ташвишларига ўралашиб ёки нафсимизнинг қулига айланиб бизнинг учун энг асосий нарса яъни тани соғлиқни ўзимизга-ўзимиз жиноятқорона

эсдан чиқариб қўймоқдамиз. Ҳозиргача одамлар ўртасида шундай ачинарли, ҳеч қандай баҳона билан оқлаб бўлмайдиган бир ҳол борки, у ҳам бўлса ўзидан олдин ўтганларнинг хатоларини кўр-кўрона такрорлашдир. Акс ҳолда одамлар беморларни кўриб касалланмаслик, ногиронларни кўриб ногиронликдан, бевақт ажал чангалига тушганларни охирги йўлга кузатиб ҳам, уларнинг хатоларини такрорламасдилар. Ўзларининг ҳаётини сақлаш учун етарлича изланган ва ҳаракат қилган бўлардилар. Бундай аҳволни ўз даврида Умар Ҳайём шундай изоҳлаган:

Шўхликдан пок келиб нопок бўлдик биз,
Шўху қувноқ келиб, ғамнок бўлдик биз.
Кўзимиз тўла ёш, юракда олов,
Умр елга кетди, ҳам ҳок бўлдик биз.

Дунёда мўъжизалар кўп лекин энг ажойиб ҳеч таьрифлаб бўлмайдиган **мўъжиза-бу инсон.** Афсуски инсон ўзини табиат яратган **энг ноёб мўъжиза** эканлигини ҳамма ҳам англай олмас экан.

Шоир ва мутаффаккир Жалолиддин Румий XII-асрдаёқ «***Бизни шу кунлардаги олимларимиз ўз илмларида қилни қирқ ёришга қодирлар, ўзларига молик бўлмаган нарсаларнинг икир-чикирларигача аён. Аммо, ҳайхотки, ўзларига ҳаммадан муҳим, яқин ва маьлум бўлган нарсаларнинг моҳиятларини, яъни ўз-ўзларини билмаслар. Юрак соҳибини севишинг, унга мададкор бўлмоғинг керак. Ўз-ўзини билган инсон ҳамма нарсани билгай***» деб ёзиб қолдирган. Поль Брэгг-«***Одам учун касал бўлиш жиноят қилиш билан баробардир, жиноятчи бўлманг***» деб ёзганди. Бепарволигимиз эса бизга қимматга тушмоқда. Ёввойи ҳайвонлар агарда бирор сабаб билан ўлдирилмаса табиий умрини яшамоқдалар. Ақли расо инсон эса тани соғлигига бефарқлигидан йиллаб бемор, ногирон ва шу туфайли кўпчилик табиий умрининг учдан бирини, оз қисми ярминигина яшаяпти.

Ўз даврининг атоқли олими, самолётсозликда машҳур ихтирочи «***Фаол узоқ умр кўриш тўғрисида***»ги тиббий китобнинг муаллифи, Россиялик академик А. А. Микулин шундай деб ёзади. «***Эллик ёшимгача бошқаларга ўхшаб ўзимнинг соглигим тўғрисида қайгурмадим, жисмоний машқларга, овқатланишга эьтибор бермадим. Бироқ оғир инфаркт касаллиги билан касалхонага ётқизилганимдан кейингина менда муҳандис, электроник ихтирочи сифатида одамзод касаллиги ва кексайиш сабабларини ўрганишга вақт, хоҳиш топилди***». ***У «Оғир касалланганга қадар самолётлар мотори билан бўлиб ўзимнинг***

моторим (юрагим) тўғрисида ўйлаб ҳам кўрмабман» деб ёзади. Ғоят такомиллашган авиамоторлар бунёдкори, самолётсозликда шон-шарафлар, ғалабалар эгаси 50-ёшида ўзини оғир касалликга дучор қилди. А.А.Микулин моторларнинг имкониятларини жуда яхши биларди. Кўрсатмаларга (инструкция) унга қараш қоидаларини, тўла тузатиш ва оддий кундалик тузатиш муддатларини, ҳисобдан яроқсизликка чиқариш вақтларини аниқ кўрсатарди. Бу қоидаларни самолётсозликда ҳеч оғишмай қатъий бажариш мажбурийдир. Ўзининг ягона тенги топилмайдиган «моторини» яъни юрагини эса умид узса бўладиган даражада жиноятқорона қаровсиз қолдирди. У эндигина 50, яъни навқирон ёшида дунёдан ўтишига оз қолганди.

А.А.Микулин

Бундан 750 йил олдин Хоразмлик Жалолиддин Румий шундай деб ёзганди. «***Беш нарсадан аввал беш нарсанинг қадрини бил: Касал бўлмасдан аввал соғлиқ қадрини, қаримасдан ав вал ёшлик қадрини, қарамликдан аввал озодлик қадрини, қашшоқликдан аввал бойлик қадрини, ўлимдан аввал тириклик қадрини»***. Минг афсуски бу олтиндан қиммат сўзларга ҳалигача кўпчилигимиз амал қилмаймиз. А.А.Микулин оғир касалликка йўлиққандан кейингина узоқ умр кўриш сирларини, одам танасининг имкониятларини ўргана бошлади. «***Биз ўзимизга қарамаймиз, танамиз ишдан чиққангача ишлаймиз, шунинг учун ҳам касалланамиз ёки бевақт кексайиб оламдан ўтамиз***» деб ёзади А.А.Микулин.

Олим ўзининг илмий қобилиятини, унинг учун янги бўлган муаммони ўрганишга қаратади. Изланиш даврида одам ҳаёти учун зарур бўлган юрак, қон айланиш, нафас олиш, тер чиқариш тизимларини, мушакларнинг жисмоний ҳаракат вақтида ишлашини, танадаги биотоклар таъсирини ҳамда одам танасининг кексайиш жараёнини астойдил ўрганади. У кексайишнинг асосий сабаблари танада модда алмашинуви натижасида ҳосил бўладиган чиқиндиларни ҳужайра ва ҳужайра оралиқларида, қон томирларда, пешоб, ўт ва бошқа йўлларда йиғилиб бориши натижасида келиб чиқади, деган хулосага келди. Демак, бу шароитда одам ўз танасини тозалашга асосий эътибор бериши, танамизга бу ёрдам узлуксиз ҳаракатда бўлиш, тўғри нафас олиш, овқатланишни оқилона ташкил қилиш, вақти-вақти билан танани тозаловчи «очлик» парҳезини ўтказиш керак, деган

қарорга келади. А.А.Микулин хасталангандан кейин шу юқорида кўрсатилган муолажаларни ўзида узлуксиз ўтказиб оғир инфаркт касали ўтказганлигига қарамай ўзининг соғлигини янгидан мустаҳкамлаб, бақувват узоқ умр кўришга муяссар бўлди. Шунда ҳам у кексаликдан эмас 93 ёшида тўсатдан жарроҳлик муолажасининг асорати сабабли дунёдан ўтади.

Бундай оғир касалликлардан кейин ўзини онглаш орқали табиий усулларга амал қилиш билан яъни жисмоний ҳаракат, парҳез овқатланиш, ўзини овқатдан тийиш (очлик) орқали оғир касалликлардан тузалиб узоқ соғлом яшаганлар ҳақида П.Брэгг, Ю.С.Николаев, Г.М.Шельтон, Г.А.Войтович, Г.П.Малахов ва бошқалар ўз асарларида кўплаб мисол келтирганлар. Абадий яшаш мумкин эмаслигини ҳаммамиз яхши биламиз. Лекин иложи борича кўпроқ фаол, узоқ, соғлом яшаш бу сиз билан бизнинг қўлимизда.

Донишмандлар ***«Ҳаётни узайтирмоқ маҳорати тўғрисида фикрлаш, бу энг олдин уни қисқартирмаслик маҳоратидир»***деганлар. Демак ҳар бир одамни **ақл фаросати, билим ва малакаси, фикрлаши, турмуш тарзи** уни ҳаётида **соғлиқ даражасини ва умрини** белгилайди. Шуни эсдан чиқармаслигимиз керакки, бизнинг танамиз коинот қонунлари билан яшовчи жуда мураккаб биологик тизим ҳисобланилади. Соғлигимизни асраш учун бу қонунларни билмаслик кечирилмас ҳолдир. Биз ўзимизда бўлиши мумкин бўлган касалликлар ва бевақт ажал ҳақида кам дардлашамиз. Лекин улар тўғрисидаги ваҳимали ҳаёллар истасак-истамасак барибир аҳён-аҳёнда миямизга келади. Олимларнинг тасдиқлашича келажакда тиббиёт фани ва амалиётининг асосий мазмуни бемор эмас, аксинча соғлом одамларни асраш бўлиши керак. Одамлар соғлигига тез ва секин таъсир қилувчи турли ички ва ташқи ҳавф-хатарлар улар ҳаётининг турли даврларида турлича тажовузлик қилади. Уларнинг мавжудлигини билиш, ўз вақтида аниқлаш, олдини олиш ва тезда халос бўлиш тиббиёт ходимларинигина эмас, балки ҳар бир одамнинг муқаддас вазифаси ҳисобланади. Бундан ярим аср аввал инсониятнинг ашаддий душмани, асосан, юқумли касалликлар бўлиб келган. Ҳар йили миллионлаб одамлар ўлат, вабо, терлатма, безгак, қора чечак, қизамиқ, мохов ва бошқа шунга ўхшаш ўнлаб юқумли касалликлардан қирилиб кетганлар. Буларга қўшимча табиий офатлар, ўзаро босқинчилик урушлари ва узоқ давом қилган ижтимоий очарчиликлар оммавий ўлимларни кўпайтириб, бутун бошлиқ шаҳарларнинг аҳолидан бўшаб қолишигача олиб келган. Кейинги даврда яъни XIX-XX асрларга келиб илм-фаннинг, шу қаторда тиббиётнинг ривожланиши одамзотнинг ҳаётига оммавий

зомин бўлаётган бир қанча фалокатлардан халос этди. Юқумли касалликларнинг тарқалиш сабаби, даволаш, олдини олиш йўли аниқланиб уларнинг кўпчилиги бартараф этилди. Натижада инсоният ташқи таъсирлар сабабли ҳаётига зомин бўлаётган юқоридаги офатларнинг бир қанчасидан давлат ёки соғлиқни сақлаш ташкилотларининг саъй ҳаракатлари билан ҳар бир шахсни фаол иштирокисиз ҳам халос қилинди. Яъни, инсоният соғлигини ташқи душманлари ҳисобланган юқумли касалликларнинг кўпчилиги эмловчи, зарарсизлантирувчи, даволовчи дори-дармонларни кашф этилиши билан шунингдек, водопровод, канализацияларнинг қурилиши, шаҳарларни ободонлаштириш, яъни турмуш маданиятини юқори даражада ривожланиши ҳамда юқумли касалликларга қарши курашувчи, даволовчи ташкилот ва муассасаларнинг фаол иштирокида тугатилди. Бундай тадбирлар албатта ўз самарасини кўрсатди. Одамларнинг соғлиги анча яхшиланди, ўртача умри узайди. Аммо, кейинги даврларда одамлар соғлиги яна ёмонлаша бошлади. Бу ҳол одамлар ўртасида, асосан, ҳар бир шахснинг ўз айби билан келиб чиқаётган жисмоний ва руҳий касалликларнинг кўпайиши билан намоён бўлмоқда.

Хоразм вилоят саломатлик марказининг собиқ бош шифокори Ҳ. Мўминовнинг (Соғлом турмуш- соғлиққа йўл. Урганч 1996 йил) ёзишига қараганда, 1990 йилда 1960 йилга нисбатан Хоразмда шифокорлар сони 12 маротаба, касалхоналардаги ўринлар сони 4,2 маротаба кўпайиб касалхоналардаги ўринлар ва тиббий ходимлар билан таъминланиш кўрсаткичи дунёдаги тараққий этган мамлакатлардан ҳам деярлик 2 баробар ошиб кетган. Лекин шундай бўлса ҳам 1990 йилда касалланиш 1980 йилга қараганда 3,5 маротаба ошган.

Шўро ҳукумати давридаги тиббий хизматнинг бепуллиги бир томондан беморларга қулайлик яратса, иккинчи томондан касал ва касалванд одамни жамиятнинг энг имтиёзли кишиси бўлишига сабаб бўлди. Қулай ва бепул касалхона, амбулатория, поликлиника ва тез ёрдам хизмати, касаллик варақаси, оромгоҳлар, иш ўринларини ойлаб сақланиши каби имтиёзлар уларни ишлайдиган фойдали кишидан, яъни соғлом одамдан қадрлироқ қилиб қўйди. Энг ёмони бу имтиёзлар кишида ўз соғлиги тўғрисида ғамхўрлик қилмаслик, яъни боқимандалик кайфиятини пайдо қилди. Бу кайфиятлар ҳалигача ўз таъсирини кўрсатиб келмоқда. Улардан қанча тез қутила олсак, соғлигимиз шунча яхшиланади. Соғлигимиз ўз қўлимизда. Бозор иқтисоди шуни тақозо этмоқда.

Ж.Озава «***Кўп одамлар кўпинча уларни бошқалар соғайтиришини, ёки буни бирор бир асбоб ёрдамида қилинишини хоҳлайдилар, уларнинг оғир аҳволига сабаб бўлаётган ўзларининг хатоларини излашни ва ўзларининг айбини тан олишга ҳаракат қилмайдилар***» деб жуда тўғри ёзган. Оқибатда йилдан-йилга саломатлигимиз ёмонлашиб кишиларнинг ўртача умр кўриш кўрсаткичи камайиб бормоқда. Илгарилари одамлар кўплаб юқумли касалликлардан ҳалок бўлган бўлсалар, ҳозирда эса уларнинг бевақт ўлимига асосан жисмоний, яъни ҳар бир кишининг ўз айби билан танасида ички сабаблар туфайли пайдо бўлаётган касалликлар сабаб бўлмоқда. Ф.Людвич (1980) шундай деб ёзади. «***Табобат касалликларни ташқи келиб чиқиш сабабларининг олдини олгани каби, ички келиб чиқиш сабабларининг олдини муваффақиятли ола олмас экан, ўзининг бачканалигича қолаверади», ва яна давом қилиб, даволашдан касалликларни экологик сабабларига қаратилган илгор ҳаракатларни бошлаш, одамнинг ўзига қаратилган даволаш бу демак келгуси илмий табобатга асос солишдир***».

Бозор иқтисодига асосланиб ривожланган мамлакатлар тажрибаси шуни кўрсатадики, узоқ умр кўриш даражаси бу давлатларда йилдан-йилга ошмоқда. Масалан Японияда ўртача умр 80-ёшга яқинлашиб қолган. Бу давлатда энг имтиёзли ва энг қадрли киши соғлом одам ҳисобланади. Касал, семиз, чекувчи, ичувчи одам эса нафақат пул ишлаб топа олади, балки илгари орттирган бойлигини ҳам йўқотади. Бундай жамиятда кишилар соғлиқларини қадрлаш, сақлаш ва мустаҳкамлаш ҳақидаги маслаҳатларга қаттиқ амал қиладилар. Ўқиб ўрганадилар, ўзларини ва яқинларини соғлигини асрашда билим ва малакага эга бўлганлар. Ҳар куни соғлиғини мустаҳкамловчи машқлар билан шуғулланадилар, парҳез сақлайдилар ва табиий усуллар орқали соғлиғини асрашга астойдил ҳаракат қиладилар. Чунки уларда азалдан тиббий хизматнинг барча турлари пуллик бўлиб, касал бўлган одам ишлаётган корхона, муассаса зарар кўриб қолмасдан, балки касал одам оиласи ҳам катта иқтисодий зарар кўради.

Шу жойда бир воқеани эслаб ўтиш ўринли деб ҳисоблаймиз. Бундан бир неча йил илгари бир дўстимизнинг Хитойдан келган меҳмони касалланиб қолади. Маълумки, беморни даволовчи шифокор унинг ёши билан ҳам қизиқади. Беморнинг кўринишига қараб ўзимча 35 ёшга чамаладим. Дўстимдан беморнинг ёши тўғрисида таржима қилишларини сўрадим. У беморни 50 ёшга кирган деб айтганида, ҳайратда қолдим. Бемор тузалгандан кейин вилоят саломатлик маркази бош врачи Ҳ.Мўминов билан бирга Хитойлик меҳмон аёлни турмуш тарзини

ўргандик. Меҳмон касал бўлиш уларда айб саналишини, ҳамда касал одам кўпинча ишсиз қолишини айтди. Шунинг учун уларда соғлиқларини сақлашга ҳар томонлама ҳаракат қилинар, овқатга кўпинча сабзавот, полиз экинлари, мевалар, (дуккакли ўсимликлар) гуруч истеьмол қилиб, гўшт ва ёғлик овқатларни жуда кам истеьмол қилишар эканлар. Аёлнинг айтишига қараганда, уларда жисмоний ҳаракатда бўлишга ҳам катта эьтибор берилар экан. Шаҳар ўртасидан дарё оқиб ўтиб, унинг икки қирғоғида спорт машғулотлари ҳамда рақсга тушиш майдончалари ташкил этилган бўлиб, эрталаб соат 6-дан мусиқа куйлаб турар экан. Ким сувда, ким қуруқликда жисмоний машғулотлар яьни сакраш, сувда сузиш, рақсга тушиш билан ҳар куни мунтазам шуғулланишни канда қилмас эканлар. Шу сўзлардан кейин аёлнинг нима учун ёш кўриниши бизга аён бўлди.

Илм-фан ва техниканинг ривожланиши сабабли инсоният уни камолотга етаклаган жисмоний меҳнатдан халос бўлди. Энг оғир жисмоний ишлар машина, робот, компьютерлар зиммасига юкланди. Одамлар асосан осойишта тинч-фаровон ҳаёт кечирмоқдалар. Лекин шунда ҳам инсониятнинг кам қисми табиат ато этган табиий умрнинг ярминигина яшаяпти. Олдинига улар умрини қисқартираётган юқумли касалликлар, табиий офатлар, қирғин келтирувчи ўзаро урушлар, оммавий ижтимоий очарчиликлар бўлса ҳозирда эса унинг ўрнини камҳаракатлик, керагидан кўп нотабиий овқатланиш, асаб зўриқишлари ва бошқа сабаблар натижасида келиб чиқаётган жисмоний ҳамда рухий касалликлар эгаллади. Ташқи экологик муҳитнинг ифлослани шидан, яъни атом электростанциялари, завод, фабрика, автомо биллар, қишлоқ хўжалигида ва уй-рўзғор ишларида кўплаб иш латиб келинаётган кимёвий моддалар ва бошқа корхоналар чиқиндилари билан ифлосланган сув, ҳаво, озиқ-овқатликлар би лан одамларнинг заҳарланиши кишилар соғлигига ёмон таьсир қилмоқда. Жисмоний ишларнинг кўпчилиги ақлий меҳнатга алмашганлиги, аҳолининг зич яшаши, одамларга таьсир қилаётган ахборотнинг ҳаддан ташқари кўплиги, асаб зўриқиш касалликларига олиб келмоқда. Уларга қўшимча одамлар ўзининг ички экологик муҳитини, яъни танасини бўлар-бўлмасга ҳар хил дори-дармонларни кўплаб ишлатиш, спиртли ичимликлар, гиёҳвандлик, тамаки чекиш натижасида янада кўпроқ заҳарламоқдалар. Эндиликда одамлар жисмоний касалликлар эпидемияси «яширин эпидемия» натижасида семизлик, атеросклероз (майда қон томирларининг кичрайиб қотиши), инфаркт, инсульт «соқов қотил», рак, қандли диабет, хафақон (қон босим ошиши), ошқозон ва 12 бармоқ ичак яраси, бронхиал астма, асаб, бўғим, аллергик

касалликлар, жигар циррози (қотиши), буйрак ва ўт пуфаги тоши каби ўнлаб жисмоний касалликларни ва улар натижасида содир бўлаётган ногиронлик ҳамда ўлимнинг йилдан йилга ошиб боришидан азият чекмоқдалар. Халқаро экспертларнинг хулосасига кўра кейинги вақтда жисмоний касалликлар яъни асосан одамларнинг ўзларининг айби билан содир бўлаётган ўлим умумий ўлимнинг 80 фоизини ташкил қилмоқда.

Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилотининг хабар беришича 2004 йилда биргина тамаки чекиш оқибатида 4,9 миллион одам вафот этган. Натижада кўп одамларимиз юқорида кўрсатилган касалликлар натижасида айни навқирон, бақувват ҳамда иш тажрибаси ошган бир вақтда, яъни «йиллаб йиғилган ҳосил»дан жамиятни, оиласини баҳраманд қилиш даврида ҳалок бўлмоқдалар. Биз севимли ота-онамиздан, тенгдошларимиздан, ҳамкасбларимиздан айрилаяпмиз. Биз катта тажрибага эга бўлган ишлаб чиқариш раҳбарларидан, истеъдодли олимлардан, ёзувчи ва рассомлардан, маданият ходимларидан, энг аянчлиси ўз соғлиги билан халқимизга ўрнак бўлиши керак бўлган спорт саройлари, физкультура диспансерлари, соғломлаштириш тизимлари ходимлари-врачларидан айрилаяпмиз. Ўзини тийиқсизлиги, камҳаракатлиги билан ҳаттоки ташқи кўринишидан бир қанча касалликларга эга бўлган баъзи врачларнинг ўз мижозлари олдида ҳеч тортинмай тамаки чекишларини ва бошқа носоғлом ҳолатда юришларини қандай тушуниш мумкин. Қадим Хиндистонда бемор врачларни ўтда ёққанлар, ёки чангалзорларга ҳайдаган эканлар. Рим ёзувчиси ва файласуфи Сенека эрамиз бошларида *"Одамни донишмандлики уни оқилона айтган фикрларида эмас, балки у кундалик ҳаётида қандай яшаётганидадир. Бу жойда энг муҳими мустаҳкам онг ва ўз нафсининг хўжайини бўлишдир"*, деган эди. Таниқли шоиримиз Матназар Абдулҳаким эса табиблар ҳақида шундай деб ёзади:

Соғлом табиб ёқут, тилло билан тенг,
Зулматда чақнаган зуҳро билан тенг,
Агар бўлса мечгай, ароқхўр, ялқов,
Бундай табиб динсиз, мулло билан тенг.

Ҳозирги даврда тиббиётни юқори даражада ривожланишига, яъни янги дори-дармонларни, тиббий ташҳис қўювчи, даволовчи асбоб-ускуналарнинг кашф қилинишига, кўп сонли тиббиёт ходимларининг кечаю-кундуз жон куйдириб хизмат қилишларига қарамай, одамлар ўртасида баъзи касалликлар йилдан-йилга кўпаймоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг илмий маълумотларига қараганда, ҳам олдинги ёзганимиздек ривожланган мамлакатларда юзта ўлимдан етмиш

бештасини тўртта касаллик, юрак қон томир касаллиги (атеросклероз, инфаркт, инсульт) биринчи ўринда, рак (саратон) касаллиги иккинчи, семизликдаги қандли диабет учинчи, хафақон касаллиги тўртинчи ўринда инсониятга бевақт қирғин келтирмоқда.

Агар тезроқ чорасини изламасак сиз билан бизнинг ҳам юзтамиздан етмиш бештамизга шу юқорида кўрсатилган тўртта касаллик ҳаётимизга тажовуз қилишини асло унутмаслигимиз даркор. **Соғлигингиз ўзингизнинг қўлингизда**. Касалликнинг олдини олиш жуда **осон ва арзон**, натижаси **мустаҳкам соғлиқ ва фаол узоқ умр**, даволанишга таққослаганда эса кўпинча бепул. Энг аҳамиятли томони ҳар кимнинг ўз **қўлидалигидир**. Шунинг учун ҳам сиз ўзингизни ақл-фаросатли инсон ҳисобласангиз ҳаётингизни энг оқилона ташкил қилиш усули бу муқаррар касалликларга олиб борувчи зарарли одатлардан воз кечишдир. Бу йўлдаги ҳаракатларни қанча эрта бошласангиз сиз шунча кўп муқаррар бўлган касалликларнинг олдини олган бўласиз. Мабодо касалланган бўлсангиз, соғлом ҳаётга қайтишга шунча осон бўлади. **Фақатгина табиат қонунларига асосланган, касалликларнинг олдини олиш ва даволашнинг табиий усуллари сизни узоқ, кўп вақтгача ёш, соғлом, навқирон, бақувват ва чидамли бўлиб қолишингизга ёрдам беради.**

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига қараганда инсон соғлиги қуйидаги омилларга боғлиқ:

8-10 фоиз- тиббиётга.

20 фоиз- ирсиятга(яъни танага ота-онасидан ўтган табиий холат).

20 фоиз- теварак-атроф муҳитга.

50-52 фоиз-хар бир шахснинг ҳаёт тарзига (бунда овқатланиш тартиби асосий ўрин тутади). (1-расм)

Демак, шундай экан соглигимизни 70 фоизи асосан ҳар биримизнинг қўлимизда, буни асло эсдан чиқармаслигимиз керак.

ИНСОН ҚАНЧА УМР КЎРА ОЛАДИ?

Буюк мақсадларга хизмат қилса ким
Инсон бирорарин ўйласа агар,
Курашга бахш этса бутун ҳаётин-
Хаёти тарихда қолар муқаррар.

Н. А. Некрасов

Ҳиндистоннинг "Ёшлар воҳаси"деб аталган Хунза водийсида яшовчи қабила аъзоларининг ўртача умри 110-120 йилни ташкил қилар экан. Улар ҳеч қачон касалланмас, кўринишлари эса ёшлардек экан. Хунзаликлар 100 ёшгача ҳам ҳаракатли ўйинлар билан шуғулланар, аёллари эса бу ёшда фарзанд кўрарканлар. Ушбу қабиланинг ҳаётини ўрганган олимларнинг ёзишича улар асосан ҳўл мева ва қўй сутидан тайёрланган пишлоқ билан озиқланар эканлар. Яна шуниси диққатга сазоворки бу водийда яшовчи бахтли қабилани ҳаётида "оч баҳор" деб аталувчи давр бўлиб, у 2-ойдан 4-ойгача давом қилар экан. Бу ойларда улар ҳеч нима истеьмол қилмасдан фақат кунига бир маротаба қуритилган ўрикдан тайёрланган ичимликдан истеьмол қилар эканлар. Ўрик уларда энг иззатли мева ҳисобланади. Бу қабилада "Сенинг аёлинг ўрик ҳосил бермайдиган жойга сен билан бормайди" деган мақол ҳам бор. Қизиқарлиси шуки овқатланиш тартиби бу қабилада сажда қилиш даражасига кўтарилган ва қатъий равишда бажарилади.

Соғлиқ, узоқ умр кўриш муаммоси инсониятни қадим замонлардан бери безовта қилиб келмоқда. Бу муаммо ҳозирги яъни саноат ва илмий техникани жадал ривожланиш ҳамда инсоният билан ташқи муҳит ўртасидаги ўзаро муносабатларининг кескинлашуви даврида алоҳида аҳамият касб этмоқда. Инсоният фаолиятида йўналтирувчи омил моддий ишлаб чиқариш бўлган. Худди шу муҳитдаги фаолият инсон билан табиат ва жамият ўртасидаги муносабатларида чуқур зиддиятлар келтириб чиқармоқда. Фан ва техниканинг инқилобий муваффақиятлари кутилмаган даражада одамларни яшаш муҳитини шунча тез ўзгартириб юбордики одам танаси ўзининг табиий, ирсий (генетик), руҳий-жисмоний (психофизиологик) хусусиятлари билан бундай шароитга мослаша олмаяпти. Шу туфайли кўпгина цивилизация (тараққиёт) касалликлари келиб чиқмоқда. Жамиятнинг ривожланиши натижасида иш шароитини ва одамни ҳаёт тарзини ўзгариши билан уни соғлиги ҳам доимий ўзгаришда бўлади, шунинг учун ҳам уни турғун ҳолат, деб ҳисоблай олмаймиз. Одамларнинг қадимги ва ўрта асрдаги соғлиқ даражаси

ҳозирги фан ва техниканинг инқилобий ривожланиш давридан кескин фарқ қилади. Ривожланиш секин кечган даврларда одамларнинг ташқи муҳитга мослашуви табиий равишда аста-секинлик билан биологик эволюция (ривожланиш жараёни) натижасида кечган. Одамларнинг соғлиги, касалликлар ва ўлим ижтимоий-иқтисодий ва санитар-гигиеник омиллари, яъни асосан ташқи муҳитнинг салбий таъсири оқибати билан боғлиқ бўлган. Ҳозирда аҳвол жиддий равишда ўзгарди. Эндиликда эса одамларнинг соғлиги ва умри ташқи муҳитга, ҳамда танасида содир бўлаётган ички биологик жараёнларга боғлиқ бўлиб қолди. Ҳар бир одам ҳаёти ўзига хос алоҳида ва қайтарилмасдир. Одамларнинг ҳар бири ўзларича ягона ҳаёт йўлини босиб ўтади, ўсиб улғаядилар, камолотга етиб, кексаядилар.

Олдинги саҳифада ёзганимиздек, одамлар соғлиги, умри асосан ҳар бир шахснинг ҳаёт тарзига (50 фоизи), кейинги навбатда ирсиятига (20 фоизи), теварак атроф муҳитга (20-22 фоизи), фақат 8-10 фоизигина тиббиётга боғлиқ бўлиб қолди. Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилотининг таснифлашича (классификация) одамларни ёшлик даври - 44 ёшгача, ўртача ёш- 45-59 ёшгача, кексалик даври- 60-74 ёшгача, қариган давр-75-89 ёшгача, 90-100 ёш ва ундан кўпи- узоқ умр кўрувчилар ҳисобланади.

Одамнинг узоқ яшашига нима халақит беради? Кексайиш жараёни қандай содир бўлади? Табиат одамзодга қанча умр бахш этган? Бу саволларга жавобни биз одам умрини давомийлигини ўрганувчи олимлар. яъни геронтологлардан кутамиз. Америка олими Р. Коллинз эса одам умрини қисқартирувчи омиллар жумласига: катта шаҳарларда яшаш, моддий жиҳатдан таъминланмаслик, асабий зўриқиш, ҳаракатсизлик, чекиш, спиртли ичимликлар ичиш, бўйдоқ ҳаёт кечириш, тез-тез касал бўлиш, ортиқча семизлик (нотўғри овқатланиш) оқибатлари сингари омилларни киритади. Ҳаммамиз ҳам узоқ ва соғлом бахтли яшашни хоҳлаймиз. Биз 100 йиллик таваллудини нишонлаётган соғлом кексаларга ҳавас билан қараймиз ҳамда бироз ҳасад ҳам қиламиз. Эллик, қирқ баъзан ўттиз ёшлик замондошимизни охирги йўлга кузатиб эса чин қалбимиздан қайғурамиз. Афсуски бундай ҳолда кўпчилигимиз охирги йўлга кузатилаётганларнинг ҳаётидаги хатолари нималардан иборат бўлган, биз ҳам уларнинг хатоларини такрорламаяпмизми, деб ўйлаб ҳам кўрмаймиз. Шунинг учун ҳам донишмандлар **«Одамларнинг энг катта хатоси ўзидан олдин ўтганларнинг хатоларини кўр-кўрона такрорлашдир»** деб бежиз айтмаганлар. Ҳар бир тирик мавжудот табиат ато этган, яъни унинг генотипида жойланган ҳаётнинг маълум бир давомийлиги билан

туғилади. Шу сабабли ҳар бир турга мансуб тирик мавжудотнинг умумий яшаш муддати эволюция натижасида белгиланган бўлади. 1-жадвалда турли жонзотларнинг табиий яшай олиш муддати кўрсатилган. Бу муддатдан чиқиш ҳеч кимга берилмаган, лекин маьлум бир чегарада ўзгариши мумкин. Масалан, булбулнинг умри 12-18 йил бўладиган бўлса унга қанча яхши шароит яратилмасин 30-40 йил яшай олмайди, аммо кам яшаши мумкин. Одамларда ҳам ташқи ва ички муҳитнинг кўп омиллари унинг бу яшаш муддатини қисқартирмоқда. Масалан; нотўғри овқатланиш, зарарли одатлар-спиртли ичимликлар, чекиш, гиёҳвандлик, дориворларни бўлар- бўлмасга кўплаб қабул қилиш, кам ҳаракатлик, ташқи экологик муҳитнинг ифлосланиши шулар сабабли инсон танасидаги барча ички аьзоларнинг ҳам ифлосланиши, яъни ички кичик экологик ҳолатнинг бузилиши, вазнининг ортиши танадаги бир қатор зарур маромни (ритм) бузилишига ва модда алмашинуви касалликларга хос ўзгаришларни тезлаштиради. Семизларда вақт тезроқ кечади. Бу ҳолатлар ҳар бир кимса тўғри овқатланиш, жисмоний ҳаракат, танасини ҳаёти давомида йиғилган фасод моддалардан вақти-вақти билан тозалаши, ўз вазнини меьёр ҳолда сақлаб туриш зарарли одатлардан воз кечиш зарурлигига яна бир бор қатьий ишонтиради.

1-жадвал.

Баъзи турдаги тирик мавжудотларни яшай олиш муддати.
(А.Комфот 1967 й ва бошқалар.)

№	Турлар.	Яшай олиш муддати
1	Капалак	Бир неча соат
2	Асалари эркаги	14 соатча
3	Уй қуёни	5 йилгача
4	Олмахон, ёввойи қуён	15 йилгача
5	Булбул	18 йилгача
6	Ит, сигир, денгиз шери, акула	20-25 йил
7	Дельфин, кўршапалак, арслон, крась (товон балиқ), мушук	30 йилгача
8	Сувилон	33 йилгача
9	Маймун	40 йилгача
10	Қисқичбақа.	50 йил.
11	От	55 йилгача
12	Бахайбат калтакесак	66 йилдан кўп
13	Фил	80 йилгача
14	Укки (қуш)	68 йил
15	Оқ бакира балиқ	75 йилгача
16	Лочин	100-170 йил.
17	Тошбақа ,Тимсох	200-300 Йилгача

Инсониятнинг умри давомийлигига келганда ҳалигача аниқ бир хулосага келинмади. Олимларнинг бу тўғридаги фикрларига келсак, ҳозирги даврдаги одамларни ўртача ёшидан икки баьзиларида уч баробарга фарқ қилади. Тўғри, кўпинча баьзан узоқ умр кўрувчиларни ёшига гумонсираб қаралади. Лекин, тарихда бир қанча одамларни узоқ умр кўрганлигини рад қилиб бўлмайдиган далиллар билан исбот қилинган. Жумладан 1635 йилда Англия фуқароси Томас Парр Шропширдан Лондонга қирол Карл I олдига узоқ умр мўьжизаси сифатида келади. Бу деҳқон ўзини ёшини 152 йил 9-ой, яьни тўққиз қаролни кўрганини ва XV-XVII асрларда яшаганини сўзлаб беради. Лондонда у тўсатдан ўлади ва унинг танасини ёриб кўришга, одамзодни қон айланишини кашф этган машҳур Уильям Гарвейни таклиф қиладилар, у эса Паррни ёшига шубҳа қилмайди.

Кейинги йилларда узоқ яшаганлардан Туркиялик Зора Оға (1778-1934 йилларда) 156 ёш умр кўрган. Узоқ умр кўрувчиларни ёши 180-200 йил бўлганлиги ҳақида кўпгина тарихий маьлумотлар бор. Олимлардан Х.В.Гуфеланд, А.Ф.Галлер ва бошқалар бу узоқ йиллар одамзод ҳаётини чегараси деб ҳисоблайдилар. Бу мумкин бўлган имкониятни тасдиқлаш учун қуйидаги кузатишларни мисол келтирадилар. 20-30 йил умр кўрувчи от 3-4 йилда балоғатга етади. 15-20 йил умр кўрувчи ит 1,5-2 йилда балоғатга етади. Юқоридагилардан маълумки кўпгина жонзодларнинг умри уларнинг балоғатга етиш давридан 7-10 маротаба кўп бўлади. Шу нуқтаи назардан келиб чиқилса одам 150-200 йил умр кўриши керак (Ф.Углов). Яна шуниси қизиқки юз ва ундан кўп умр кўрган кексалар мурдаларини текшириб кўрилганда, уларнинг ҳеч бири кексаликдан эмас, балки касалликлар сабабли ҳаётдан ўтганликларини аниқлаган.

Янги маьлумотлар кексалик бутун танадаги уни асаб тизими билан бошқариладиган ҳамма аьзоларида бўладиган ўзгаришлар билан боғлиқ эканлигини кўрсатади. Асаб тизими фаолияти қанча яхши ва узоқ сақланса шунча кеч кексайиш бўлади. Аксинча асаб тизими қанча олдин тўзса шунча тез кексайиш бўлади. Ҳозирги вақтда шуниси аниқ-ки, одамни асаб тизими қанча заиф бўлса, шунча кўп ҳар хил касалликлар билан оғрийди. Заифлашган асаб тизими юрак, нафас ва овқат ҳазм қилиш, модда алмашиши ва бошқа ҳаётий зарур фаолиятларнинг меьёр ишлашини таьминлай олмайди. Танани ҳимоя кучини мустаҳкамловчи физиологик жараёнлар ўзгаради.

Рус олими И.Мечниковнинг фикрича (1845-1916) баьзи касалликлар ва қарилик сабаби йўғон ичакнинг меьёрдаги микрофлорасини ўзгариши,

чириш жарёнига шароит яратади, бу хол ўз навбатида «Танани ўз-ўзини заҳарлашга» олиб келади. Ичакни мунтазам тозалаб туриш ва ҳар куни йўғон ичак микрофлорасини яхшиловчи қатиқ истеъмол қилиш унинг фикрича касалликларни олдини олиши ҳамда қариш жараёнини секинлаштириши мумкин.

Донолар: « **Шундай бир куч борки бу ҳаёт туйғуси, инсон табиат гултожи, уни соғлиги онги, тафаккури оқилона ҳатти-ҳаракатига боғлиқ. Нодонликка нисбатан ақл, лоқайдликка нисбатан сергак, танбалликка нисбатан серғайрат, қўрқоқликка нисбатан жувоимардлик кўрсата олиш керак**» деб ёзадилар.

Юқорида келтирилган мисолларга ва илмий хулосаларга асосланиб шундай фикрга келиш мумкинки, ҳозирги вақтда одамларнинг 100 йил ва ундан ҳам кўп умр кўришларига ҳамма имкониятлар мавжуд. Соғлигимиз ўз қўлимизда. Соғлом ва узоқ умр кўришни фақат орзу қилмай табиат қонунларига асосланиб, уни асосий омилларига амал қилиш, яъни тўғри овқатланишни ташкил қилиш, жисмоний машғулотлар, асабни зўриқишдан сақлаш, вақти-вақти билан ўзни овқатдан тийиш ва парҳез усули орқали танани покловчи ва мустаҳкамловчи муолажаларни ўтказиб нафақат сурункали касалликлардан халос бўлиш, балки барча касалликларни ва барвақт кексайишнинг олдини ҳам олган бўлардингиз. **Бундай ҳаёт тарзи соғлом, узоқ бахтли ҳаёт кўриш гаровидир.**

МУҲИМИ КЕКСАЙИШДА ЭМАС, БАЛКИ ФАОЛ КЕКСАЛИКДА

Кексая олиш санъатидан кўра уни енга олиш санъати улуғроқдир.
И. Гёте.

Гиппократ, ҳамма нарсада ўртамиёналик билан узоқ умр кўриш ўртасида узвий боғланиш бор, деб таъкидлайди. У кексалик 70 ёшдан бошланади деб ҳисоблайди. Пифагор эса кексалик 60 дан 80 ёшгача деб билади. Шарқ мамлакатларида игна билан даволашда узоқ умр нуқтаси катта обрўга эга бўлган. Ривоятда айтилишича бир вақтлар қуёш чиқиш мамлакатининг ҳукмдори энг кекса одамларни меҳмонга чақиришга қарор қилади. Шунда 242 ёшли Мампа оиласи билан келади. Ундан шунча узоқ яшашга қандай эришдинг деб сўрайдилар. У бунинг сири оддий, ҳар тўрт кундан узоқ умр нуқтасини куйдираман деб жавоб беради, ва мўйсафид бу нуқтани тизза косасининг пастки қиррасидан 9 см пастини кўрсатади.

Ривоят-ривоятича энг қизиқарлиси ҳозирги олимлар ҳам узоқ умр нуқтасига таъсир қилиш билан танага умумсоғломлантирувчи таъсир қилишини ишонч билан гапираяптилар. XVIII аср охирида одам умрини узайтириш устида ишловчи олимлар дори-дармон, тиббий таъсир эмас, аксинча гигиеник қоидаларга амал қилиш ва касалликларнинг олдини олиш умрни узайтиради, деб ҳисоблайдилар. XIX асрда Итальян антропологи Мактегацца «***Узоқ умр кўриш асаб тизимини аҳволи билан боғлиқ» деган хулосага келади. «Асаб тизимини қувватини ва ҳаётбахшлигини мустаҳкамлайдиган ҳамма нарса ҳаётни узайтиради, уни заифлаштирувчи нарса умрни қисқартиради. Юқори умрбоқийлик кўпинча ривожланган халқларда ҳамда ўртачаларга қараганда ақлий жиҳатдан ривожланган одамларда кўп учрайди***» деб ёзади.

Аслида ёш ўтган сари одамнинг ақл-заковати, ижодий қобилияти пасайиб боради деб ҳисобланилади. Аммо «улуғ кексалар» ўзларининг ҳаёти билан бу хулосани рад қиладилар: Гете, Пикассо, Стравинский, Рубинштейнлар 80 ёшларида ҳам ўзларининг шоҳ асарларини яратганлар. И.П.Павлов айнан шу ёшида кўпгина илмий ишларини ёзади. Америкалик гигиенист 93 ёшли Ч. Элиот иш устида оламдан ўтади. У ўлимигача Гарвард олийгоҳини фаол ҳаракатдаги президенти эди. Француз тиббиёт академияси президенти А.Генио 103 ёшида ҳам охирги кунигача тиниқ

фикрини сақлаб келган. Грек Иорданис 98 ёшида Афина-Марафонида (42 км 195м) ғалабага эришди. 105 ёшли Гарри Льюс эрталаб 10 км югуриш, кейин 30 дақиқа гимнастика, эрталабки нонуштадан кейин яёв ишга борган.

Бразилиялик Жозе Антонио Монтейро 129 ёшда. У шахтёрлар оиласида туғилади, 12 ёшидан ишлаб бошлайди. 12 маротаба уйланади. Кейинги хотинидан туғилган кичик ўғли Монтейро 14 ёш. У ҳаётида кўп қийинчиликларга учрайди. Лекин у қийинчиликларга хотиржамлик, вазминлик билан қарайди. Ўзининг узоқ умр кўришини асабини сақлаши, ҳеч қаерда ошиқмаслиги сабабли деб билади.

Югославиялик Эмма Бегович мамлакатдаги энг кекса аёл ҳисобланади. Ўз яқинларини ҳаётида биринчи маротаба тиш шифокорига бораётганлиги билан ҳайратда қолдиради.

АҚШлик 93 ёшли Мэй Оуэн ҳалигача (1987 йил) иш қобилиятини йўқотмаган. У амалдаги врач ўзини куч-қувватини ва тиниқ ақлини спорт билан шуғулланганги, овқатланишда тартиб сақлаб, дори-дармон қабул қилмагани натижасидан эканлигига ишонади. Кўп сонли мижозларига ҳам шундай маслаҳат беради. Ахир врачнинг ёши ва соғлиги-энг яхши реклама эмасми?

АҚШлик, 90 ёшли Том Бласингейм Техас штатидаги энг кекса америкалик ковбой (отлиқ подачи) ҳисобланади. У ҳозиргача эпчиллик билан отда чопиб ёввойи отларни бўйнига сиртмоқ отади. Том ўзининг бой тажрибасини ҳамкасбларига бериши билан фахрланади. У «мен шогирдларимдан хурсандман, Чунки, улар эркакни ҳамиша эркак қилиб қолдирувчи ўз касбларини сақлаб қоладилар» дейди.

Япония ороллaридаги узоқ умр кечирувчиларнинг сони ҳозирги кунда 1800 дан ортиқ. Бу ердаги энг кекса одам Мицу Фудзисава 110 ёш (1995 йил) у кўпчилик узоқ яшовчилар каби куч қувватини сақлаган. Яқинда 103 ёшли Японияли врач Фудзияма чўққисига чиқди.

Швейцариялик 103 ёшли Отто Бухерани исми Гиннес китобига киритилди. У гольф ўйновчиларини энг кекса гольф ўйинчиси деб тан олинган. Шуни айтиш керакки Бухерни биргина ўзи фаол спортчи эмас. Уни ватандоши 93 ёшли Конрад Васс ҳафтасига бир неча маротаба 12 км масофага югуради.

ФРГлик Вильгельм Хильман Бремендан 95 ёшда. Энг севган машғулоти спорт самолётида парвоз қилиш. Олмониялик шифокорлар томонидан унинг соғлигига шикоят йўқ, иккиланмай учишга рухсат қиладилар. Учувчининг ўзи «Агарда ерда кексалигимни сезсам, осмонда олдингидай ёшман» дейди.

Осетиялик 107 ёш Сосламбек Хузмиев ярим асрдан ортиқ одамларни даволади. Шимолий Осетин республикасида хизмат кўрсатган шифокор деган унвонга эга бўлган. «СССР соғлиқни сақлаш аьлочиси», нафақага чиқиб Ордженикидзе шаҳридаги саньат марказларидан бирида фаол рақсчи бўлиб шуғулланади.

1967 йил апрелда 150 ёшли Гасанов Черекин қишлоқ советига (озарбойжон) хўжалик комиссиясининг раиси қилиб сайланди. Шерали Муслимов 168 йил умр кўрди. Венгриялик эр-хотин Янош 172 ва Сарра 120 йил яшаганлар.

Чех олими Трмек маьлумотига қараганда, Даниялик Д.Я. Дракенберг 146 ёшда, Англиялик Дженкенс 169 ёшда, Томос Парр 153 ёшга етар етмас, Демонд 140 ёшда, Бельс 136 ёшда вафот этган. Яна чех олими Ярослав Говоркани ёзишича Венгриялик Чартен 185 ёш, Эронлик Китахи 185 ёш, Колумбиялик Солис 182 ёш, Ингилиз Йорат 180 ёш унинг содиқ турмуш ўртоғи Мэрфи Йорат 177 йил яшаганлар.

1980 йилда ўтказилган ижтимоий тадқиқотлар натижасида Хоразм вилоятида ҳам 200 дан ортиқ онахон ва отахонларимиз 100 ва ундан ортиқ умр кўрганлигини кўрсатади. Булар Қўшкўпир туманидан Онажон момо ва қўшниси Матёз бобо 104-105 ёшда, Хивалик Мадрим бобо 113 ёш, Ёқитжон момо 114 ёш, Янгиариқ туманидан Йўлдош бобо, Ёқутжон момо 108-110 йил яшаганлар (Ҳ. Мўминов 1996 йил). Бундай мисолларни кўплаб келтириш мумкин.

СОҒЛИҚ ДАРАЖАСИ

Манзилга бориш учун,
ҳаммадан олдин юриш керак.
Бальзак.

Биз соғлиқ тўғрисида касалликларга қараганда жуда кам биламиз. Бунинг асосий сабаби врачлар минг йиллаб фақат касалликларни ўрганиб келганликларидан. Чунки касалликлар қадим замонлардан инсониятни ашаддий душмани эди. Унинг келиб чиқишини изоҳлаб билмаганлар. Бундай ҳол кўп касалликларда ҳалигача давом қилмоқда ва яна қанча давом қилишини ҳеч ким айта олмайди. Шунинг учун ҳам соғлиқимизни қандай боҳалашни билиш ва уни сақлашимиз зарур.

Аслида соғлигидан ҳеч қандай шикояти йўқ ёки танасининг ташқи кўринишида касаллик аломатлари бўлмаган яъни жисмонан ва руҳан соғлом одамни соғлом деб ҳисоблаш мумкин. Лекин одам танасидаги пайдо бўлган ҳамма касалликлар ҳам оғриқ, тана жароҳати ёки ташқи кўриниш бермайди. Ҳеч қаерим оғримайди, ҳеч нима безовта қилмайди, деб ўзини соғлиги тўғрисида изланмайдиган одамлар катта хатога йўл қўядилар. Уларда касаллик жуда кеч аниқланади. Баъзан тўсатдан бўладиган ажал уларнинг аҳволини ошкора қилади.

Тиббий маълумотларга қараганда, одам ўзини соғлом деб ҳисоблаш учун уларда касаллик аломатлари бўлмаслигидан ташқари вазни, томир уриши, қон босими, нафас олиши, тана ҳарорати (36.5*с) меъёрда бўлиши керак. Катта одамнинг меъёр вазнини ҳисоблаш: одамни бўйи 170 см-га тенг бўлса уни меъёр вазни шу сондан 100 сонини айирганга тенг яъни 170-100га 70 кг бўлиши керак.

Бўйи новча мушаклари яхши ривожланмаган одамларга вазнини меъёрдан 6-7 кг паст бўлиши, бўйи паст, мушаклари яхши ривожланган одамларга вазнини меъёрдан 6-7 кг кўп бўлиши ҳам меъёр ҳолат ҳисобланади. Лекин одам вазни меъёридан 4,5-5 кг ортиқча бўлиши касаллик ҳисобланилади. Олимлар фикрича бундай 20 ёшли одамни соғлиги, 30 ёшли одамни соғлигига тенг бўлар экан.

Меъёр ҳолат бу -қон босими юқори кўрсаткичи 110-120 мм, пастки кўрсаткич 60-80 мм симоб устивига тенг, томир уриши бир дақиқада 60-70 та ва нафас олиши эса бир дақиқада 12-16 маротаба бўлиши керак деб ҳисобланилади. Буларга қўшимча яна лабораторія, рентген, ЭКГ, УЗИ ва бошқа текширув кўрсаткичлари ҳам меъёр ҳолатда бўлиши лозим. Бу кўрсаткичлардан ташқари соғлом одам ёшига қараб маьлум даража

мураккабликдаги жисмоний ҳаракатни ҳам маьлум вақтда бажара олиши керак. Шундагина бундай одам ўзини соғлом ҳисоблаши мумкин.

Кўпинча одамнинг соғлиқ даражаси унинг қон томир уришини ўлчаш билан баҳоланади. Агарда эркакларда тинч ҳолатда қон томир уриши минутига 55 маротаба урса аьло, 65 яхши, 65-75 ўрта, 75 дан кўп бўлса ёмон ҳисобланади.

СОҒЛИҚ ДАРАЖАСИНИ ЎЛЧАШ УСУЛЛАРИ

Биринчи синов усули. Тўртинчи қаватга секин кўтарилганда тинч ҳолатдагига қараганда томир уриши 10-фоизга ошса аьло, 30-фоизга яхши, 50-фоиздан кўп ошса ёмон ҳисобланади.

Иккинчи синов усули. Олтинчи қаватга 2-дақиқа мобайнида чиқиш ва қон томирни уришини санаш. Агар қон томирни уриши тинч ҳолатдагидан икки маротаба ошса демак кўрсатгич ёмон.

Учинчи синов усули. Аста-секин 20-маротаба ўтириб турилади кейин яна томир уриши саналади. Агар томир уриши олдингига қараганда 25-фоиздан камга ошса кўрсаткич аьло, 25-50 фоизга ошса яхши, 50-75 фоизга ошса ўртача, 75-фоиздан кўп ошса ёмон ҳисобланади. Томир уришини 2-маротаба ва ундан кўпга ошиши юракнинг кам қувватлигини кўрсатади.

Тўртинчи синов усули. Ёш ва соғлом, жисмоний меҳнат ёки жисмоний машқлар билан шуғулланувчилар учун. Олдин томир уриши саналади. Кейин тик туриб, қўл белга қўйилади. Оёқ учида юмшоқ қилиб 30-сония давомида 60-маротаба пол юзидан 5-6 см баландликга сакраш ўтказилади. Кейин яна томир уриши саналади. Баҳолаштирув ўтириб-туриш синовидагидай баҳоланади, яъни синовдан олдинги томир уришидан 25 фоиз ва ундан камга ошса аьло, 25-50 фоизга ошса яхши, 50-70 фоизга ошса ўртача, 75-фоиздан ошса ёмон ҳисобланилади.

Бешинчи синов усули. Америкалик А.Куперниг 12 дақиқалик синов усули, югуриб ёки тез қадамлар билан 12 минутда иложи борича кўпроқ масофани ўтишга ҳаракат қилинг.

Олтинчи синов усули. Бу усул ҳам А.Куперни 2400 метрлик масофани ўтиш. Синов ўтказувчининг вазифаси иложи борича бу масофани қисқа вақтда ўтиш.

2-жадвал

4-15 ёшгача бўлган болаларда вазнни(кг) бўйига(см) нисбатан богликлиги.

(Оммабоп тиббий қомус, Тошкент 1989)

Ёши	Оғирлик (кг)		Бўй (см)	
	Ўғил болалар.	Қиз болалар.	Ўғил болалар.	Қиз болалар.
4 ёш	15,5-18,9	14,4-17,9	98-107	95-106
5 ёш	17,4-22,1	16,5-20,4	105-116	104-114
6 ёш	19,7-24,1	19,0-23,6	111-121	111-120
7 ёш	21,6-27,9	21,5-27,5	118-119	118-129
8 ёш	24,1-31,3	24,2-30,8	125-135	124-134
9 ёш	26,1-34,9	26,6-35,6	128-141	128-140
10 ёш	30,0-38,4	30,2-38,7	135-147	134-147
11 ёш	32,1-40,9	31,7-42,5	138-149	138-152
12 ёш	36,7-49,1	38,4-50,0	143-158	146-160
13 ёш	39,3-53,0	43,3-54,4	149-165	151-163
14 ёш	45,4-56,8	46,5-55,5	155-170	154-167
15 ёш	50,4-62,7	50,3-58,5	159-175	156-167

3-жадвал

Эркак ва аёлларда тана вазнининг бўйига нисбатан боглиқлиги.

ЭРКАКЛАР		АЁЛЛАР	
бўй	вазн	бўй	вазн
155	56,0	150	52,0
160	60,0	155	55,0
165	63,5	160	58,5
170	68,0	165	62,0
175	72,0	170	64,0
180	75,0	175	66,5
185	79,0	180	69,0

4- жадвал

Эркаклар учун 12 дақиқалик синов усули

Машқ даражаси	30-ёшгача	30-39ёш	40-49 ёш	50 ёшдан катта
Жуда Ёмон	1,6 дан паст км.	1,5 дан паст км.	1,3 дан паст км	1,2 дан паст км.
Ёмон	1.6,-1,4 км	1.5-1,84 км	1,3-1,6 км	1,2-1,5 км
Ўртача	2-2,4 км	1,85-2,24 км	1,7-2,1 км	1,6-1,9 км
Яхши	2,5-2,7 км	2,25-2,64 км	2,2-2,4 км	2,0-2,4 км
Аьло	2,8 км дан кўп	2,65 км дан кўп	2,5 км дан кўп	2,5 км дан кўп

5-жадвал

Олтинчи синов усули.
2400 метрлик масофани ўтиш. Синов ўтказувчининг вазифаси иложи борича бу масофани қиска вақтда ўтиш.

Машқ даражасини баҳолаш;	30 ёшгача	30-39 ёшгача	40-49 ёшгача	50-дан юқори
Жуда ёмон	16, 30 мин. кўп	17,30 мин. кўп	18, 30 мин. Кўп	19 мин. кўп.
Ёмон	16,30-14,31	17,30-15,30	18,30-16,31	19,60-17,01
Ўртача	14,30-12,01	15,30-13,01	16,30-14,01	17,00-14,3
Яхши	12,00-10,16	13,00-11,01	14,00-11,31	14,30-12,01
Аьло	10,15 ва тез	11,00 ва тез	11,30 ва тез	12,00 ва тез.

Аёллар ва ёшларга томир уриши 5-6 га кўплиги меьёр ҳисобланади. Юқоридаги синов усуллари соғлом жисмоний ҳаракатдаги одамлар учун. Агарда яхши, ўртача баҳо ола олмасангиз ҳеч хафа бўлманг ва тезда янги олти ҳафталик синовга тайёрланиш машқларини бошланг.

Таниқли француз врачи Тиссо XVIII асрда шундай деб ёзганди: «Ҳаракат ўзини таьсири жиҳатидан ҳар қандай дорининг ўрнини босади, лекин дунёдаги ҳамма даволаш воситалари ҳаркатнинг ўрнини боса олмайди». Жисмоний ҳаракат руҳий фаолиятнинг ривожланишига, ҳамда мустаҳкам иш қобилиятини сақланишига ёрдам беради. Танамиздаги барча аъзо ва тизимлар фақат, мунтазам маьлум бир даража мураккабликдаги жисмоний ҳаракатда бўладиган одамлардагина меьёр аҳволда сақланишга ва ишлашга мослашган. Ҳаракат вақтида тана аьзоларидаги туз, тош ва бошқа касалликларга сабаб бўлувчи заҳарли чўкмалардан тозаланиш жараёни кескин ошади. Танадаги модда алмашинуви яхшиланади. Шу сабабли етарли жисмоний ҳаракатда бўладиганлар кўп касалликларга дучор бўлмайдилар. Ҳаракатни кўпайтириб касалликлардан ҳам халос бўласиз.

Қон босими ҳам соғлиқнинг энг асосий кўрсаткичларидан биридир. Қон босимининг ошиши- хафақон касаллиги ҳисобланади. Ҳозирги

даврда одамлар ўртасида энг кўп тарқалган касалликдир. Қон босими меьёр кўрсаткичи: юқори кўрсаткичи 110-120 мм, пастки 60-80 мм симоб устинига тенг бўлиши хақида ёзган эдик. Ҳозирда тиббиёт соҳасида ижод қилаётган баьзи олимлар ва врачларда шундай фикр пайдо бўлаяптики, гўё одамнинг ёши ошган сари унинг қон босими ошиши ҳам меьёр ҳолдай. Биз бу ҳолатни ҳозирги даврда ёши катта одамларни кўпчилигида қон босимлари ортгирилган касалликлар сабабли юқори даражада деб тушинамиз. Ҳамда ҳозирги даврда қон босими бор беморларни қўлланиб келинаётган аньанавий, яъни дори-дармонлар билан юқори қон босимидан халос қила олмаётганимиздан деб биламиз.

Баьзи китобларда ҳам қон босимини ёши катталарда пастки кўрсаткичини 90-100 мм, юқори кўрсаткичини 150-160 мм симоб устинига тенг бўлишини ҳам меьёр ҳолат деб ёзадилар. Врачлар эса беморларга «рабочи давления»нгиз ёки қон босимингиз ёшингизга тўғри келади деб қоладилар. Бундай хулоса чиқариш ҳам бизнингча нотўғри. Меьёр қон босим шу юқоридаги кўрсаткичлар яьни юқори кўрсаткичи 110-120 мм, пастки кўрсаткич эса 60-80 мм чегарасида бўлиши керак. Бу кўрсаткичлардан паст ёки юқорилиги ким қанча ёшда бўлмасин у одамнинг касаллигидан дарак берувчи ҳолатдир. Қон босими касаллиги билан оғриган кўп беморларни ушбу рисолада таклиф қилинаётган усуллар билан даволаш натижасида шу хулосага келдикки катта ёшдаги одамларда ҳам қон босимининг юқоридаги меьёр ҳолатда сақлаш мумкин экан. Шунинг учун ҳам қон босими меьёрдан баланд беморлар иложи борича қон босимини меьёрлаштириш чорасини кўришлари керак.

Демак одам ўзини соғлом ҳисоблаши учун вазни, томир уриши, қон босими, нафас олиши, тана ҳарорати меъёрида бўлиши, ҳамда лаборатория ва бошқа текширишларда касаллик аломатлари топилмаса ва яна ҳар бир одам ёшига қараб юқорида кўрсатилган даражадаги жисмоний ҳаракат синовларидан ҳам ўта олиши керак.

СЕМИЗЛИК СИЗНИНГ БАРЧА МУАММОЛАРИНГИЗНИНГ БОШИ

Қорин гўйдиришни бўлсанг бандаси,
Жаҳонда чарх уриб, доимо хорсан.
Кўп ейишни қилсанг ўзингга одат
Соғлиқ юзин кўрмай доим беморсан.

Ибн Камол Пошшо.

Узоқ ўтмишда одамларнинг ҳаётларини сақлаш учун хизмат қилган танасига йиғилган табиий ёғ жамғармаси (семизлик) эндиликда уларнинг ҳаётини сақлашга эмас, балки қисқартиришга сабаб бўлмоқда. Аждодларимиздан мерос бўлиб қолган нафсимиз эндиликда жиддий панд бермоқда. Биз кейинги даврларда ҳаётимизда содир бўлган шароит ва ўзгаришлар тўғрисида ўйлаб кўрмаяпмиз. Эртага озиқ-овқатликлар бўлмай оч қолиш ҳавфи бўлмаса ҳам керагидан кўп ҳамда сифатсиз, нотабиий овқатланмоқдамиз.

Ҳозирда кўпчилик одамлар томонидан нотўғри овқатланиш билан соғлиқни сақлаш борасида йўл қўйилиб келинаётган жиддий хатоларга қўшимча кам ҳаракатлик бу ҳолатнинг оқибатини янада оғирлаштирмоқда. Натижада танамизни вазни кундан-кунга ошиб, соғлигимиз ёмонлашмоқда. Кўпчилик семизликни касаллик деб тан олмаётирлар. Ҳаттоки шифокор қабулида бўлган беморлар ортиқча вазни бор эканлигини билмайдилар. Ҳамма қабулхоналарда тиббий тарози, бўй ўлчагичлар йўқ, бўлса ҳам кўп ҳолларда ўлчанилмайди. Шунинг учун ҳам ҳозирги кунда одамларнинг 50 фоизидан кўпроғи семизлик касаллиги ва уни билан боғлиқ бўлган бир қатор, атеросклероз, инфаркт, инсульт, қандли диабет, рак, бўғим ва бошқа бирқанча касалликларга чалиниб азият чекмоқдалар. Семизлик касаллиги натижасида одамлар ҳар томонлама, яъни маънавий, жисмоний, иқтисодий зарар кўрмоқдалар. Семизлик уларни умрини қисқартираётган ва наслдан-наслга ўтаётган тиббиётдаги асосий муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Семизлик ва у билан боғлиқ бўлган ўнлаган касалликлар, ногиронлик, барвақт ўлим асосан нотўғри, нотабиий овқатланиш яъни нафсни тияолмаслик ҳамда кам ҳаракатлик сабаблидир. Озиқ-овқатликлар таркиби ва овқатланиш вақтини нотўғри танлаш бу аҳволни янада оғирлаштиради. Собиқ СССР

нинг овқатланиш илмий-тадқиқот институтида 1000 та семизлик билан касалланган беморларнинг касаллик тарихи таҳлил қилингаида, уларда касаллик у ёки бу оддий зарарли одатлари туфайли содир бўлган. Шундан ортиқча овқатланиш 70 фоизни, сийрак овқатланиш 45 фоизни, кечаси овқатланиш 40 фоизни, ширинликга ружу қўйиш 50 фоизни, иштаҳани қўзғовчи масаллиқларни кўп истеьмол қилиш 24 фоизни, тузланган овқатни кўп истеьмол қилиш 30 фоизни, ароқ истеьмол қилиш 17 фоизни ташкил қилган.

Одамлар семизликка қарши кўрашни жуда қадим замонлардан бошлаганлар.

Донишмандлар табобат соҳасидаги асарларида нафсни тийиш, парҳез сақлаш ва тўғри овқатланиш ҳақида ўзларини қимматли фикрларини ёзиб қолдирганлар. **"Ўзингни нафсингнинг хўжайини бўлишга ҳаракат қил, акс ҳолда бу гуноҳни қули бўлганда, кейинчалик уни қора ёрдамчиси ўлим навбати келганда, жуда ҳайрон қоласан"**. (Мильтон).

Абу Али ибн Мухаммад «Боқий ақл-идрок» китобида шундай ҳикоят бор.

Бир киши Суқротга:

-Сен дунё неьматларидан ўзингни беҳуда маҳрум қилгансан!-деб қолди.

Суқрот унга деди:

-Неьмат нима?- деб сўради ундан Суқрот.

-Семиз барра гўшт ейиш, шароб ичиш, чиройли кийиниш, гўзаллар билан ишрат қилиш.

-Бу неьматларнинг ҳаммасини тўнғиз, маймун ва дарранда ҳайвонларга ўхшашни истовчи кишиларга ҳавола қилдим. Бундай қабилдаги кишилар қоринларини ҳайвонлар қорнидек шиширадилар, руҳ иморатини тиклаш ўрнига бадан иморатини тиклайдилар.

Аҳмад Яссавий **«Инсон ҳаётидаги катта кураш-нафсни таслим этиш учун кураш»** деб ҳисоблаган. **Дунёда нафсга тенг келадиган золим йўқ. Нафснинг ботиний зулмлари чегарасиздир. Ҳақни танимаслик, беғамлик, очофатлик, такаббурлик, ғийбат ва бўҳтон сўзлардан тилни тиймаслик, шайтонсифатлик, нодонлик-буларнинг барчаси Яссавий талқинида золим нафснинг қилмишларидир. «Нафсга мағлуб шоҳ қул, нафсдан устунликга эришган ғариб-шохдир»** дейди.

Алишер Навоий «**Нафсга тобе бўлиб душманни банд этмоқ мардлик саналмайди, уни енгиш эса чинаккам шижоатдир**». Бу ҳолни у шундай деб таьрифлайди

«Бўлиб нафсингга тобе, банд этарсан тушса душманни,
Сенга йўқ нафсдек душман қила олсанг Ани қил банд».

Нажмиддин Кубро нафс ҳақида шундай ёзади:

«Бир дев бор ичимда, асти пинҳон бўлмас,
Бошини эгмоқ анинг осон бўлмас.
Иймон не эканлигин минг англатсам ҳам,
Кофир у ашаддий, ҳеч мусулмон бўлмас».

Таниқли шоиримиз Матназар Абдулҳаким эса қуйидагича ёзади:

* * *

Зиёд емиш шайтон ошидир, дўстим,
Минг-минглаган дарднинг бошидир, дўстим.
Меьёрида есанг, жисмингни тоблаб,
Саксон ёш йигитлик ёшидир, дўстим.

* * *

Уни нафси берган фармон йўқ этди,
Қуруқ орзу-ҳавас, армон йўқ этди.
Молу жонин ярмин ютди емишлар,
Қолган ярмин дори-дармон йўқ этди.

* * *

Сабр қил! Мечкайлик жонинг олади,
Дард чексанг, ким, ахир, ёнинг олади.
Меьёрида есанг, жон берар таом,
Меьёрдан оширсанг, жонинг олади.

* * *

Баҳор эдинг, бошинга қишларинг тушди,
Парвариш қилмадинг, тишларинг тушди.
Оқил ҳабибларни тингламагандинг,
Энди табибларга ишларинг тушди.

Семизликнинг одам ҳаётини ҳар–хил давридаги ўлим кўрсаткичларига таъсири ва унинг семизлик даражасига боғлиқлиги 6-жадвалда кўрсатилган. Семизликни одам ҳаётига таъсир қилишини олдиндан айтиб беришни изоҳловчи маълумотлар 7-жадвалда кўрсатилган.

6-жадвал

Семизликни одам ҳаётининг ҳар хил давридаги ўлим кўрсаткичига таьсири ва унинг семизлик даражасига боглиқлиги. (проф. Ян. Татонь. Варшава 1981).

Ёш.	100 фоиз 200фоиз
20-64.	150фоиз
20-29.	180фоиз
30-39.	169фоиз
40-49	152фоиз
50-64	131фоиз
Семизлик даражаси	
Ўртача семизлик	142фоиз
Юкори даражадаги семизлик.	179фоиз

Катакчаларнинг бўялмаган қисми умумий ўлимни кўрсатади. Катакчаларнинг бўялган қисми эса семизлик сабабли ўлимни ошган қисмини фоиз ҳисобида кўрсатади.

7- жадвал

Семизликни одам хаётига таъсир қилишини олдиндан айтиб беришни изохловчи жадвали.
(проф. Ян. Татонь. Варшава 1981 йил)

Ёши	Семиз одамлар ўртасидаги ўлим кўрсатгичи фоиз ҳисобида (Меьёр вазндаги одамлар ўлими 100 фоиз деб олинган)	
	Эркаклар	Аёллар
20-30	180	134
30-39	169	152
40-49	132	150
50-65	131	130
Семириш тезлиги	Эркаклар	Аёллар
Ўртача даражада	142	142
Юқори даражада	179	161

Пайғамбаримиз Муҳаммад (с.а.в.) ўз ҳадисларида айтадилар- **«Умматларим учун энг қаттиқ қўрққан жиҳатларим қорин солиб семириш, серуйқулик, дангасалик ва суст эътиқотда бўлишдир»**.

Пайғамбар алайҳиссалом яна бир ҳадисларида: **«Сизнинг орангизда энг севиклингиз оз овқатланиб, вазнини енгил сақлаб юрадиганингиз. Овқатланганингизда қоринни уч қисмга бўлиш, яьни бир қисмини овқат учун, бир қисмини сув яна бир қисмини ҳаво учун қолдириш керак»** деганлар. Пайғамбаримизнинг **«Бир ой рўза тутинглар»** деб айтган сўзларининг ҳам чуқур маьноси бор.

Семизлик ташқи кўриниш муаммосигина бўлиб қолмай, балки энг аввало соғлиқ муаммоси, одамнинг узоқ умр кўриш муаммоси ҳам ҳисобланади.

Мутахассислар ҳисобига кўра меьёридан ортиқча ҳар кило вазн касаллик эҳтимолини кўпайтиради, ҳамда одам умрини қисқартиради.

«Бел қанча хипча бўлса, шунча ҳаёт узун бўлади», деб инглизлар бекорга айтмаганлар. Руслар эса **«Семириш кексайиш демакдир»** дейдилар.

Семизлик- бу ёғ тўқималарини катталашиши, танадаги мувозанатни бузилишидир. У эса ўз навбатида соғлиқни бузи лишига олиб келади. Пайдо бўлган ёғ ўзига қўшимча қон, озиқлик ва қувват билан таъминлашни талаб қилади. Бу ҳол таянч юрак, ва бошқа аъзоларнинг зўриқиб ишлашга мажбур қилади. Шунингдек, йиғилган ёғ ўзига яна қўшимча жой «талаб» этади, аъзоларни сиқиб эркин ҳаракатни қийинлаштиради. Натижада, юрак, жигар, ўпка, буйрак, ўт пуфаги, ошқозон ости бези, ошқозон-ичак ва бошқа аъзоларни фаолиятини кескин ёмонлаштиради. Шунинг учун ҳам семизларда бел ва бўғим оғриқи нафас сиқиш, юракнинг тез-тез уриши, тез чарчаш, ҳолсизлик ва бошқа салбий ҳолатлар кўп бўлади.

Агар семиз ва меъёр вазндаги кишиларда бўладиган баъзи касалликларни солиштирсак шу ҳолат аён бўладики, семизларда буйрак тош касаллиги олти маротаба, ўт пуфаги тош касаллиги тўрт ҳисса ва қандли диабет уч ҳисса кўпроқ учрайди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотига қараганда юрак инфаркти касаллигига семизларга нисбатан озғин эркаклар тўрт маротаба, озғин аёллар эса уч маротаба камроқ чалинар эканлар. Демак, ***Семизлик касаллик***! Семизлик наслдан наслга ўтади. Семизларда иммунитет (танани касалликларга қарши курашиш имконияти) паст бўлади ва кўп касалликлар оғир кечади. В.Пекелис **«Одам сенинг имкониятинг»** деган китобида тубандагича ёзади:" 40-49 ёшдаги эркак ва аёлларнинг 50 фоизи ошиқча оғирликдаги беморларни ташкил қилади". Унинг маълумотларига қараганда 100 та семиз кишидан 60 ёшгача 60 таси, 100 та меъёр вазнли кишидан эса 60 ёшгача 90 таси яшаши мумкин. Худди шу тартибда 100 та семиз кишидан 70 ёшгача 30 таси етса, 100 та меъёр вазнли 50 таси етади. 80 ёшгача эса семизларнинг атиги 10 таси, меъёр вазнлиларнинг эса 30 таси етар экан. Бундан кўриниб турибдики семизлик умрни қисқартирувчи асосий омиллардан бири ҳисобланади. Семизлик кутилган ўртача умрни эркакларда меъёрдан 10 фоиз ортиқча бўлганда 13 фоизга, 20 фоиз ортиқча бўлганда 25 фоизга, 30 фоиз ортиқча бўлганда 42 фоизга, аёлларда эса 9,12 ва 30 фоизга камайтиради.

Семизликнинг ҳавфлилик даражаси 8-9- жадвалларда кўрсатилган. Ушбу жадваллардан фойдаланиб ҳар бир одам ўзининг вазнини меъёрдан ошиши натижасида ҳаётини қанча йилга қисқартиришини ҳисоблаб кўриши мумкин.

8-жадвал

Эркакларда семизликнинг хавфлилик даражаси.
(В.Пекелис 1984 йил).

Ёши	Кутилаётган ҳаётни қолган давоми (йил)	Кутилаётган ҳаётни меъёр вазни ортиши сабабли қисқариши.		
		10 фоиз	20 фоиз	30 фоиз
20	50,21	6,5	12,55	21,08
30	41,00	5,3	10,25	17,2
40	31,77	4,1	8,0	13,3
50	23,05	2,99	5,76	9,68
60	15,31	1,99	3,8	6,4
70	9,35	1,21	2,4	3,9

9-жадвал

Аёлларда семизликнинг хавфлилик даражаси.
(В.Пекелис 1984 йил).

Ёши	Кутилаётган ҳаётни қолган давоми (йил)	Кутилаётган ҳаётни меъёр вазни ортиши сабабли қисқариши.		
		10 фоиз	20 фоиз	30 фоиз
20	55,97	5,0	11,75	16,79
30	46,30	4,16	9.7	13,89
40	36,77	3,3	7,7	11,0
50	27,65	2,48	5,8	8,29
60	19.12	1,72	4.0	5,7
70	11,63	1.0	2,4	3,48

СЕМИЗЛИКНИ ОДАМ СОҒЛИГИГА ХАВФЛИЛИГИ ҚУЙИДАГИЛАРДАН ИБОРАТ

Биринчидан-одам танасида ёғни ҳаддан ташқари кўплиги атеросклероз ва саратон (рак) касаллиги ҳавфини кучайтиради.

Иккинчидан-танани касалликларга қарши курашиш қобилиятини (иммунитетни) пасайтиради.

Учинчидан- семизликдаги қандли диабет касаллигини келиб чиқишига шароит яратади.

Тўртинчидан- қон босим касаллигини келиб чиқишига шароит яратади (инсулин танада натрий тузини сақлаб туради).

Бешинчидан-қондаги тромбоцитларнинг ёпишқоқлигини оширади, натижада қон қуюлишидан томир тиқилиши яъни тўсатдан содир бўладиган инфаркт, инсульт касалликлари келиб чиқиш ҳавфи ошади.

Олтинчидан- қалқонсимон без фаолиятини камайтиради ва бунинг натижасида атеросклероз ва ўт тош касаллиги келиб чиқишига шароит яратилади.

Еттинчидан-танани ташқи муҳит таъсирига чидамлилигини пасайтиради.

Саккизинчидан- одамнинг ташқи қиёфаси, кийиниши, чидамлилигида кўп сонли ўнғайсизликларни келтириб чиқаради.

Тўққизинчидан- наслдан-наслга ўтиб, касал насл туғилишига олиб келади.

Ўнинчидан- Юрак, жигар, буйрак, қон томир, ичак ва бошқа аъзоларда ёғ тўпланиши уларнинг иш фаолиятини кескин қийинлаштиради ва уларда ҳар хил касалликлар келтириб чиқаради.

Ўн биринчидан-кўп сонли касалликлар туфайли одам умрини бир неча ўн йиллаб қисқартиради.

Ўн иккинчидан-одамнинг иш қобилиятини кескин асайтиради.

Ўн учунчидан-одам танасида ўтказиладиган жарроҳлик муолажаларини ва жароҳатларнинг битишини қийинлаштиради.

Ўн тўртинчидан- Семизларда айниқса ўткир юқумли касалликлар оғир ўтади.

Ўн бешинчидан- Семизликни ёмон таъсири одамни ёши улғайган сари яна кўпайиб бораверади ва ҳоказо. ***Бинобарин, семизлик аср муаммоси бўлмай, балки абадий муаммодир. Шунинг учун ҳам семизлик тўғрисида семизлик-касалликлар касаллиги деб айтиш мумкин.***

САЛОМАТЛИКНИ САҚЛАШ ВА БОШҚАРИШНИНГ АСОСИЙ ТАЛАБЛАРИ

Адаб емай туриб ўзинг адиб бўл,
Жонингга меҳрибон мунис хабиб бўл,
Табибга ишониб беарво бўлма,
Аввало ўзингга ўзинг табиб бўл.

М. Шайхзода.

Ҳозирги даврда ахборот технологиялари, атом, ракета, суньий йўлдошлар, бозор муносабатлари бўйича кўп малакали мутахассислар бор. Касалликларни аниқлаб ташҳис қўйиш, беморларни даволаш соҳасида етук шифокорларимиз ҳам кўп. Лекин, соғлом яшаш маданияти соҳасида мутахассислар жуда кам. Одамлар ўқитувчилик, ҳуқуқшунос, муҳандислик ва бошқа касбда ишлашга ўқитилади, ҳаттоки тракторни бошқаришга ҳам ўқиб гувоҳнома олишга мажбур. Лекин, табиатнинг мукаммал яратган мўъжизаси, бўлган одам ўз танасини бошқариб соғлигини ҳаёти давомида соғлом сақлашга ўқитилмайди. Халқ соғлигини сақлашга маьсул бўлган шифокорлар эса тиббиёт олийгоҳларида соғлом одам соғлигини сақлашга эмас, балки касаллик ва касал беморларни даволаш усулларини ўрганишга ўқитилади. Шунинг учун ҳам соғлом одамлар билан шуғулланувчи шифокорлар йўқ. Кўпчиликимиз соғлом одамлар соғлигини сақлашни билмаймиз.

Одамзот эса ўзининг қисқа умрини турли соҳасидаги ҳар-хил хийла-найрангаларга, зарарли кимёвий моддалар билан ишлашга, кам фойдали ёки фойдаси бўлмаган йиғилишларга, сўзлашув ва бошқа беҳуда ишларга сарфлайди. Ҳозирги вақтда кўп одамлар ҳар куни 5-6 соат вақтини зангори экран (телевизор)лар қаршисида сеҳрланиб қимматли вақтини карахт ҳолда ўтказадилар. Бу машиналар бизнинг эҳтиётсизлигимиз натижасида соғлиқимизни ёмонлаштирувчи воситага айланди. Жуда кам одамлар вақтларини ўзларини ичида кечаётган ҳаёт оқимини чуқур ўрганишга бағишлайди. Ундан ҳам кам одамлар бадан тарбия машқлари билан шуғулланади. Бир вақтлари мактаб, ишхона ҳаттоки касалхоналарда эрталаб ўтказилиб келинаётган бадан тарбия машқлари қачонлардир қолиб кетди. Ақли расо инсон зоти ўз танасини ва эҳтирослари, ҳис-туйғу, нафсининг ожиз қули бўлиб қолмаслиги керак. Қатор касалликларнинг келиб чиқишида табиат, жамият эмас, аксинча ҳар бир одамнинг ўзи айбдор. Кўпинча касалликлар табиат қонунларини билмаслик, танамизда кечаётган биологик ва физиологик жарёнлар билан ҳисоблашмаслик, дангасалик ва очофатлик сабабли содир бўлмоқда.

Ҳозир ҳам баъзи одамлар онгида шундай нотўғри фикр борки гўёки уларнинг иши касалланиш, шифокорларнинг иши эса уларни даволаш, ўлимдан олиб қолишдир.

Мустақиллик, бозор иқтисодига ўтишимиз тиббий соҳани ҳам ривожланишга катта ҳисса қўшди. Етарли даражада замонавий асбоб ускуналар билан жиҳозланган касалхоналар, айниқса барча вилоятларда шошилинч-тиббий ёрдам берувчи замонавий марказларни ташкил қилиниши, мутахассисларимизни ривожланган хорижий мамлакатларга бориб ўз илмий ва амалий иш тажрибаларини янада бойитиб келишлари катта аҳамият касб этмоқда. Республикамизни ўзида кўп дори-дармонларни ишлаб чиқарилиши, хусусий дорихоналарни, шифохоналарни ташкил қилиниши халқимизни тиббий хизматга бўлган эҳтиёжини янада яхшилашга қаратилган.

Шу билан бирга бозор иқтисодига ўтиш тиббий хизмат кўрсатишни пуллик асосига ҳам қўймоқдаки, бу ҳол кўпчилик оилалар даромадига жиддий таъсир қилмоқда. Шунингдек хусусий дорихона, шифохоналарни ташкил топиши бир томондан тиббий ходимлар ўртасидаги рақобатни ошириб, уларни ўз соҳаларини чуқур ўрганишга, аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини оширишга олиб келса, бошқа томондан шўро ҳукумати вақтида боқимандалик кайфиятида бўлиб келган халқимизни довдиратиб қўймоқда. У даврдаги ойлаб касалхонада бепул даволаниш, оромгоҳларда дам олиш оила дароматига ҳозиргидай таъсир қилмас эди.

Хусусий дорихоналар, шифохоналарнинг кўпайиши, дори-дармонларни даволовчи шифокорларнинг ўзлари томонидан сотилиши, беморларга шифокорларни ва дори-дармонларни тезда топишига ёрдам бермоқда. Лекин бўлар-бўлмас даволаш усулларининг таклиф қилиниши, шифокорлар томондан дорихона маҳсулотини сотилиши тамагирликнинг ўзи эмасми?. Табобатда ҳар қандай йўл билан бўлса ҳам кўпроқ пул топиш йўлига ўтиш халқимиз соғлигига ёмон таъсир қилмоқда. Баъзи шифокорлар ўзларига мурожат қилган беморларни ўз вақтида керакли мутахассисларга юбориш ўрнига билар билмас даволашга баъзан эса ҳавфли ва ҳатто самарасиз жарроҳлик муолажаларни қилишга ҳам ошиқмоқдалар. Ташҳис қўйиш (УЗИ, ЭКГ, Эндаскопия ва бошқа) хоналарида хизмат қилувчи врачларни ҳам беморларни билар-билмас даволашга ўтишларини қандай тушинмоқ керак.

Баъзи касалхоналарда даволаниш учун жуда катта маблағ талаб қилинмоқда. Яқинда (2005 йил) Б.У. исмли 21-ёшлардаги Хоразмлик йигит бир йил давомида ошқозон ичак ва асаб касаллиги билан яшаш жойида ва Тошкент шаҳрида бирнеча бор даволанади. Охирги маротаба Тошкент

шаҳридаги хусусий касалхоналардан бирида 13-кун ётиб даволанган. Энг ачинарлиси бемор ушбу «даволаниш»дан соғлигини тиклайолмаган. У даволана олмаган бўлса ҳам «даволаниш» жараёнида қилинган текшириш, дори-дармон ва ётиш харажатлари учун 525065 сўм тўлашга мажбур бўлган. Бу ўртача ишчи-хизматининг 1-1.5 йиллик иш ҳақи. Ҳозирги даврда шунча пулни оила эҳтиёжидан ажратиб, касаллигини даволата оладиганлар жуда кам бўлса керак. Табобатдаги бундай ҳийлагарлик ва гумроҳликлар ҳақида XVII асрда яшаб ўтган Махмуд Ҳаким Яйфоний Хўқандий шундай деб ёзади;

Бўлди пайдо бир неча жоҳил табиб,
Эл молин алдаб олурга бир ажиб.
Бул табибликни қилибдур кўп киши,
Ўзларин тавсифини қилмоқ иши.
«Кўп ўлуклар топди мендан ҳаёт,
Ҳар нечук келса касал топгай нажот!»
Навъи айлаб пулларин олур ани,
Ҳеч нафьи қўрмагандур бир тани.
Ҳар нечук бемор келса олдига,
«Ушбу кун яхши қилурман» дер анга.
Ҳар кишида бўлса элни алдамоқ,
Анга лозимдир табобат айламоқ.
Эл аро кўпдур табиблар аблахи,
Жумласи каззобу жоҳил гумроҳи.
Бул табиблардек бўлма яна жуҳул*,
Гарчи нодон халқ аро бўлгай қабул!.

Ҳамма соҳада бўлгани каби тиббиёт ходимлари сафида ҳам турли хил шифокорлар бор. Халқимизда «шоли курмаксиз бўлмайди» деган мақол бежиз айтилмаган. Одамлар эса булардан эҳтиёт бўлишлари керак.

Дори-дармон ҳам, шифокорлар ҳам кўп. Лекин соғлигингиз, ҳаётингиз, вужудингиз бир. Шунинг учун уни ҳар қандай нодон табибга ишониб топширманг.

Буюк юртдошимиз Абу Али ибн Сино ўзининг беш жилдлик «Тиб қонунлари» китобида соғлом одамларни соғлигини с ақлашга катта эътибор беради. Табиб касаллик сабабларини топиши, ўрганиши беморни нимадан даволашини яхши билиши керак деб ҳисоблайди. Касаллик сабабларини билмасдан беморни даволаш, касалликларни олдини олиш ва соғлиқ сабабларини ҳам билиш қийин.

* *жуҳул- жоҳил, нодон*

Абу Али ибн Сино таклиф қилган соғлиқни сақлаш маданияти асослари яъни соғлом турмуш тарзи етти омилдан иборат деб ҳисоблайди.

1. ***Тана тузилишини ўзаро уйғунлигини таъминлаш.***

2. ***Овқатликларни ва сувни танлаш.***

3. ***Танани ҳамма ортиқча фосид моддалардан тозалаш.***

4. ***Тана аъзолари ўртасидаги мувозанатни сақлаш.***

5. ***Кийим ва бошқа танага тегиб турувчи ҳамма нарсани тозалиги.***

6. ***Бурун билан сўриладиганни (ҳаво) тозалиги.***

7. ***Тана ва руҳий ходисаларни, шу билан бирга уйқу ва сергакликни бошқариш.***

Хоразмлик машҳур табиб Махмуд Чағманий (вафоти 1344 йил) Абу Али ибн Синонинг «Тиб қонунларини» таржима қилган ва унга шарҳ ёзган, ҳамда мазмунини сақлаган ҳолда кичик «ал-қонунча» («Кичик қонун») китобини яратади (Х.Хикматуллаев. Шарқ табобати. Тошкент. 1994 йил). Бу китобни 3-нчи қисми инсон танаси аъзолари ва уларни ҳар хил аҳволга келтирадиган сабаб ва аломатлар ҳақида, 5-нчи қисми соғлом кишилар тартиби ва касалларни тузатиш ҳақида, 10-нчи қисми овқатлар ва ичимликларнинг табиати ҳақида ёзилган У вақтларда мазкур китобдан фойдаланиб мадраса талабаларига дарс берилган. Демоқчимизки, бундан минг йиллар илгари соғлом одамларни соғлигини сақлашга катта эътибор берилган. Касаллик сабабларини аниқлаш ва бартараф қилиш, овқат ва сув ҳамда тоза ҳавони соғлиқ учун аҳамияти ҳақида атрофлича ёзилгани ҳамда мадрасаларда ўқитилгани катта аҳамият касб этган. Яна шуниси диққатга сазоворки ҳозирги даврда кўпчилик тиббиёт ходимлари эътиборидан четда қолиб келаётган Буюк ватандошимиз Абу Али ибн Сино томонидан эса соғлиқни сақлашни етти асосларидан бири деб ҳисобланган ***«Танани фасод моддалардан тозалашдир».*** Яъни рисоламизга асос қилиб олинган ***«Вақтинча овқатдан тийиш (ВОТ) ва парҳез»*** усулини қадим замонларданоқ касалликларни олдини олиш ва даволашни самарали қуроли сифатида соғлиқни сақлаш асосларига киритилганидир.

Кейинги вақтда матбуотда халқимиз ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш борасида кўпгина фойдали фикрлар билдирилмоқда. Хусусан, соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва оммалаштириш мақсадида Республика Саломатлик институти ходими Ҳ. Мўминовни **«Соғлом турмуш тарзи саломатлик илми ва амали»** номли рисоласида ҳар бир шахс, соғлиқини сақлаш учун қуйдагиларга амал қилиши керак, деб ёзади.

1 Тўғри ва рационал овқатланиш.

2. Ҳаракатли турмуш ва бадантарбия.

3 Кун ва иш режимини биологик қонуниятлар асосида ташкил этиш.

4. Жинсий тарбия ва соғлом оила.

5. Руҳий осойишталик, муомила маданияти.

6. Зарарли одатлардан тийилиш.

7. Шахсий ва жамоат гигенасига риоя қилиш.

8 Бахтсиз ходисалар ва жароҳатланишлардан эҳтиёткорлик.

9. Соғлом турмуш тарзи ҳақида билим ва малакага эга бўлиш.

Рисола муаллифи «**кишини бадани бошқариш лозим бўлган биологик ва ижтимоий маҳсулот, унинг бошқарувчиси ҳар бир инсонни ўзи бўлиши керак. Бунинг учун эса соғлом турмуш тарзидан билим ва малакага эга бўлиши талаб этилади**» деб уқтиради.

Ҳ.Мўминовнинг фикрларини тўла қувватлаган ҳолда биз ҳам соғлом турмуш тарзини сақлашни асосий шартларидан тўртта омилни, яъни: ***тўғри овқатланиш, жисмоний ҳаракатлар, асаб зўриқишидан сақлашни ҳамда буларга қўшимча ўзини вақтинча овқатдан тийиш ва парҳез усули билан касалликларни ҳамда кексаликни олдини олиш ва даволаш ҳақида сўз юритамиз.*** Бу демак, одам ҳаёти давомида танасидаги модда алмашинуви жараёнида йиллаб йиғилган фасод (касаллик ва барвақт кексайишга сабаб бўлувчи) моддалардан тозалаб даволаш деган сўздир.

Бизнинг мақсадимиз ҳали кўпчиликка номаълум бўлган ўзини **вақтинча овқатдан тийиш ва парҳез** яъни Абу Али ибн Сино бобомиз томонидан «**танани ҳамма йиғилган фасод моддалардан тозалаш**» деб аталган усулдан фойдаланиб кўп йиллаб орттирган, ўз тажрибаларимиз ҳақида батафсил маълумот беришдан иборат.

Ҳозирги даврда бошқа кўп мамлакатлардаги сингари бизда ҳам шифокорлар томонидан соғлом одамларни соғлиги ҳақида қайғурилмайди, улар фақат касаллангандан кейингина шифокор қабулида бўлиб ҳисобга олинади ва касалликлари ўрганилиб бошланади. Шунинг учун ҳам биз соғлом одамларнинг соғлигини сақлаш хақида, беморларни даволашдан кўра камроқ биламиз.

Машҳур Француз олими Клод Бернар шундай деб ёзади. «**Тиббиётни фожиавий муаммоси шундан иборатки касалликларни сабабларига қараб эмас балки белгиларига қараб иш қилаяпти**».

Дори-дармонлар беморга вақтинча енгиллик берувчи восита ҳисобланади. Улар касалликларнинг белгиларигагина вақтинча таъсир қила

олади. Касалликни ўзини ва сабабини бартараф қила олмайди. Тўғри дори-дармонлар оғир аҳволдаги кўп беморларни ҳаётини сақлаб қолишда асосий восита бўлиб хизмат қилмоқда. Лекин, одамни тўла соғлом қилишга асло қодир эмас. Қолаверса дори-дармонларни кўплаб узоқ қабул қилиш оқибатида қўшимча касалликлар пайдо бўлаётгани ҳеч кимга сир эмас. Баъзи дориларни танага бўлган зарарли таъсири касалликни ўзидан ҳам ёмон. Римлик врач, табиатшунос ва файласуф Гален (130-200 йиллар) шу вақтлардаёқ; **«Одам касалликлардан эмас, аксинча дори-дармонлардан ўлади»**деган. Ҳозирги даврдаги беморлар билан тўлган кўп қаватли касалхоналарни, улар атрофига қурилган ўнлаб дорихона ва у ерда эртаю-кеч навбатда турган одамларни кўриб Галенни айтган сўзларини эсламай бўлмайди. Галенни ҳикматли сўзлари дори-дармонларни қабул қилишда ақл билан иш кўришимизни тақоза этади. Одам танасини Она-табиат антибиотикларни ёки асабни тинчлантирувчи, қон босимини пасайтирувчи, оғриқ қолдирувчи ва бошқа дори-дармонларни кўплаб яна узоқ вақт қабул қилишга, уларни танада зарарсизлантиришга мослаштирмаган. Дориворларни билар-билмас кўплаб ишлатиш танамиздаги ҳимоя жарёнларини издан чиқармоқда. Одамни асаб, юрак, қон томир, ошқозон ичак, жигар, буйрак каби аъзоларига зарарли таъсири фойдасидан ошиб тушмоқда. Шундай бўлса ҳам газета, радио, телевидения кундан кун кўплаб ҳар хил дориворларни ҳамда бўлар-бўлмас даволаш йўлларини мақташдан чарчамаяптилар. Тўғри, реклама уларнинг нони, лекин одамларга тўғри сўзни ким айтади?.

Соғлом бўлиш учун эса уни сақлайдиган, мустаҳкамлайдиган доимий, шахсий ҳаракат керак. Уни ҳеч нарса билан алмаштириб бўлмайди. **«Одам бахтига унинг танаси шундай такомиллашганки, унинг соғлигини ҳар доим қайта тиклаш мумкин, лекин бу имконият кексайган ҳамда касаллик оғирлашган сари қийинлашиб бораверади».** Ва яна **«минг афсуски ажал яқинлашиб қолгандагина соғлиқ одам учун зарур мақсад бўлиб қолади»**деб ёзган академик Н.М.Амосов.

Рус олими В.И.Вернадскийнинг фикрича; **«Одам ўзини–ўзи бошқарувчи, қайта тикловчи, соғайтирувчи биологик тизимдир».** Табиат қонунларини билиш ва унга амал қилиш бу тизимни фаол ишлашига ёрдам беради. Яшаш- бу мослашиш демакдир. Мослашиш қобилиятижонли мавжудотни энг олий сифати. Мослаша олмаслик- ҳалок бўлиш демакдир. Яъни, ажал-бу мавжуд вазиятга мослашиш қобилиятини йўқотишдир. Булардан кўриниб турибдики, биз ҳаёт қонунларига амал қилган ҳолда ҳозирги 21-инчи аср шароитига мослаша олсак узоқ ва соғлом яшай оламиз.

Ҳозирги одамлар ҳаётида илм-фанни ривожланишидан келиб чиққан номуносибликлардан бири камҳаракатлик. Қадимда одамлар ўзларини ва бола-чақаларини қорнини тўйғазиш мақсадида тонг отгандан кун ботгунча тер тўкиб меҳнат қилганлар. Ҳозирда ўша замонлардаги оғир меҳнатдан 4-5 фоизи қолган десак хато қилмаймиз. Иккинчи номуносиблик жисмоний ҳаракат яьни оғир меҳнат 95-96 фоизга йўқолган бўлса ҳам аждодларимиздан қолган нафсимиз яьни очофатлик билан нотўғри овқатланишимизда.Жисмоний ишлар камайиши билан шунга муносиб истеьмол қилинаётган озиқ- овқатликлар миқдори ҳам камайиши керак эди. Учунчи номуносиблик- ҳозирги даврда одамларни асаб тизимига таьсир қилаётган ахборотнинг ҳаддан ташқари ва яна қиска вақтда кўплигидандир. Камҳаракатлик, керагидан кўп ва нотабиий овқатланиш, асаб зўриқиши, ташқи муҳитни ифлосланиши, кундалик турмушда ҳар хил кимёвий моддаларни, дори–дармонларни кўплаб ишлатиш, тамаки чекиш, спиртли ичимлик ва бошқа зарарли одатлар одамларнинг соғлигига жиддий таьсир қилиб касаллик, барвақт кексайиш ва ўлимига сабаб бўлмоқда. Бу ҳолатлар тўртинчи номуносибликни яьни танамиздаги аьзо ва тўқималарда йиллаб йиғилган зарарли фасод моддалардан ички муҳитни тозаламаслик номуносибликини келтириб чиқармоқда. Ҳозирда ҳаммомда фақат танамизни ташқи томондан яьни теримизнигина тозалаб, тозаландик деб юрибмиз. Ички муҳитни тўғри овқатланиш, жисмоний ҳаракатлар билан ифлосланишини олди олинса уни фасод моддалардан тозалашни эса фақат ВОТ ва парҳез усулида амалга ошириш мумкин. Одам танаси ўзида энг кўп яширин ҳимоя куч заҳираларига эга. Бизнинг тўқима ва аьзолар узлуксиз ва мукаммал 100-150 йиллаб фаолият кўрсатишга қодир. Лекин, ҳозирги одамларни ҳаёт тарзи ҳимоя кучларни ва мослашув қобилиятини ривожлантиришга эмас, балки уларни заифлаштиришга, олиб келмоқда. Ҳозирги вақтда аьзо ва тўқималар мунтазам равишда ҳар хил зўриқиш ва камчиликлардан (яьни асаб, овқат ҳазм қилиш, юрак қон томир тизимларини зўриқиши, ҳаракат ва таянч тизимларини фаоллигини камчилигидан) шикастловчи зарба олмоқда. Аммо ҳар қандай ҳаттоки энг мураккаб машиналарни тезда ишдан чиқаришга қодир бўлган бундай камчиллик ва чалкашликларга қарамай бизнинг танимиз озми-кўпми ҳар ҳолда бирнеча ўн йиллаб ҳаётни сақлашдек вазифани бажариб келмоқда. Шу билан бир қаторда бир неча маротаба ўзини-ўзи касаллик ва жароҳатликлардан қайта тиклашни амалга оширади. Шундай мустаҳкам ноёб вужудимизни ҳар қандай носозлик, келишмовчилик ва зарбалардан сақлаш, ҳамма тизим ва аьзоларни меьёр ишлашини таьминлаш ҳаётимизни гаровидир.

Юқоридагилардан келиб чиқадиган хулоса шуки, ҳар бир ақли расо инсон ўзини ва яқинларини сиҳат-саломат, бахтли, узоқ умр кўришини хоҳласа, соғлиқни сақлашнинг асосий шартларини билиши ва уларга амал қилиш кераклигини яна бир бор уқтиришдир. Тиббиёт ходимларига ишониб касалликларга йўл бериш жиноят. Врачларга аср тушишдан сақланинг. ***Ҳар кимнинг соғлиги ўз қўлида эканлигини унутманг!***

I БОБ

ВАҚТИНЧА ОВҚАТДАН ТИЙИЛИШ (ВОТ) ВА ПАРҲЕЗ БИЛАН УМУМСОҒЛОМЛАНТИРИШ

Менинг фикримча, замонамизнинг энг улкан ихтироси-бу оқилона равишда оч-наҳор юриш орқали ўзни жисмоний, ақлий ва маънавий жиҳатдан яшартира олиш учун ўзида куч-қудрат, маҳорат топа олишдир!

П. Брэгг.

Ҳозирги кунда тиббиётда дори-дармонларсиз ҳам яхши даволаниш мумкинлигини ҳали кўпчилик, шулар қаторида баъзи тиббиёт ходимлари ҳам тўла тасаввур қилмайдилар. Тўғри, айрим ҳолларда дори-дармонларсиз беморнинг ҳаётини сақлаб қолиш қийин. Уларни ҳеч нима билан алмаштириб бўлмайди. Ҳозирда миллионлаб беморларнинг соғлиғини қайта тиклашда, уларнинг ҳаётини сақлаб қолишда асосан кўплаб турли хил дори-д армонлар ишлатилмоқда. Қолаверса дори-дармонларнинг аҳамиятига шубҳа туғдириб, даволаш усулларини бир-бирига қарама-қарши қўйиш адолатсизлик бўлар эди. Аксинча, биз шу кунгача оммавий эътироф қилинмаган даволаш усулларини ҳар томонлама чуқур ўрганиб, улардан энг яхшисидан ҳозирги замон соғлиқни сақлаш қуроли сифатида фойдаланиш тарафдоримиз. Дори-дармонларни ҳар томонлама яъни фойдали ва зарарли томонларини ҳисобга олган ҳолда таклиф қилиш бурчимиз. Лекин шуни ҳам эътироф қилишимиз керакки дори-дармонларнинг кўпчилиги асосан касалликларнинг асл сабабларини эмас, балки уларнинг аломат-асорат ва ташқи белгиларига таъсир қилиб, қисқа муддатга бўлса ҳам беморга ёрдам беришга, енгиллик ато этишга қаратилганлигидан хабардорсиз. Бинобарин, касаллик сабаблари шу жиҳатдан касаллик ҳам таъсир

қилишда давом қилаверади. Шунинг учун ҳам беморлар 15-20 йиллаб сурункали касалликлардан азият чекадилар. Олдинги сатрларда эслатганимиздек тиббий маьлумотларга қараганда, дори-дармонларни кўплаб ишлатиш натижасида улардан фойдаланганларнинг 5-фоизида яна қўшимча ҳар хил заҳарланиш ва аллергик касалликлар пайдо бўлмоқда. Ҳаётий зарур юрак, жигар, ошқозон, буйрак ва бошқа аьзоларда оғир асоратлар қолдирмоқда. Гоҳида дори-дармонларни ишлатиш натижасида шок ҳолатига (юрак қон томир фаолиятини кескин бузилиши) тушиб кўнгилсиз ҳолатлар ҳам учраб турмоқда. Айниқса, ҳозирги вақтда автомобиль, завод-фабрика, ракета, атом электростанциялари чиқиндилари, қишлоқ хўжалик маҳсулотларини етиштиришда қўлланилаётган кимёвий заҳарли моддалар билан **ташқи экологик** муҳитнинг кескин ифлосланиши, озиқ-овқатлик маҳсулотларини тайёрлашда, уй-рўзғор ишларида кўплаб ҳар-хил кимёвий моддаларнинг ҳаддан ташқари кўплаб ишлатилиши инсонни **ички кичик "экологик"** муҳитини ифлосланишига ва шу сабабли инсонлар ҳаётига бўлган ҳавфни кундан-кунга кўпайтирмоқда. Бу ҳол одамлар энг олдин ташқи экологик мухитни, шу асосда имкони борича танасини заҳарловчи кимёвий ва шунга ўхшаш бошқа зарарли моддалардан сақлаши зарурлигини кўрсатади. Касаликларнинг олдини олиш ҳамда беморларни даволаш учун эса анъанавий тиббий амалиётга танамизни ифлослаган заҳарли чўкмалардан тозаловчи муолажаларни киритишни ва мунтазам ўтказиб туришни тақозо этмоқда. **Биз таклиф қилмоқчи бўлган бу муолажа эса касалликларни асл сабабларига таьсир қилувчи, одам танасини ташкил қилган ҳар бир ҳужайра ва тўқималарини касаллик сабабларидан тозаловчи ҳамда соғломлантирувчи усул ҳисобланилади. Бу соҳада ВОТ ва парҳез усули инсон танасини ички аъзо ва тўқималарни покловчи, табиат қонунларига асосланган ноёб ва ягона муолажалардан биридир**. Бизнинг табиий усулларда беморларни даволашда ва касалликларни олдини олишдаги 27 йиллик амалий иш тажрибамиз кўп сонли мисоллар орқали одамлар, дори– дармонларсиз ҳам кўп касалликлардан халос бўлиши, соғлом ва узоқ умр кўришлари мумкин эканлигини тасдиқлайди. Қолаверса, кўпчилик даволаш масканлари пуллик хизматга ўтиши ҳамда бозор иқтисодиёти даврининг ўзига хос қийинчиликлари ҳар бир шахсни ўзи ва яқинларининг соғлиғини сақлашга жиддий эьтибор беришларини тақозо этмоқда. Буларнинг ҳаммасини инобатга олсак, касалликларнинг ҳамда барвақт кексайишни олдини олиш, ҳамда дори-дармонларсиз, жарроҳлик муолажаларисиз даволаш усулларини тезроқ амалиётга тадбиқ этиш халқимизни асосий бойлиги

бўлмиш соғлигини сақлаш учун қанчалик афзаллигини тасаввур қилиш қийин эмас. Халқимиз соғлиғини сақлаш эса миллатимизнинг, давлатимизнинг бойлигини сақлаш эканлигини яхши биламиз. **Шунинг учун ҳам тиббиёт соҳасида шу куннинг энг муҳим вазифаларидан бири соғлиқни сақлаш ва даволаш амалиётига янги, фойдали, арзон, киши танаси учун зарарсиз, экологик тоза, энг самарали усулларни излаб топиш ва амалиётга киритиш ҳар бир тиббиёт ходимининг муқаддас бурчидир.** Бизнинг фикримизча, бу талабга асосан овқатланишни тўғри ташкил қилиш, жисмоний ҳаракат ва бадантарбия, асабни зўриқишдан асраш ҳамда табиий, «янги» лекин асли қадимий, асоссиз унутилган ўзини вақтинча овқатдан тийиш (ВОТ) ва парҳез усуллари етарлича жавоб бера олади. Бинобарин ВОТ ва парҳез усули тўғрисидаги муҳим фан унинг асосий имконияти кўп асрлар давомида инсониятнинг буюк донишмандлари томонидан кашф этилган. Ота-боболаримиз мерос қолдирган бу ноёб ҳар томонлама фойдали табиий усулни тезроқ ҳозирги замон илми асосида янада чуқур ўрганиб, даволаш, умумсоғломлаштириш, касалликларнинг ва барвақт кексайишнинг олдини олиш мақсадида амалиётга тез ва кенгроқ киритиш тиббиёт соҳасида чинакам олий ҳимматлик бўлур эди. Немис табиатшуноси ва сайёҳи А. Гумбольт (1769-1859 йил) ҳар қандай ҳақиқат инсон тафаккурида уч босқичдан ўтади деб қуйидагича ёзган. Энг аввал **«қандай беъманилик»**, кейин **«бу гапда жон бор»**, ниҳоят **«буни ким билмайди!»**. Ҳозирги вақтда бу «янги», яъни ўзни вақтинча овқатдан тийиб даволаш усули мамлакатимизнинг баъзи вилоятларида, айниқса Хоразм вилоятида бу афоризмнинг иккинчи босқичига яъни **«бу гапда жон бор»** деганига тўғри келади. Бундан бир неча йил олдин эса **"қандай беъманилик"**тарзида бўлиб бу усулни амалиётга киритишда кўп жабр чекдик.

Шуниси характерлики энг, оддий ва ҳаммабоб, тушунарли, содда нарсалар янги, мураккаб ва танқисларига нисбатан қанча фойдали бўлмасин четлаштирилади. Бундай даволаш усули кўп йиллаб оғир сурункали касалликлардан анъанавий усуллар билан даволана олмай азоб чекаётган миллионлаб аламдийдаларга айниқса зарурдир.

Ушбу рисолада шу вақтгача халқ ўртасида ва матбуотда очлик усули билан даволаш деб аталиб келинаётган бу муолажани, биз ВОТ ва парҳез усули деб аташимизнинг асосий сабаби бор. Биринчидан, бемор ўз ихтиёри билан даволаниш мақсадида ўзини вақтинча овқатдан тияди. Иккинчидан, одам ташқаридан овқат истеъмол қилмаса ҳам у «оч» қолмайди. Чунки у ўзини ички жамғармаси ҳисобига яшашга ўтади. Одамлардаги бундай туғма ирсий имконият дунёдаги ҳамма тирик

жониворларда ҳам бор. Бу ҳолат табиий равишда яшашга мослашиш жарёнида шаклланган. Шунинг учун ҳам ВОТ давомида 3-4 кундан кейин бемор ҳеч қандай очлик ҳам сезмайди ва муолажа давомида 12-20 фоиз ўз вазнини ҳаётига зарарсиз йўқотади, Яъни бемор ўзини ички жамғармаси ҳисобига яшайди. Шу билан касаллик сабаблари ҳам таг гомири билан йўқолиб бемор танаси покланади. Бинобарин бемор фақат касалликларни белгиларидан эмас балки уни келтириб чиқарган асосий сабабларидан ҳам халос бўлади. Учинчидан "очлик" деган сўз одамлар онгида етишмовчиликлар сабабли қадимдан ёмон таасурот қолдиргани учун қулоққа ёқимли сўз эмас.

ВОТ вақтида йўқотилган 12-20 фоиз тана вазнининг аксарияти эса танада йиғилиб қолган ортиқча ёғ, касал, ўлик ҳужайра, ортиқча маданли тузлар, танадаги модда алмашинувидан ҳосил бўлган чўкиндилар, ифлос ҳаво, сув, озиқ-овқатликлар ҳамда қабул қилинган дори-дармонлардан ҳосил бўлган заҳарли чўкмалар ҳисобига бўлади. ВОТ натижасида одам танасини ҳар бир ҳужайрасида тозаланиш бўлади десак, муболаға бўлмас. ***(2-5 расмлар)*** Кўп ҳужайрали ўсимлик ва ҳайвонлар шу қаторда одам танаси ҳам жуда кўп тўқима ва аъзоларга бирлашган ҳар хил ҳужайралардан иборат. Ҳужайралар барча тирик жонзот ҳамда ўсимликлар ҳаёт фаолияти ва тузилишининг асосидир. Ҳужайра бу жуда мураккаб, мустақил яшаш, ўзидан кўпайиш ва ривожланиш ҳамда ўзини ирсий имкониятлари яъни физик ва кимёвий таъсири билан танани бошқа ҳужайраларини ишини рағбатлантирувчи хусусиятига эга бўлган элементар тирик тизим. *(7-расм)* У мағиз (ядро аппарати)ва цитоплазмадан (ҳужайрани мағзидан бошқа қисми) иборат. Ташқи муҳит билан модда алмашиниш хусусиятига эга. ВОТ муолажаси жарёнида соғлом ҳужайрани ўзи ва мағизи сақланиб, уларни фақат цитоплазмасидаги суст (пассив) моддалар сарфланади. Қайта овқатланиш даврида эса бу ҳужайралар йўқотилган суст моддалар ўрнига фаол (актив) моддалар қабул қилади. Агарда одам танаси тахминан 100 000 000 000 000 (юз триллион) ҳужайралар туркумидан ташкил топганини ҳисобга олсак қандай покланиш содир бўлишини тушуниш мумкин. Шу жумладан ҳужайралардан ташкил топган танадаги ҳамма тўқима, аъзолар (бош мия, ўпка, юрак, жигар, талоқ, буйрак ва бошқалар), тизимларда ҳам тозалананиш жараёни бўлади. ВОТ натижасида тозаланадиган биргина қон томир тизимини узунлигини олсак одамда 33 000 км ва яна 100 000 км жуда ингичка (капилляр) қон томирлар бор (бу дегани ер шарини 2,5 маротаба айланишдан ҳам ортиқ демакдир). Бу томирларни қон оқиш йўлларини торайишига сабабчи холестерин, кальций, фосфор

ва бошқа моддалар чўкмаларидан, қон қуйқумларидан тозаланиши эса ўз навбатида бутун ҳужайра, аъзо, тўқима, тизимларни қон билан таъминланишини яхшиланишига ва шу сабабли уларни фаолиятини кескин оширишга олиб келади. Аорта, юрак, бош мия томирларини ҳамда қонни бундай тозаланиши инсон ҳаётига тўсатдан тажовуз қилувчи ашаддий душмани "соқов" қотил инфаркт ва инсульт касаллигини олдини олади. Олдинги ёзганимиздек овқатланишни парҳез усулида қайта тиклаш даврида ҳар бир ҳужайра йўқотган эски суст цитоплазмаси ўрнига янги фаол цитоплазма таркиби ташкил бўлиши натижасида ҳужайранинг асосий ички қисми янгиланади, яъни бутун тана маълум даражада "яшаради".

"Парҳез" сўзининг асл маъносига келсак-булғанишлардан, касалликлардан, яъни касаллик келтирадиган овқатлардан сақланиш демакдир. Парҳез- ҳазар қилиш, кўнгил ман этган жамики таом ва ичимликлардан сақланиш, ҳалол ва ҳаромни ажратиш демакдир.

Ҳозирги вақтда тиббиёт ходимлари ва кенг халқ оммаси томонидан вақтинча овқатдан тийиш (ВОТ) ва парҳез усули билан даволаш ҳамда касалликларнинг олдини олишга қизиқиш кундан-кунга табора ортиб бормоқда. Бу ҳақда хорижда ва республикамиз оммавий ахборот воситалари, телевидения ҳамда маҳсус адабиётларда қизиқарли маълумотлар берилмоқда. Аммо, республикамизни даволаш ва соғломлаштириш масканларида бу ноёб, фойдали усулни амалда керагича қўлланмаётганлиги бизнинг фикримизча ачинарли ҳолдир. Мазкур усулнинг оддийлиги, тўғри ўтказилса, одам танаси учун безарарлиги, аксинча бошқа даволаш усуллардан кўп томонлари билан устунлиги, уни амалиётга тезроқ киритишга асос бўла олади. Яна бир қулайлик томони қўшимча бу усулни амалга кири тиш учун қиммат-баҳо, мураккаб асбоб-ускуналар, кимёвий моддалар ва лаборатория ускуналари талаб қилмайди. Ҳозирги туман, шаҳар ва вилоят касалхоналаридаги бор шароитда бемалол ташкил қилиш мумкин. Фақат бу соҳани тўлиқ биладиган малакали мутахассис врач бўлса етарли бўлади. Ҳозирги муаммо халқ соғлигини сақлаш учун маъсул ходимлар бу соҳада мутахассис-қадрлар тайёрлашлари керак бўлади. Бу ноёб усулга муҳтож ҳамда даволанишни хоҳловчи беморларни сон-саноғи йўқ.

ВОТ ва парҳез усули маълум бир касаллик учунгина эмас балки танадаги модда алмашинуви ва бошқа сабаблар туфайли йиғилган чиқинди-чўкмалардан покловчи, хис ва руҳни чархловчи, яъни умум соғломлантирувчидир. Касалликларнинг ва барвақт кексайишнинг олдини

олиши, кўп касалликларни даволашда тез ва юксак даражада барқарор натижа бериши, ҳар хил касбдаги шифокорларни диққат-эътиборини ўзига тортмоқда. Афсуски ҳозиргача бу соҳада мутахассис врачлар, касалхоналар йўқлигидан баъзи беморлар матбуот хабарлари асосида ўзларича фойдаланиш натижасида кўнгилсиз оқибатлар ҳам кузатилмоқда. Ноёб усулнинг мутахассиси бўлмаган врачлар томонидан ҳам аниқ маълумот ва амалий тажрибасизлик натижасида беморларни даволашда катта хатоларга йўл қўйилмоқда. Халқимиз "Чумчуқ сўйса ҳам қассоб сўйсин"деб бекорга айтмайди. Бу ҳолат биринчидан беморни соғлиқига зарар қилса, иккинчи томондан фойдали усул тўғрисида одамларнинг нотўғри хулоса чиқаришига сабаб бўлади. Яъни ноёб усул шанига шак келтирадилар. Шуниси ачинарлики, баъзи шифокорларимиз ўзларини ҳамма нарсани биладиган пайғамбарлардек таассурот қолдирадилар. Ҳаттоки энг фойдасиз муолажа ва дори-дармонларни шулар қаторида мутахассис бўлмаган соҳаларини шундай буюрадиларки гўёки булар ҳамма офатлардан ҳеч гап сўзсиз халос қиладигандай.

Агарда улар ёрдам бермаса ёки бирор кор-ҳол содир бўлса мижозлари кўзи олдида ўз обрўйига зарар қилмаслик учун вазиятни ўзгартиришдан ҳам қайтмайдилар.

Яна шундай шифокорларимиз борки, ўзлари билмаган соҳалари яъни ВОТ ва парҳез усули тўғрисида беморларга нотўғри маьлумот бермоқдалар. Шунингдек баъзи тиббий мутахассисларни матбуотда чиқишларидан шу нарса айёнки, бу ноёб, қадимий усулни ҳали тўлиқ, етарли англаб олмаган тиббиёт ходимлари ҳам кўп. Улар ҳар томонлама фойдали усулни тезроқ ва тўлиқ амалиётга киритишга ҳалақит бермоқда. Натижада беморлар ўз соғлиқларини қайта тиклаб олишдан кўп йиллаб баъзан эса бутунлай маҳрум бўлмоқдалар. ВОТ ва парҳез усули тўғрисидаги аниқ маьлумотни фақатгина бу ноёб усул билан даволанган беморлардан ёки бу соҳада фаолият кўрсатаётган врач мутахассислардан олишингиз мумкин.

ОДАМЛАРНИНГ ВАҚТИНЧА ОВҚАТЛАНМАЙ, ЎЗ ИЧКИ ИМКОНИЯТИГА ЯШАЙ ОЛИШ САБАБЛАРИ

Озиқ–овқат тақчил пайтида ўз танасидаги заҳиралар ҳисобига вақтинча яшай олиш имконияти сайёрамиздаги ҳамма тирик жонзотлар, шулар қаторида одамзод учун ҳам табиий ҳолдир. Ердаги иқлим ўзгарувчан (баҳор, ёз, куз, қиш) унинг тузилиши денгиз, дарё, чўл, қум, ўрмон ва бошқалардан иборатлиги ҳаммага маьлум. Шу жойларнинг шароитларига мослашган жонзотлар ва ўсимликлар турларини сақлаб қолмоқда. Мослашмаган миллионлаб ҳар хил турлар эса ер юзидан аллақачон йўқолиб кетганлар. Ер юзининг ҳар хил худудларига ва йилнинг фаслларига қараб у жойлардаги ўсимлик, баьзи ҳайвонот ва шу билан бир қаторда одамларнинг ҳам озиқ-овқатлик маҳсулотлари билан таьминланишлари бир хилда ва ҳамма вақт етарли бўлмаган. Шунинг учун улар узоқ давом этган эволюцион мослашув натижасида одам ва ҳайвонлар озиқлик кўп вақтда ҳар кунига керагидан кўп озиқланиб, танасида жамғарма шаклида озиқлик йиғиб оладилар. Тирик танада эса ҳаёт модда алмашинувини узлуксиз давом этиши ҳисобига бўлади. Модда алмашинувининг доимийлигини ҳаво, сув ва истеъмол қилинган овқатликлар таъминлайди. Ташқаридан овқат истеъмол қилинмаса тана табиий равишда ўзига ҳеч зарарсиз, ўз ички жамғармаси ҳисобига яшашга ўтади. Тирик жонзотлар учун ташқи муҳитда яьни ер юзида ҳаво муаммоси йўқ, сувники камроқ, озиқ-овқатлик маҳсулотлари муаммоси ҳамма вақт бўлган. Мослашиш ҳам шунга қараб одам ҳавосиз беш дақиқа ҳам яшай олмайди, сувсиз уч-тўрт кун, озиқ–овқатсиз эса танасидаги жамғарма (ёғ) кўп бўлса бир неча ойлаб ҳам яшай олади. Шунингдек қум, чўл шароитига мослашган ҳайвонлар (туя, тошбақа, калтакесак ва б. р) бир неча ҳафта, ойлаб сувсиз, озиқсиз яшашлари мумкин. Шундай ҳайвонлар борки озиқ-овқатлик маҳсулотлари бўлмаган қиш пайтида чуқур уйқуга кетадилар. Бу ҳолатни фанда анабиоз (анабиоз-яьни тана фаолиятининг вақтинча секинлашиб ёки тўхтаб, зарур шароит турилиши билан яна тикланиш) ҳолати деб атайдилар. Масалан; калтакесак, илон, типратикон, тошбақа ва бошқалар. Қушларни баьзилари эса қиш пайтлари иссиқ ўлкаларга учиб бориб ўз ҳаётларини сақлаб келмоқдалар. Шундай қилиб ердаги ҳар хил табиий шароитларга мослашган жонзотлар ўз ҳаётини сақлаб турларини узлуксиз давом қилишига эришганлар. Шулар қаторида ўз танасида бир неча ҳафта ёки ойга етадиган жамғарма сақлаб юрувчи одамлар ҳам бор. Демак, одамларнинг маьлум вақтгача ўз

ҳисобига яшай олиш қобилияти азалдан табиий ва ирсий ҳолат, ҳозирги одамлар танаси учун янгилик эмас. Ҳозирги вақтда даволаш мақсадида овқатдан ўзини тийиб юрганда йўқотиладиган вазн танамизнинг 12-20 фоизини яъни ҳавфли (40 фоиз ва ундан кўпи ҳавфли) даражадан анча паст бўлади. Яна шуни айтиш керакки, ихтиёрий равишда ўзни овқатдан тийиш (очлик) даврида беморнинг руҳий ҳолати мажбурий оч қолгандагидан катта фарқ қилади. Вақтинча очлик даврида бемор ўз ихтиёри билан даволаниш мақсадида маьлум вақтга врач мутахассис кўрсатмаси ва назорати остида ўтказилаётгани ҳамда хоҳлаган вақтида яна тўлиқ овқатланишига ўтишни билади. Бу ҳол унинг мажбурий очликка нисбатан муносабатини тубдан ўзгартириб танасидаги ҳамма физиологик *жараёнига катта таьсир кўрсатади. Яъни, жарроҳликнинг пичоқчаси,* қароқчининг ханжаридан фарқ қилганидай. Илмий таҳлил ва тажрибалар шуни кўрсатадики танага ташқаридан озиқ-овқат маҳсулотлари қабул қилинмаса, одам танаси ўзининг ички тўқима ва аьзолари ҳисобига яшашга ўтади. Улар ўз вазнини ҳар хил навбатда йўқотиб бошлайди. ВОТ пайтида танадаги энг зарур аъзолардан вазнини кам йўқотадиган асаб ва юрак ҳисобланади. Энг кўп сарф бўладигани, яъни озиқлик жамғарма ҳисобида сақланадигани ёғ ҳужайралари ҳисобланилади. Ёғдан кейинги навбатда талоқ, жигар, мушаклар, қон, буйрак, тери, ичак, ўпка, ошқозон ости бези, суяк, асаб тизими ва нихоят юрак ҳужайрасидир. *(6-расм)*

Шуни яна бир бор алоҳида қайт қилиш керакки, бу вақтда биринчи навбатда ҳужайра, аьзо, тўқима ва танани бошқа жойларида модда алмашуви ва касалликлар сабабли йиғилиб қолган ҳар хил касал, ўлик ҳужайралар, чўкмалар, заҳарли м оддалар сарфланади. ВОТ даврида ҳужайра цитоплазмасидаги ортиқча моддалар сарфланганидан ҳужайра ҳажми кичраяди. Лекин ҳужайрани ўзи ва ядроси сақланади.

Овқатланишга ўтгандан кейин эса ҳужайра янги цитоплазма олади. Ҳужайра таркиби янгиланади, яъни у маьлум даражада яшаради. Кўпчиликка маьлум, одам ёки ҳайвон касалланса, дастлаб иштаҳаси йўқолади, баьзан овқатланишдан воз кечади, яъни беихтиёр вақтинча очлик бошлайди. Касалланган вужуд бутун куч қувватини касаллик билан курашишга бағишлайди. Бу ҳол, а йниқса, болалар ва ҳайвонларда яққол кўзга ташланади. Бундан ташқари, овқатдан заҳарланганда қайт қилиш билан ошқозондаги, ич кетиш билан ичаклардаги заҳарларни чиқариш, ўпка яллиғланганда йўтал орқали одам танаси ўзининг заҳарланишини *олдини олади. Танамиздаги ҳароратнинг кўтарилиши, оғриқларни пайдо* бўлиши эса касал чақирувчи микроб ва вирусларга қарши ҳимоя кучларини, яъни иммунитет ҳосил бўлишида, ўзида оғриқни

пасайтирувчи моддаларни ишлаб чиқаришга, касалликларга қарши курашда ўз-ўзига ёрдамлашади. Яъни, танамиздаги табий ҳимоя кучлар таьсирида танамиз ўз-ўзига **«врачлик»** қилиб табиий ҳолда соғлиқни ғайри ихтиёрий (автоматик) равишда асраб туради. Бундай вақтда шифокорлар бемор танасини касалликларга қарши автоматик курашидан маҳрум қилмай, бўлар- бўлмас, яъни уларнинг иштаҳасини очувчи, йўтални қолдирувчи, тана ҳароратини пасайтирувчи, қайт тўхтатувчи ва бошқа дорилар билан эмас, биринчи навбатда касалига қараб парҳез сақлаш, ошқозон ичакни тозалаш, вақтинча овқатдан тийиш ёки шарбатлар билан ёрдам қилсалар мақсадга муофиқ бўлар эди. Эрамиздан олдинги V-асрдаёқ грек донишманди Парменид: **"Ҳамма касалликларни даволаш мумкин, фақат менга касал аьзода юқори иссиқлик ташкил этишга имконият беринг!"**деган экан. Буни ҳамма билиши учун яна қанча аср вақт ўтиши керак. ВОТ даврида танамизда йиғилган оқсил моддаларидан биринчи навбатда касалланган, яроқсиз тўқималар, шунингдек ўсма, шиш, чандиқ ва бошқалар танада парчаланиб яшаш учун сарфланади. Бундай ҳол тиббиётда аутолиз яъни ўз-ўзини ҳазм қилиш деб аталади. Танамизда чуқур ўзгаришлар қилган вақтинча «очлик» аутолиз жараёнининг авж олиши учун бевосита туртки бўлади ва шу тариқа ўша жараённи бошқариб боришга ёрдам беради.

ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИНИНГ СОҒЛОМЛАНТИРИШ ВА ДАВОЛОВЧИ ТАЪСИРИ

Бу рисолани сизга энг яхши хизмати, фақат ҳақиқатни етказишгина эмас, балки уни ҳақида ўйлашга мажбур қилиш ҳамдир.

Э. Хаббард.

Ўзни вақтинча овқатдан тийиш ва парҳез усули билан даволаш уни биладиган врачлар қўлида, даволана олмай кўпдан азият чекиб келаётган беморларни ҳар-хил оғир касалликлардан халос қилиб, узоқ умр ато этувчи ягона даволаш қуроли ҳисобланади.

Очлик буюк қудратли биологик омил бўлганидан, бемор одамга зарар келтирмаслик учун, ундан тўғри фойдаланишни яхши билиш керак. Лекин, ҳозирги вақтда кўпчилик врачлар бу усул ва ундан даволаш мақсадида фойдаланишдан хабардор эмаслар. Чунки ҳозирча тиббиёт олийгоҳларида бу усул ўрганилмайди. Шу сабабли мутахассислар ҳам тайёрланмайди ва умумий тиббиёт амалиётига киритилмаган. Шунинг учун бўлса керак, баъзи врачлар бу усулдан беморларни даволашда фойдаланиш мумкинлигини билар-билмас рад ҳам қиладилар.

Шунингдек, илгари ёзганимиздек, бу усулдан нотўғри фойдаланганларда оғир вазиятлар келиб чиқишини ҳам эсдан чиқармаслик керак. Америкалик таниқли парҳезшунос шифокор Поль Брэггнинг таъқидлашича, ВОТ ва парҳез усулидан врач мутахассис назоратисиз узоқ вақт яъни (21-35 кун) фойдаланувчи меьёр вазндаги ва ўзларини соғлом деб ҳисобловчи одамлардан 60-70 фоизида, ҳамда жиддий касалланган беморларнинг эса 85-95 фоизида танасидаги тўпланиб қолган заҳарли моддалардан халос бўлиш ҳамда овқатга нотўғри ўтиш сабабли ўлим ҳолатлари ҳам кузатилиши мумкин экан. **Шунинг учун ҳам узоқ вақт, яъни 4-5 кундан кўп ўзини овқатдан тийиб даволаниш (очлик) фақатгина бу соҳада фаолият кўрсатиб келаётган врач мутахассиснинг тавсияси ва унинг назоратида ўтказилиши шарт**. Шундай бўлса ҳам 4-5 кунлик овқатдан тийилиш ҳам ҳаммага тўғри келавермайди. Фақат мутахассис врачгина кимга мумкинлигини, қачон даволанишни тўхтатиш ёки керак бўлса қандай ёрдам бериш ва овқатланишни қандай тарзда қайта тиклаш кераклигини тўғри айтиб бериши мумкин. Бизнинг иш тажрибамизда ўзларича бу усулдан фойдаланиб даволанмоқчи бўлган беморларнинг бир нечтасини оғир аҳволдан қутқаришга тўғри келди. Лекин аксинча ҳам бўлиши мумкин эди.

Вақтинча ВОТ ва парҳез усули билан даволаниш пайтида одам танасининг покланиши, буйрак усти, ошқозон ости ва одам танасидаги бошқа барча ички шира (гормон) безларининг ишини тубдан яхшилашниб танани касалликларга ва барвақт кексайишга қарши кураш қобилияти, яъни иммунитетини кескин оширади.

Ихтиёрий равишда вақтинча очлик ўтказишни тиғсиз ўтказилган жарроҳлик муолажаси (операция) деб ҳам атайдилар. Бундай "жарроҳлик" танадаги ҳар бир ҳужайрада бўлгани сабабли бошқа ҳар қандай жарроҳликдан кўра нозикроқ ўтади. Саломатликни авайлаб, касалликларни бартараф қилади.

Ҳозирги замон йирик немис олими О.Бухингер ВОТ усули билан даволаш ҳақида гапириб «***Оч қолдириш вақтида танамиз муҳтожлик режимининг янги шароитига тушади, нормал моддалар алмашивуни сақлаб туриш зарурияти олдида қолган ички врач ўз хусусий оқсил захирасидан энг аввало, касаллик билан ҳосил бўлган моддалардан фойдаланади***» дейди. Унинг таърифича ВОТ-бу « ***танамиздаги барча тўқималар ва ширалларнинг покланиб, соғломлашиб олишидир. Бунда оқсил парчаланишидан ҳосил бўлган маҳсулотлар вегетатив нерв системасига худди кучайтирувчи (стимулятор) сингари таъсир кўрсатади. У ВОТ ўтказишни юксак даражадаги ички назорат остида ўтказилаётган даволашнинг энг яхши биологик усулидир***» деб атайди.

Танамиз ўз ҳисобига озиқланиши вақтида фақат ўзи тўплаган жамғармаларинигина эмас, шу билан бирга модда алмашинувидан ҳосил бўлган чиқиндиларни ҳам қўшимча ҳомашё сифатида сарф қилади. Бу очликнинг соғломлантирувчи таъсирининг муҳим томонларидан бири ҳисобланилади. Муолажа пайтида нотўғри овқатланишимиз, кам ҳаракатлик натижасида танамизда пайдо бўлган касалликлар яъни атеросклероз, юрак қон томир, семизлик, қандли диабет, суяк, бўғим ва бошқа касалликлар, сабаблари билан бирга йўқолади. Ташқи экологик муҳитнинг ифлошланиши ҳамда кўплаб дори-дармонлар қабул қилиш сабабли танамизни ҳар хил кимёвий моддалар билан ифлосланишидан, одамларнинг зарарли одатлари сабабли яъни спиртли ичимликлар истеъмол қилиш, чекиш ва шуларга ўхшаш таъсирлар оқибатида танада тўпланиб қолган заҳарли моддалар, бундай муолажа пайтида танамизни чиқарув аъзолари орқали жадал суръатлар билан чиқариб ташланади. Ташқаридан овқатланиш тўла тўхтатилган вақтда танамизда катта силкиниш (стресс) бўлади ва бунинг натижасида танадаги яширин кучлар уйғонади. Бу кучлар яшаш учун сафарбар этилади. Танамизни ўз ҳисобига яшай бошлашининг иккинчи-учинчи кунидан бошлаб ўртача

етти-тўққиз кунгача танамизда ацидотик (нордон) муҳит ошиб боради. Бу ҳол нордон танглик (ацидотик криз) билан тамом бўлади. ВОТ вақтида қондаги нордон муҳитни (ацидоз) ошиши натижасида одам танаси фотосинтез жарёнидаги каби қондаги ва ҳаводаги карбонат (Со2) ангидрид газини ўзлаштира бошлайди. Биз нафас олаётган хаво "озиқлик муҳити "бўлиб хизмат қилади. Немис мутахассислари Е.Г.Шенк ва Х.Е.Майернинг илмий ишлари шуни кўрсатдики, микробларга қарши ҳимоя кучларининг ошиши фақат танадаги нордон тангликдан кейингина содир бўлади. Натижада жароҳатлар тезроқ тузала бошлайди. Танамизнинг бактерияларга чидамлилиги ошади, бу эса кўпгина касалликларнинг тузалишида катта роль ўйнайди.

ВОТ вақтида танамизни силкиниб ташлаш ҳолати билан бир вақтда унда содир бўлаётган физиологик жараёнларнинг секинлашуви ҳам бошланади. Ташқи томондан бу умумий секинлашиш (тормозланиш) *натижасида томир уришининг ҳам секинлашиши, тана* ҳароратининг пасайиши, кишини мудроқ босиши пайдо бўлади. И. П. Павлов бундай ҳолатни «***ҳимояловчи тормозланиш***» яъни секинлашув деб таърифлайди. Бу ҳолат ВОТ даврида марказий асаб тизимига осойишталик ато қилади, бу эса асаб-руҳий касалликларни даволаш учун айниқса муҳимдир.

Вақтинча овқат истеъмол қилмасдан даволаниш, айниқса, ошқозон-ичак аъзолари учун жуда фойдалидир. Чунки бу даврда овқат ҳазм қилиш аъзолари бўш туради, фаолияти анча енгиллашади ва қон айланиши яхшиланади. Касалликлари йўқолади, ҳамда аъзоларни ўзини тиклаб олишга имконият яратилади. Кўп тажрибалар шуни кўрсатдики, ўзини вақтинча овқатдан тийиб юриш даврида қон таркиби касаллик томонга ўзгармайди, қизил ва оқ қон таначаларининг, гемоглобиннинг, тромбоцитларнинг меъёр миқдори сақланади, қон ивиши меъёрлашади, энг муҳими унинг «ишқор» режими бузилмайди. ВОТ дастлабки даврида унинг миқдори бироз пасаяди, лекин кейинчалик ацидотик криздан кейин яна кўпаяди. Одам танасининг қон ишлаб чиқариш фаолияти яхшиланади. *ВОТ пайтида, ички жамғарманинг маълум қисми сарф бўлгандан кейин,* кучли иштаҳа пайдо бўлиши, сув ичишнинг камайиши, тилнинг тозаланиши, ичакдаги чиқиндилар чиқишининг тўхташи, муолажани иккинчи даврига, яъни парҳез овқатланишга ўтиш вақти келганлигини кўрсатади. Овқатга ўтиш даврида танамизда ўзини-ўзи қайта янгилаш ҳолати шиддат билан бошланади ва бу ҳолат 4-5 ой давом қилади. Олимлар бундай ўз-ўзини янгилаш аслида танамизни «яшартириш» натижаларидан бири эканлигини ўз тадқиқотларида кўрсатганлар.

В.Г.Сараев очлик режимига солинган жонворларнинг яшаш муддатлари анча ортганлиги тўғрисида, уларнинг биологик ёшлик даври чўзилганлиги, кўпгина сурункали касалликларга камроқ чалиниши ҳақида ёзади. Немис олими С.Моргулис ҳам «***Биологик жиҳатдан тана гарчи янги фаол қабул қилмаса ҳам, у пассив моддалардан халос бўлгандан кейин кучлироқ бўлиб қолади. Танамизни ташкил этган ҳужайралар яшариб кетади***» дейди. Чикаго университети доктори Кунзе бу ҳакда, «***Агар дастлабки вазн анча камайиб кетса, кейинчалик киши меьёр овқатланишга ўтгач, унинг вазни яна тикланади, бу ҳолда тикланаётган тана ҳужайралари янги цитоплазма олади». У «яшариш»нинг моҳияти ҳам шундан иборатдир***», деган фикрни айтади. Француз профессори де Вризнинг таъкидлашича, бунда терининг яшариш самараси айниқса яққол кўзга ташланади. Теридаги кескин чизиқлар ва юздаги ажинлар анча кам сезиладиган бўлиб қолади, доғлар, рангсизлик ва хуснбузарлар аста-секинлик билан йўқолади. Яна бир Америкалик олим доктор Г.Шельтоннинг ёзишига қараганда «***Тери «яшаради», унинг ранги тиниқлашади ҳужайралар таркиби яхшиланади. Кўзлар ҳам тиниқлашади ва қарашлар ифодалироқ бўлиб қолади. Одам яшариб кетади. Ташқи томондан яққол кўриниб турган бундай яшариш бутун танамизнинг худди шундай ички аъзоларнинг ҳам лекин кўзга кўринмайдиган яшаришига муофиқ келади***» дейди.

Табобат соҳасидаги бу олимларнинг назарий ва амалий ишларини қанчалик ҳақиқат эканлигини биз ҳам 27-йил давомида ўзимизнинг амалий иш тажрибаларимизда бир нечта минглаб беморларда кузатиб ва тасдиқланганининг жонли гувоҳи бўлиб келмоқдамиз.

ВОТ ТАРИХИДАН

Менлаги мавжуд ҳаётий куч ва кувват, ганамни вақтинча очлик усули билан покланишининг натижасидир.
Ганди.

Хоразм вилояти Урганч туман марказий касалхона – сига ўрнатилган ҳайкал. Ҳайкалтарош: Рисола муаллифи Р. Ражабов

Вақтинча овқатланишдан тийилиш яъни очлик ва парҳез усули билан даволаш одамларга жуда қадим замонлардан маьлум бўлган. Эрамиздан олдинги IV-асрда яшаб ижод этган тибетлик олим Цо Жод Шонну Ҳиндистонда семиртириш ва очлик билан даволаш йўли бўлганлиги ҳақида ёзиб қолдирган. Қадимий Миср, Хитой, Хоразм, Грецияда шу замонлардаёқ семизлик ва бошқа касалликларни даволашда кўп табиб ва файласуфлар бу усулдан фойдаланганлар. Бу ҳақда олимлардан Гиппократ, Гален, Плутарх. Пифагор ва Абу Али ибн Синолар ўз асарларида батафсил баён қилганлар. Ўзлари ва шогирдлари илм-фан чўққиларини эгаллаш, яъни зеҳнини ўткирлаш, касалликларнинг олдини олиш, даволаш мақсадида 10-40 кунлаб йилига бир неча маротаба очлик яъни ўзини овқатдан тийиш ва парҳез усулини ўтказганлар. Улар бу усулдан ҳар хил касалликларни даволашда фойдаланиб ўзларининг қимматли фикр ва мулоҳазаларини билдирганлар. Бизнинг ватанимиз халқлари учун ҳам бу қадимий усул янгилик эмас. Марказий Осиёлик яъни Хоразмда узоқ яшаб уни маркази Кўҳна Урганч шаҳрида ташкил этилган Маьмун академиясининг буюк ҳакими ватандошимиз Абу Али ибн Сино (980-1037) беморларни даволаш ва касалликларни олдини олиш мақсадида риёзат (жисмоний ҳаракат), чўмилиш (ванна), хуқна қилиш (клизма), уқалаш (массаж) билан бир қаторда 3-6 хафталик ўзни овқатдан тийиш, яьни очлик ва парҳез усулини кўп мароталаб қўллаган.

Муҳаммад Ибн ал-Яминий шундай деб ёзади: «***Бир неча кишидан бир неча нарса ҳақида сўрадим, бир хил жавоб беришди. Табиблардан энг шифобахш дори сўрадим: «Очлик ва кам ейиш», - деб жавоб***

беришди. Хакимлардан хикмат ўрганишга ёрдам берадиган нарсани сўрадим: «Очлик ва кам ейиш»-деб жавоб беришди. Олимлардан эсда сақлашга ёрдам берадиган нарса ҳақида сўрадим: «Очлик ва кам ейиш»-деб жавоб берди».

Тасаввуф илми ва бадиий ижодда машҳур Хоразмлик Нажмиддин Кубро (XII-аср) табобатга ҳам алоҳида эътибор бергани, инсонларнинг жисмоний ва руҳий соғломлигининг аҳамияти тўғрисида диққатга молик фикрларни айтган. У «***Рисолаи одоби Зокрин***» асарида «***Айтибдурларки, ички аъзоларни тозалаш ҳар қандай даволашнинг бошидир. Ундан сўнг шифобахш этиш осонлик билан кечади ва фосид модда бартараф этиладур. Тиббий қувват ва гайрат бу модда остида банд бўлишидан қутилиши натижасида касаллик чекиниб, соғломланиш томон борадур. Демак ички аъзоларни ювиш баданни фосид моддалар қабзиятидан халос этганидек, дилни ювиш ҳам уни мажруҳликдан даволаб дадиллаштирадур***» деган. Бу таъбирда албатта даволаш илмининг чуқур маъноси бор. Гап шундаки баданни фосид моддалардан тозалаш фақат, ҳамма вақт бажариш лозим бўладиган зарурий талаблардан биридир, деб уқтиради.

Радий Фиш эса ўзининг Жалолиддин Румий (Тошкент 1986 йил) тарихий биографик романида Шарқнинг буюк донишманди, ажойиб аллома, шоир ва мутафаккир Жалолиддин Румийнинг устози Саид Бурхониддиндан инсоний камолот йўлида қандай сабоқ олганлиги ёзилган. Ушбу сабоқлар қаторида дунёвий илмларни ўрганиш ва қуръонни ёд билиш, мачит, мадрасалар ҳожатхоналарини тозалаш, жамоа учун садақа йиғиш билан бирга 40 кун чилла яъни ўзини овқатдан тийиш (очлик) сабоғи ҳам бўлган.

Унинг пири кўплаб зоҳидларга ўхшаб,” **очликни ҳикмат хазинасининг калити”**, деб биларди. Дунёда Рўза тутмайдиган халқ йўқ. Лекин “ **ўз-ўзини билмоқчи бўлган киши”** шайх фикрича, ҳар куни Рўза тутиши лозим. **“Белкурак тупроқ қатини ағдариб сув чиқарганидек, очлик идрок ва фаросат чашмасининг кўзини очур”**-дерди Саид Бурҳониддин. У-«**Очлик -йўлчини адашмай манзилга элтувчи от. Лекин уни кам-кам миниб, оз-оздан ўргатиш даркор»**, деб ҳисоблаган.

Европада тиббиётнинг отаси деб тан олинган қадимий Юнон врачи Гиппократ (460-370 й эрамизгача) беморларга дори-дармон буюришдан олдин танада йиғилиб қолган зарарли ҳамма моддалардан тозалашни тавсия этган. Бу муолажани эса тана аъзолари ўз вазифаларини тиклаб олгунларига қадар давом эттиришни, бу мақсадда эса вақтинча очликдан

устун келадиган муолажа йўқлигини қайд қилади. Шунинг учун ҳам касалликни даволаш қийин пайтида доимо очлик билан даволашни таклиф қилган. Гиппократ «***Овқатликни жуда кам ҳолда кўпайтириш керак, агарда бемор бардош берса кўпинча овқатни касаллик етилгунга қадар бутунлай тўхтатган фойдали бўлади***», дейди. У ***«Одам ўзида шифокорни сақлаб юради, бўлгани унга ишида ёрдам беришни билиш керак»*** деб ҳисоблайди. «***Агарда тана тозаланмаса, қанча кўп овқатлантирилса шунча кўп уни қийнайсиз унга зарар қиласиз. Бемор кўп овқатлантирилса унинг касалини ҳам боқасиз, эсда сақланг ҳар қанча ортиқчалик табиатга зиддир***»-деб таъкидлайди.

Венециялик олим Л.Корнаро (1465-1566 й) 35-40 ёшларида сон-саноқсиз касалликлар билан оғриб бошлаган. Шунда бир табиб унга шу вақтда ҳали кўпчиликга маьлум бўлмаган, у замоннинг даволаш йўлларига тўғри келмайдиган усул билан яъни ўзини овқатдан маьлум вақтга тийиш усули орқали даволашни таклиф қилади. Олдинига ўзини овқатдан тийиб даволаниш унга оғир бўлади, лекин ҳар сафар овқатдан тийилмаса касаллиги оғирлашади. Шунда у ўз ҳаётини сақлаб қолиш мақсадида ўзини мунтазам овқатдан тийиб даволанишга қарор қилади, ва ҳамма касалликларидан халос бўлади. У 83 ёшида ўзининг биринчи иши «***Мўтадил ҳаёт тўғрисида***» ги асарини ёзади. Кейинчалик яна бир қанча, китоблар ёзиб, охирги асарини эса 95 ёшида тугатади. Л.Корнаро 100 ёшида суянчиқли юмшоқ ўриндиқда тинч ўтириб оламдан ўтади. Л.Корнаро шундай деб уқтиради: **«Шуни назарда тутингки тийиқсизлик билан курашувчи восита ҳамма вақт ўз қўлингизда ва шундай воситани ундан ҳар ким бошқа бировнинг ёрдамисиз *фойдаланиши мумкин. Унга табиат буюрган оддий қондани* бажаришдан бошқа ҳеч нима талаб қилинмайди. Табиат бизларни оз овқат билан қаноатланишга ақл- фаросат билан ҳаёт учун зарур бўлган овқатликлар истеъмол қилишга ўргатган. Керагидан кўп миқдорда овқатланиш касалликларга ва ўлимга олиб келади. Кўп овқатланиш вақтинча ҳузур-ҳаловат, лаззат кейинчалик эса узундан-узоқ касалликларни келтириб чиқаради»**.

Бундай табиий усулда соғлиқни сақлаш ва беморларни даволашдаги қимматли фикрларини дунёни бошқа донишмандлари томонидан ҳам кўплаб айтилган.

Кейинги вақтларда ўзаро босқинчилик урушлари ва бунинг натижасида кўплаб билимдонларни ҳамда уларнинг қимматбаҳо асарларини ҳаттоки улар ижод қилган альфавитларни йўқ қилиниши ота-боболаримиз томонидан кўп йиллаб йиғилган илмлар қаторида кўпгина

табобат дурдоналаридан ҳам маҳрум қилди. Олтин- тупроқ остида минг йиллаб ётса ҳам зангламагандек, бу ноёб ҳақиқий умумсоғломлантирувчи қадимий усул кўп асрлар ўтишига қарамай асл моҳиятини йўқотмади. Аксинча, бир қанча мамлакатларда қайта тикланиб ҳамда янги илм-фан ютуқларига асосланиб беморлар соғлигини мустаҳкамлашда уларнинг ҳаётини сақлашда, касаллик ва барвақт кексайишнинг олдини олишда фойдаланилмоқда.

Японияда очлик диний маросим сифатида кейинги минг йил давомида қўлланилиб келинган.

Бундай маросимни ўтказувчилар ўзини овқатдан вақтинча тийиш на фақат руҳий балки жисмоний аҳволини ҳам яхшилашини ва шу йўл билан касалликлардан ҳам халос бўлиш мумкинлигини билиб олганлар. Шундан кейин Японияда очлик парҳезини даволаш мақсадида фойдаланиб бошлаганлар. Ҳозирги вақтда Японияда "Очлик билан даволовчи мактаб"деб аталувчи ўнлаган марказлар фаолият кўрсатмоқда. Уларда йилига тахминан 10 000 беморлар даволанар экан. Шунингдек, Токио ва Кюсю шаҳарлари давлат олий ўқув юртларида ҳам очлик парҳези даволаш мақсадида фойдаланиб келинмоқда. (Ю.С.Николаев. Москва.1988 йил).

Европада очлик парҳези билан даволашга XV-асрга келиб қизиқиш янада кучаяди. Бу усул билан даволашни амалда Италия, Швецария, Олмания (Германия), Англия ва Фаранглар (Франция) мамлакатларида фойдалана бошлайдилар. Олмон олимларидан Ф.Гофман **қон босими ошганда, бўғим, қичима, кўзда қатқалоқ** бўлган касалликларда очлик парҳези фойдали эканлигини тасдиқлайди.

Х.Р.Гуфеланд (1856) эса ўзини «***Одам ҳаётини узайтириш маданияти***» деган китобида очлик парҳезининг физиологик фойдали томонларини айтиб ўтади. Касаллик вақтида овқатларга иштаҳа бўлмаслиги билан одам табиати бу вақтда овқатликларни ҳазм қила олмаслигини кўрсатади. Англиялик врач Чайн ўзининг «***Жисмоний ва руҳий касалликларда ягона даволаш усули***» деган рисоласида вақтинча очлик ва енгил парҳез овқатланишнинг фойдали эканлигини кўрсатади. Рус олими патофизиолог профессор В.В.Пашутин (1902) очлик ҳайвон ва одамлар танасида таьсир этиш жараёнини дастлабки чуқур ўрганувчилардан. Унинг аниқлашича «***Очлик тананинг шундай бир ҳолатики, бунда унинг сарф қилган моддалари ташқаридан тўла равишда ёки қисман қопланмайди ва у ўзидаги хусусий жамгарма ҳисобига яшашга мажбур бўлади».*** Россияда очлик парҳези билан даволаш ғоясини Н.Г.Суткова «***Очлик билан даволаш***» (1914)

китобчасида тарриб қилади. 1928 йилда Амстердам шаҳрида парҳез усули билан даволанувчиларни VIII-халқаро кенгаши бўлади. Кенгашда Х.Детерман «*Миқдорланган*» (*дозаланган*) *очликни амалда қўлланиши*» деган мавзуда маьруза қилади. Кенгаш қатнашчилари миқдорланган очликни ортиқча овқатланиш (семириш) танадаги модда алмашинуви натижасида келиб чиққан ҳамда ич кетиш, атеросклероз ва қон босими ошиш касалликларида қўллаш мақсадга мувофиқ деб тан оладилар. Ўзининг амалий тажрибалари асосида туғилган вақтинча очлик ва гигиеник қоидаларга амал қилган тарзда ҳаёт кечириш мустаҳкам соғлиқ ва узоқ умр ато этишга қаттиқ ишонганлардан бири америкалик йирик мутахассис тиббиёт фанлари фахрий доктори Г.М. Шельтондир. «*Очлик сизнинг ҳаётингизни сақлайди*» (1964 й) деган китобини ўзининг қирқ беш йиллик шахсий иш тажрибалари асосида ёзади. Китобда, очликни ўзи даволаш эмас, балки танани ўз имкониятларини юзага чиқаришга ёрдам берадиган восита сифатида қаралади. Бу шароит бемор танасини касалликлардан шиддат билан халос бўлишга ва мисли кўрилмаган тезликда ортиқча вазнни камайтиришга олиб келади. У вақтинча очлик парҳези билан ўткир ва сурункали касалликларни яьни бронхиал астма, бўғим, ошқозон ва 12 бармоқ ичак яраси, мигрень(бош оғриқ), қон босими ошиши, юрак, ичак, тери, эркаклар жинсий бези (простатит), Паркинсон, буйрак, ўт пуфаги, ўт пуфаги ва буйрак тоши, кўкрак шиши, аёллар ва эркаклар бепуштлиги ва бошқа касалликларни даволаш мумкинлигини батафсил ёзиб қолдирган. Г.М.Шельтоннинг катта аҳамият касб этувчи ишларидан яна бири озиқ–овқат маҳсулотларининг бир–бирига тўғри келиш–келмаслиги тўғрисидаги асаридир. **"Афсуски, жуда кам тиббиёт ходимлари парҳез овқатлар билан даволашни ўрганадилар. Улардан яна камроқи уни беморларни даволашда қўлланадилар. Уларнинг беморларга анъанавий маслаҳати кўнглига нима келса шу овқатни истеъмол қилиш мумкин, дейишдур"** деб ёзади Г.М.Шельтон у овқатланиш масаласини ўрганишга 40 йилдан кўп вақт сарфлаб қайси хил овқатликлар бири–бири билан тўғри келиш ва келмаслиги ҳақида етарлича тўхталади. Ҳеч бир ҳайвон табиий шароитда одамдай ҳар хил овқатликларни аралаштириб истеъмол қилмайди. Қушлар курт қумурсқаларни бир вақтда, донни эса айрим вақтда истеъмол қилиши қайд қилинган. Доктор Шелътон томонидан 1928 йилда Сан–Антонио (АҚШ) шаҳрида Соғлик мактаби ташкил қилинди. Бу мактабда АҚШнинг ҳамма жойларидан қўшни Канада, Бразилия, Венесуела, Куба, ҳамда Хитой, Австралия, Англия, Африка ва бошқа кўп мамлакатлардан ҳаттоки даволана олишдан умидини узган

минглаб беморлар муваффақиятли даволаниб ўз оилаларига қайтадилар. Соғлиқ мактабида ҳаётга нима тааллуқли бўлса шунинг ҳаммаси қўлланилган, ҳаво, сув, озиқ–овқатлик, қуёш, ором, уйқу, жисмоний машқ, тозалик, асабни бошқариш ҳамда физиологик ором яъни очлик ҳам асосий ўринни эгаллаган. Асосий мақсад биринчи навбатда касалликни келтириб чиқарувчи сабабини бартараф қилиш бўлган. Касалликнинг сабабини бартараф қилмай, уни даволашга ҳаракат ароқ ичишни ташламаган маст кишини ҳушёр ҳолатга келтириш учун қилинадиган ҳаракатга тенг деб ҳисоблайдилар. Вақтинча овқатдан тийилиш ва парҳез усули билан даволаш тўғрисида сўз кетганда ҳозирда матбуотдан кўпчиликка машҳур тадқиқотчи буюк мутахассис П.Брэгг ҳақида алоҳида тўхталмай бўлмайди. Поль Брэгг тиббиёт соҳасида улкан мутахассис, умрни узайтириш муоммалари бўйича йирик тадқиқотчиси, табиий ноз-неъматлар билан овқатланиш ва соғлиқ маданияти соҳасининг кашшофларидан бири. Дунёда олий жисмоний ҳолатни сақлаш соҳасидаги буюк даҳодир. Унинг одамларни соғломлаштириш соҳасидаги 45 йиллик амалий иш фаолиятига асосланиб ёзилган ***«Очлик мўъжизаси»***, деган китоби ва бошқа асарлари бутун Дунё бўйлаб кўп тилларда, бир қанча мароталаб чоп этилди. П.Брэггнинг маъруза, мақола ва китобларининг энг яхши намунаси бўлиб унинг шахсий тажрибалари, унинг ҳаёт тарзи хизмат қилди. П.Брэгг 95 ёшида ҳам ёш йигитлардек кучли, ҳаракатчан, енгил, чидамли киши бўлган. У ҳар куни 3-5 км масофага чопар, сувда сузар, тоғларда яёв кезар, теннис ўйнар, рақсга тушар, гира, гантель ўйнар, узоқ масофаларга юришлар ўтказар ҳамда серфинг(денгиз тўлқинида маҳсус тахтачада учиш) билан шуғулланар эди. Унинг иш вақти 12 соат давом қиларди. У кексалик ва чарчаш

Х.Шелтон

П.Брэгг

нималигини билмасди. Поль Брэгг ҳамма вақт ҳаётга ишонч, умид билан қаровчи, бақувват киши бўлиб ҳамиша одамларга ёрдам бериш истаги билан яшарди. У ҳар бир одам ўз соғлиқи тўғрисида ўйлаши, ташвишини қилиши ва бақувват, табиий умрини яшашлари жамият учун ҳам муҳим аҳамиятга эга деб ҳисоблайди. Мен шунга ишонаманки деб ёзади П.Брэгг «***Ҳар бир одам 120 йил ва ундан ҳам ортиқ яшаш имкониятига эга ва ундан фойдаланиши керак. Соглиқни сотиб олиб бўлмайди, унга ўзимиз мунтазам шахсий тиришқоқлигимиз эвазига эришишимиз мумкин***».

Поль Брэгг очлик парҳези билан соғломлантиришга жуда катта аҳамият беради. У ўз соғлиқини сақламоқчи бўлганларга танани модда алмашинуви натижасида ҳосил бўлган чиқинди ва ҳар хил заҳарли моддалардан тозалаш учун ҳар ҳафтада бир кун, ҳар уч ойда 7-10 кунлик фақатгина тоза сув истеъмол қилиб очлик кунлари ўтказиш керак деб тавсия қилади. Поль Брэгг- очлик ўтказиш аввалом бор, бу нотўғри овқатланиш, ифлос сув ва ҳаво орқали ҳамда дори-дармонларни бўлар-бўлмасга кўплаб ишлатиш натижасида танада тўпланиб қолган зарарли моддалар ҳисобига ўзини заҳарланишдан сақланиш имконияти деб уқтиради.

Очлик баъзи касаллик ёки нохушликни даволаш эмас, очлик танада шундай шароит яратадики, бу вақтда уни бутун ҳаётий кучи тозалаш ва соғломлаштиришга ишлатилади, очлик тананинг ўз-ўзини даволашга ёрдамлашади, деб ҳисоблайди. П.Брэгг «***Касаллик бу жиноятдир, жиноятчи бўлманг***» деб ёзиб қолдирган.

Собиқ СССР даврида ВОТ ва парҳез усули билан даволашни биринчи маротаба Н.П.Нарбеков 1946 йилда бронхиал астма, қон босим, семизлик ва бошқа касалликларда қўллаб бошлаган.

1956 йил руссиялик академик А.Н.Бакулев ошқозон ва 12 бармоқ ичак ярасини очлик усули билан даволашни 12-чи куни бутунлай тузалиб кетишини ва оғриқни тезда йўқолишини кузатган.

А.Н.Бакулев илмий ва тиббиёт жамиятнинг истиқболи порлоқ бўлган вақтинча очлик билан даволаш усулига диққатни жалб қилишга чақиради. Академик, «***Одамлар соглиги учун минг йиллаб қўлланиб келинган усулни кўр-кўрона рад қилмаслик керак, шу билан бирга бу ва бошқа халқ табобатидаги усулларни назар-писанд қилмаслик катта хато бўлар эди***», дейди.

Собиқ СССР даврида вақтинча ўзни овқатдан тийиш ва парҳез усули билан даволашнинг кашшофи ва бу усул билан даволаш мактабининг фаол ташкилотчиси, жонкуяр тарғиботчи, муаллифларнинг устози тиббиёт фанлари доктори, академик, профессор Ю.С. Николаевдир. У руҳий касалликларни даволашда бу усулни 1948 йилдан бошлаб мунтазам қўллаб бошлаган.

Ю.С.Николаев шуни алоҳида таъкидлайдики, ўзини вақтинча овқатдан тийиб даволаш воситаси сифатида ҳамма вақт маьлум миқдорда бўлиши, бемор ҳаддан ташқари озиб-тўзиб кетмаслиги керак. Бу усул ўзини фақат овқатланишдан вақтинча тийилиш билан даволаш эмас, балки енгиллаштирилган парҳез билан ҳам даволашдир. Бу усул ўз таркибига яна танадаги заҳарли моддаларни ҳайдаб чиқарувчи бир қатор муолажаларни ҳам қўшади. Булар тозалаш хўқнаси, душ, уқалаш, тоза ҳавода сайр қилиш, нафас олиш машқлари ҳисоблаиади. Бундан бошқа ўзини овқатдан тийган кунини сонига қараб, шунча кун аста-секин врач таклиф қилган таомлари яьни парҳез усули билан овқатланиш қайта тикланади.

Ю.С.Николаев, «**Ўзни вақтинча овқатдан тийиб ва парҳез усулида даволашни маьлум бир касалликларнигина даволовчи эмас, балки биологик умумсогломлантирувчи, тананинг ҳимоя ва сафарбар кучини оширувчи ноёб усул**», деб таъкидлайди. Бу усулни кенг доирадаги касалликларни даволашда қўлланиш кўп беморларни соғломлаштириш имкониятини яратади. Руҳий асаб касалликлари билан бир қаторда жисмоний касалликларни ҳам яьни юрак қон томир, ошқозон-ичак, бўғим, нафас олиш, тери, аллергик, семизлик, озғинлик, қандли диабет, подагра, остеохондроз ва бошқалар шулар жумласидандир. Шунинг билан бирга у бу усул ҳамма касалликлар учун даво бўлавермайди деб ҳам огоҳлантиради. Беморлар ўзини-ўзи даволамасликлари кераклигини, уни **фақат мутахассис врач кўрсатмаси ва назоратида ўтказиш лозимлигини қатъият билан огоҳлантиради**.

Ю.С.Николаев ўз асарларида бу усул танада ортиқча моддаларнинг парчаланиш жараёнини шиддат билан кучайтиради. Танани меьёр ҳолатда ишлашига халақит берадиган ҳамма моддани эритиб сарфлайди, қолганларини эса танадан суриб чиқаради деб тарифлайди. Бундай усул билан даволашни табиий физиологик қайта-тиклашни тезлаштирувчи ҳолат, бу эса ҳужайраларни, аъзо тўқима, тизим яъни тананинг бутун кимёвий таркибини янгиланишга ва яшартиришга олиб келади деб ёзади. Ю.С.Николаев бу муолажа касалликларни даволаш учунгина эмас, балки касалликлар ва барвақт кексайишнинг олдини олишга ҳамда одамларнинг иш қобилиятини ва умрини узайтириш учун фойдаланиш мумкинлигини эътироф этган.

Таниқли рус олими собиқ СССР Тиббий Фанлар Академиясини академиги профессор О.К.Гаврилов, профессор Ю.С.Николаевнинг ишларига катта баҳо бериб шундай деб ёзади: «**Ҳозирги вақтда**

тиббиётда даволовчи дори-дармонлар қаторида баъзан мутлақо алмаштириб бўлмайдиган табиий биологик одам ва ҳайвонлардаги бир қатор касалликларни даволовчи ва олдини олувчи янги йўналиш пайдо бўлди ва бу шиддат билан ривожланмоқда. Очлик парҳезини қўллаш одамларнинг иш қобилиятини ва ҳаётини узайтиришга, беморнинг ёки кексаяётган тананинг ҳимоя воситаларини сезиларли даражада кучайтириш ва сафарбар қилишга ёрдам беради».

Ю.С.Николаевнинг шогирдлари собиқ СССРнинг Ленинград, Москва, Минск, Ростов-на Дон. Горький, Арзамас, Кироваград, Евпатория, Одесса, Рига, Ужгорд, Урганч ва бошқа шаҳарларни касалхона ва ширкатларида руҳий-асаб, тери ва бошқа бир қатор сурункали жисмоний касалликларни вақтинча овқатдан тийилиш ва парҳез усули билан даволаб жуда самарали ва турғун натижаларга эришмоқдалар. Ю.С.Николаев томонидан ўзини вақтинча овқатланишдан тийилишдан кейин овқатланишни қайта тикловчи махсус парҳез усули ишлаб чиқилган. Унга кўра шарбатлар, ўсимлик ва сут маҳсулотлари, тузсиз озиқ таомларидан қатий равишда аста-секинлик билан озиқлик таркиби, миқдори ва сифатини кўпайтиришни таклиф қилади.

Хурматли устозимиз Тошкентда ҳам бир неча маротаба бўлиб аҳоли ва тиббиёт ходимлари ўртасида маьрузалар ўтказди, соғлиқни сақлаш вазири билан учрашди. Шунингдек Профессор Ю.С.Николаев кексалигига қарамай 1985 ва 1991 йилларда Хоразмда бўлиб туман ва шаҳар аҳолиси ҳамда тиббиёт ходимларига ноёб усулнинг соғломлаштириш аҳамияти тўғрисида маьрузалар ўтказди. Вилоят раҳбарлари ва матбуот ходимлари билан учрашди. 1991 йилда вақтинча ўзни овқатдан тийиш ва парҳез билан даволаш усули тўғрисидаги Тошкент илмий оммабоп ва ҳужжатли фильмлар студияси ходими С.Давлетов томонидан ишланган "Сиҳат истасанг" номли илмий-ҳужжатли кинофильмга раҳбарлик қилди.

Проф. Ю.С.Николаев анъанавий усулларда кўп йиллаб даволана олмай юрган жисмоний касалликларни даволаш мақсадида 1984 йилда Урганч тумани марказий касалхонасида Республикада ташкил қилинган биринчи ва ягона бўлимни, 1989 йилда эса яна шу мақсадда Урганч туманида Абу Али ибн Сино номли тиббий ширкатни ташкил қилишда фаол қатнашди. Профессор Ю.С.Николаевнинг беғараз ёрдами шарофатидан шу кунгача Республикамиз ҳамда қўшни республикалардан ўн мингдан ортиқ турли хил сурункали касалликлар билан оғриб *келаётган беморлар ўз дардларига шифо топдилар. Биз эса бу ноёб,*

табиий ҳамда қадимий соғломлаштириш усулини вилоятимизда бирнеча асрдан кейин бўлса ҳам амалиётга қайта киритишга эришдик. Профессор Ю.С.Николаевнинг тиббиёт фанлар номзоди ва докторлик диссертацияси ҳам вақтинча «очлик» билан даволаш муаммосига бағишланган. Москва шаҳрида 1973 йилда унинг **«Соғлик учун очлик»**, 200 000 нусхада, Тошкент шаҳрида 1983 йилда **«Оддий ҳақиқатлар»**, 10 000 нусхада, Москва шаҳрида 1986 йилда **«Соғлик учун очлик»** китобини 2-чи тўлдирилган нашри 200 000 нусхада босмадан чиқди ва собиқ СССРнинг барча республикаларига тарқатилди. Булардан бошқа илмий оммабоп газета ва журналларда бу мавзуда юзлаб мақолалари чиқган. Унинг раҳбарлигида собиқ СССРнинг бир қанча шаҳарларида ўнлаб фан номзодлари ва докторлари тайёрланган. У умрининг охиригача бизлар билан хат ва телефон орқали яқин алоқада бўлиб, ВОТ ва парҳез усулини вилоятимизда амалга киритилиши билан астойдил қизиқиб турди. Профессор Ю.С.Николаев ўсимлик ва сут маҳсулотлари, тухум, уруғлар билан овқатланиб гўшт маҳсулотларини истеъмол қилмас, асосан дон, дуккакли ўсимликлар, ёнғоқлар, мева, сабзавот ва полиз экинлари махсулотларини истеъмол қиларди. У ўзида ВОТ ва парҳез усулини мунтазам ўтказиб келган. Ю.С.Николаев одамларни соғлиғи учун жонкуяр, истараси иссиқ, зеҳни ўткир, руҳан тетик, хотираси кучли, ёшига қараганда жисмонан бақувват олийжаноб инсон эди. Ю.С.Николаев умрининг охиригача иш қобилиятини йўқотмади. Бу ноёб мўъжизавий усулнинг собиқ СССРдаги 94 ёшлик жонкуяр тарғиботчиси 1999 йил баҳор пайти Москва шаҳрида оламдан ўтди.

Проф. Ю.С.Николаевнинг содиқ шогирдларидан бири, Г.А.Войтович 1974 йилдан ВОТ ва парҳез усулини Белорусияда амалиётга киритиш соҳасида кўп хизмат қилиб келмоқда. Ҳар хил касалликларда бу усулдан фойдаланиб катта тажриба орттирган ҳамда бу усулни даволаниш ва синаш учун ўзида бир неча маротаба ўтказган. 1988 йилда Минскда Г.А.Войтовичнинг **«Ўзингни ўзинг давола»** («Исцели самого себя») деган китобчаси 50 000 нусхада, 1990 йилда эса яна шу китобни қайта тўлдирилгани 225000 нусхада чоп этилди. Муаллиф бу китобчаларида вақтинча очлик парҳезини одам танасига соғломлантирувчи таьсирини жуда кенг ва чуқур, қизиқарли мисоллар билан ёритиб берган. Г.А.Войтович «Ўзингни ўзинг давола» деган асарида вақтинча очлик парҳезининг танага таьсири тўғрисида тўхталиб қуйидагиларни ёзади. **"Ҳайвон ва болалардаги ўзини-ўзи сақлаш инстинкти (туғма хис-туйғу) ўткир ва сурункали касалликларда овқатдан бош тортишига сабаб бўлади. Агарда ақлсиз тирик жон тамонидан бу усул туғма хис-туйғу орқали ҳаётда жон турини сақлаб қолиш қуроли сифатида**

фойдаланилса, табиийки онгли равишда одамзод бутун аъзо ва тизимларидаги иммунигенетик аппаратини қайта тиклаш орқали, умрини узайтириш соҳасида катта аҳамият касб этади. Шунга ишониш керакки тирик материяни сақлаш ва қайта тиклаш учун табиат мавжуд имкониятни назарда тутган. Карбонат ангидриди ва ҳаводаги азотни ўзлаштириш биосинтезининг кучайиши, бу тирик мавжудодни бошланғич озиқланиш тизими (усули) ҳисобланилади. Овқатликлар билан қувватни таъминлаш иккиламчидир. Шунинг учун ҳам у биосинтез сифати бўйича бошланғич усул билан тенглаша олмайди."

Бу усул ҳозирда собиқ СССРнинг Россия, Украина, Белоруссия давлатларининг Москва, Санк- Петербург, Одесса, Минск, Запорожье, Харьков, Растов-Дон ва бошқа шаҳар касалхона, клиника ва илмий текшириш олийгоҳлари, ҳамда Америка, Япония, Германия, Франция, Хиндистон каби хорижий мамлакатларда беморларни даволаш ва касалликларни олдини олишда муваффақият билан қўлланилмоқда. Собиқ СССР тиббиёт фанлари академияси президиуми ҳамда собиқ СССР соғлиқни сақлаш вазирлигининг олимлари кенгаши президумини таклифи асосида, ВОТ ва парҳез усулини одам танасига таъсир қилиш механизмини 1986-1988 йилларда собиқ СССР тиббиёт фанлари академияси овқатланиш илмий-тадқиқот олийгоҳида қайта текширилди. 1989 йилда Москвада бутуниттифок илмий-амалий конференцияси чақирилиб, муаллифлардан Р.Ражапов ҳам ўз марузаси билан қатнашди. Конфренцияда очлик билан даволаш муаммолари кўриб чиқилди ва 8.08.1991 йилда вақтинча овқатдан тийилиб (очлик) даволаш тўғрисида собиқ СССР соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан №218-чи қарори чиқарилди, ҳамда даволовчи шифокорларга махсус услубий қўлланма сифатида бутун иттифоқ бўйлаб ҳамма собиқ республикаларга тарқатилди. Бу қарорда собиқ СССРни республика, ўлка, вилоят, шаҳар даволаш ва касалликларнинг олдини олиш ташкилотларида баъзи ички ва асаб-руҳий касалликларни ВОТ ва парҳез усули билан даволашни ташкил қилиш топширилди. Бу соҳада собиқ СССР соғлиқни сақлаш вазирлигини ички, парҳезшунослик, асаб ва руҳий касалликлар шифокорлари учун айрим касалликларни даволашни амалга киритиш учун услубий қўлланма ҳам тарқатилди.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ

08.08.91. № 218

г. Москва

О создании Всесоюзного Центра по диетологии и разгрузочно-диетической терапии Минздрава СССР

В целях координации и проведения научно-исследовательских работ по разработке и совершенствованию методов диетической и разгрузочно-диетической терапии (РДТ) при различных заболеваниях, а также оказания научно-методической и консультативной помощи.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Президенту Академии медицинских наук СССР тов.Покровскому В.И. создать на базе Института питания АМН СССР Всесоюзный центр по диетологии и разгрузочно-диетической терапии Минздрава СССР.

2. Начальнику Главного экономического управления Минздрава СССР тов.Кисенко Л.П. выделить 5 штатных должностей Институту питания АМН СССР для создания Всесоюзного центра по диетологии и РДТ Минздрава СССР.

3. Назначить руководителем Всесоюзного центра по диетологии и разгрузочно-диетической терапии Минздрава СССР главного диетолога Минздрава СССР, члена-корреспондента АМН СССР, профессора клиники лечебного питания Института питания АМН СССР тов.Самсонова М.А.

УТВЕРЖДАЮ:

Положение о Всесоюзном научно-практическом центре по диетологии и разгрузочно-диетической терапии (приложение).

Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения СССР тов.Москвичева А.М.

Министр И.Н.Денисов

ХОРАЗМДА ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИНИ АМАЛИЁТГА КИРИТИШ ТАРИХИ

Ҳамкасбларимга ўхшаб 18 йил шифокорлик қилиб ҳам кўп ҳолларда, айниқса асаб-руҳий, тери, юрак, жигар, буйрак ва бошқа кўп сурункали касалликларни амалда қўлланилиб келинаётган усуллар билан даволашда кўнгилдагидек натижага эриша олмас эдим. Қолаверса кейинги йилларда ўзим ҳам беморларим сафига қўшилиб бир нечта касалликлардан азият чека бошлагандим. Бу ҳол этикдаги мих каби мени безовта қилар ва касалликларни даволашнинг янги самарали йўлларини изланишга мажбур қилар эди. Шу безовталик, кўп машаққатлардан кейин мени Марказий Осиёда биринчилар қатори беморларни даволашда ва касалликларни олдини олишда ВОТ ва парҳез усулини амалда қўллай бошлашимга асосий сабаб бўлган. Қани эди бундай самарали усулни олийгоҳларда ўқиб ўрганиб, уни олдинроқ билиб олган бўлсак. У ҳолда бир нечта минглаб инсонларни ногиронлик ва бевақт ўлимдан олиб қолган бўлармидик. Ўзим ҳам 15–20 йиллаб кўп касалликлардан азоб чекмаган бўлар эдим.

Албатта, бундай самарали усулни излаб топиш осон кечмади. Табобат соҳасидаги эски, ҳозирги ва янги нашр қилинган кўп асарларни мутаола қилишга тўғри келди. Охири 1979 йилда тақдир мени Ю.С.Николаевнинг «Соғлиқ учун очлик» (1973й. Москва) рисоласи билан таништирди. Китобни такрор-такрор ўқир эканман, ўз кўзларимга ишонмасдим ва изланишларим бекор кетмаганидан чексиз ҳурсанд бўлдим.

Наҳотки деярли барча сурункали касалликлардан халос қилувчи ҳамда уларнинг олдини олувчи оддий, осон, натижаси эса турғун мўъжизавий соғломлантирувчи усул бўлса. Бу ноёб асар бирнеча йиллаб сурункали касалликлардан азият чекиб келаётган минглаб беморларни даволай олишимизга ва уларни ногиронликдан халос қилиб, ҳаётларини сақлаб қола олишимизга тўлиқ ишонч ҳосил қилди. Тўғриси, гўёки кўмилиб қолган қадимий «хазина»дан одамларга соғлом ва узоқ ҳаёт бағишловчи қудратли қурол топиб олгандай бўлдим.

Олдин қайт қилганимиздек, Профессор Ю.С.Николаевнинг бу асари табобат соҳасидаги дунёқарашларимда инқилобий ўзгариш ясади. Шуни астойдил тушиниб етдимки, ҳақиқатан ҳам одамлардаги сурункали жисмоний ва руҳий касалликларни даволашда ҳамда уларни барвақт кексайишининг олдини олишда энг аввало одам танасини фасод моддалардан тозалаш керак экан. Булар одам танасидаги модда

алмашинуви натижасида ҳужайра, ҳужайралар оралиғи, тўқима, аьзо, айниқса қон томирлар, жигар, ўт пуфаги, ошқозон ости бези, буйрак, бўғимлар ва бошқа жойларида йиғилган ва шу сабабли ҳар хил сурункали жисмоний, асаб-руҳий ва бошқа касалликларга ҳамда барвақт кексайишга дучор қилувчи чўкмалар ҳисобланади.

Даволаниш тажрибасини ўзимдан бошладим. Хоразмда жигарнинг юқумли сариқ касаллигини энг кўп тарқалган даврлари эди. Ҳар куни эрталаб соат 6-7 дан кечқурин 22-23 гача касалхонада иш оғир ва жадал давом қиларди. Ишлаб юриб бу муолажани ўзимда ўтказиш осон кечмади. Ҳаттоки бирор кимсани оч юрганимдан хабар топишининг ўзи ҳам ҳавфли эди. Чунки фуқароларни очлик эьлон қилишлари кўп давлатларда, шу билан бир қаторда собиқ СССРда ҳам улардаги мавжуд сиёсатга норозилик билдириш деган сўз эди. Очлик билан даволаниш мумкинлиги тўғрисида ҳеч ким билмасди. Шунинг учун ҳам даволаниш муолажасини махфий ўтказишга мажбур бўлдим. Олдинига 25-30 гр магнезий сульфат тузи билан ичакларимни тозаладим. Кейин ҳар куни 2-3 литр қайнатилган ва маданли сувлардан ичдим, ичакларни ҳуқна қилиш билан тозалаш муолажасини мунтазам ўтказиб турдим. Жисмоний ҳаракат етарли эди. Даволаниш муложасини бошлашдан олдин бўйим 174 см вазним 86 кг бўлган. 22 кун ўзимни овқатдан тийиш натижасида вазним 70 кг гача камайди, муложани

23 чи куни кучли иштаха пайдо бўлиши билан овқатланишни қайта тиклашга киришдим. Энг олдин шарбатлар, кейин мева, парҳез овқатлар билан овқатландим. Умумий овқатланишга ўтишга яна 22 кун керак бўлди. Ҳаётимда бундай усулни илк бор ўқиб ўзимда ўтказаётганимдан олдинига натижа нима билан тугашини аниқ билмас эдим. Баьзан кечқурин ухлашга ётиш олдидан, эрталаб уйғонаманми йўқми деган ҳаёлга ҳам борардим. Лекин ҳеч кутмаган ажойиб натижаларга эришдим. 21 йил давом қилган барча яьни сурункали буйрак, йўғон ичак, бўғим, нафас йўллари яллиғланиши, томоқ, бош оғриқ ва бошқа касалликларимдан бир вақтнинг ўзида бутунлай ҳамда турғун халос бўлдим. Шу ўтган 27 йил давомида 3-4 маротаба грип, 5-6 маротаба ўткир юқумли ошқозон ичак касалликлари билан оғридим халос.

Бу ноёб муолажани ўтказгунга қадар сурункали касалликлардан азият чекиб умримнинг охирги кунларини кутиб яшаш осон кечмади. Наҳотки олдин ва ҳозирда ҳам инсоният томонидан бундай сурункали касалликларни даволаш йўллари топилмаган бўлса деган фикрда кўп газета, журнал, китобларни мутаола қилишга тўғри келди. Чунки, фойдаланиб келинаётган қўлланмаларимизда сурункали буйрак

яллиғланишини даволанмайдиган касаллик деб ёзилишига ҳеч ишонгим келмасди. Лекин на фақат барча сурункали касалликларни даволаш ва олдини олиш, хаттоки барвақт кексайишни олдини олиб умрни узайтириш яъни "яшартириш"йўллари ҳам бор экан. Бу ҳол мени китоблардаги хулосаларга танқидий муносабатда бўлишга ўргатди. Даволаш ва даволаниш хулосаларни ҳаммасига ҳам кўр-кўрона ишонавермасдан уларга танқидий муносабатда бўлиш, тажриба қилиш, изланиш ва яна изланиш керак экан. Ҳамма касалликларни осон олдини олиш ва даволаш йўллари бўлишига, фақат уларни ҳаммамиз ҳам била олмаслигимизга яна бир бор ишонч ҳосил қилдим. Йиллаб сурункали касалликлар сабабли чеккан маьнавий ва жисмоний азобларим даҳшатли тушдай бўлиб қолди.

Ота-боболаримиз томонидан минг йиллаб синовдан ўтган шундай осон, оддий, ўта самарали натижаси эса турғун қадимий ноёб усул бор экан-у биз тиббиёт ходимлари шу кунларгача бундан беҳабар бўлган бўлсак. Ҳеч ишонгим келмайди. Яна қадимги Хоразм давлатида кўп йиллаб фойдаланилган бу ноёб соғломлантириш муолажаси кейинчалик собиқ СССРни Овропа қисмидаги 50 дан ортиқ шаҳар касалхоналарида бир неча ўн йиллаб беморларни даволашда муваффақиятли фойдаланиб келинаётган бўлса. Тиббиётдаги бундай ҳолни тушуниш ва кечириш қийин. Агарда тиббий олийгоҳларда бу соҳада мутахассислар тайёрланиб амалда қўлланилиб бошланса оддий, осон халқимиз ва давлат учун арзон муолажани амалиётга киритиш беморларни ва ўзларимизни бевақт ногиронлик ва ўлимдан сақлаб қолишда, касалликларнинг ва барвақт кексайишнинг олдини олишдаги фойдасини ҳеч бир сўз билан ифодалаб бўлмайди. Ҳозирги кунда ҳамма тиббиёт ходимлари ҳам бу қадимий ноёб усулдан етарли хабардор эмаслар. Лекин бундай самарали усулдан хабардор соғлиқни сақлаш соҳасидаги баьзи маьсул ходимларнинг бундай усулга бефарқлигини ҳеч қандай сўз билан изоҳлаб бўлмайди.

Бу тенги йўқ соғломлаштириш усулини қанча эрта амалга киритилса, шунча кўп минглаб беморлар йиллаб чекаётган азобларидан осон ва тез халос бўлиб, соғлом узоқ умр кўрган бўларди. Минглаб замондошларимиз навқирон ёшларида ҳар хил оғир сурункали касалликлардан азият чекиб барвақт оламдан ўтиб кетаяптилар. Баъзилар эса «Соқов» қотил деб ном олган яъни инфаркт, инсульт каби даҳшатли касалликларни қурбони бўлмоқдалар.

Хоразм вилоятининг Урганч туман марказий касалхонасида бу қадимий усулдан илк бор фойдалана бошлаганимизга ҳам 27-йил бўлди. Бу усулни қонуний амалиётга жорий этиш учун 1984 йилда вилоят соғлиқни сақлаш бўлимини йўлланмаси билан Москвадаги 68-клиник

касалхонасини вақтинча овқатланишдан тийилиб даволаш бўлимида собиқ СССР даги бу усулнинг кашшофи профессор Ю.С.Николаев раҳбарлигида амалий тажриба орттириб келдим. Шу 1984 йили собиқ ЎзССР соғлиқни сақлаш вазири А. Маткаримов, вилоят соғлиқни сақлаш бўлими бошлиғи Д.Худайберганова, Урганч марказий касалхонаси бош врачи А.Сапаев, собиқ Урганч туман партия қўмитаси биринчи котиби М.Жуманазаровларнинг фаол ёрдамида Урганч туман марказий касалхонаси қошида Марказий Осиёда биринчи маротаба ягона 20 ўринга мўлжалланган, дори-дармон ва бошқа анъанавий усуллар билан кўпдан даволана олмай азият чекиб келаётган беморларни ВОТ ва парҳез усули билан даволовчи бўлим ташкил қилинди. Тезда бу умумсоғломлантирувчи бўлимнинг довруғи бутун жумҳуриятимизга ва қўшни республикаларга тарқалди. Туркманистон, Қорақалпоғистон республикаларидан ҳамда Самарқанд, Тошкент, Бухора шаҳарларидан сурункали жисмоний касалликлар билан оғриган беморлар келиб ўз дардларига малҳам топдилар. Лекин бизнинг ва мижозларимизнинг хурсандчилиги кўпга бормади. 1985 йилда собиқ СССРдаги қайта қуриш муносабати билан раҳбарлар алмашди, биз эса бу «Янги» усулдан бохабар ва уни қўллаб қувватловчи раҳбарлардан маҳрум бўлдик. Қадимдан тарихда бўлиб келаётганидек, ноёб усулга кўр-кўрона қарши бюрократларча муносабатда бўлиб келаётган соғлиқни сақлаш соҳасидаги бош мутахассисларга, бундай холат қўл келди. "Янги даволаш бўлими юқоридан буйруқсиз ташкил қилинган", баҳонаси билан 1986 йилда ёпиб ташланди, муаллиф ва Урганч туман марказий касалхона бош шифокори А.Сапаев жазоланди. Даволанган, даволанаётган ва даволанмоқчи бўлган юзлаб беморларнинг илтижолари инобатга олинмади.

Хоразм вилоят соғлиқни сақлаш бўлимининг махсус йўлланмаси билан, Москвадаги 68-клиник касалхонасининг ВОТ ва парҳез билан даволовчи махсус бўлимида малака ошириш ҳамда профессор Ю.С.Николаев имзоси билан вақтинча овқатдан тийилиш ва парҳез усули бўйича беморларни даволай олади дейилган гувоҳномаси ҳам инобатга олинмади. Собиқ СССРнинг шу вақтда Ленинград, Минск, Москва, Ростов, Воронож ва бошқа 50-дан ортиқ шаҳарларида беморларни вақтинча овқатдан тийиб даволаётган

клиникалардаги амалда қўлланилаётган бир қанча қўлланмаларини ҳам ҳеч ким кўришни хоҳламади.

1985 йил май ойида фойдали усулни туманимизда амалиётга киритиш мақсадида бу усулни собиқ СССР даги қошшофи 80 ёшлик, тиббий фанлар доктори, академик, профессор Ю.С.Николаевни кўп қийинчиликлар билан олис Москвадан вилоят «Билим» жамияти орқали Хоразмга таклиф қилдик. Профессор келди лекин у билан вилоят соғлиқни сақлаш ходимлари учрашишни ҳам хоҳламадилар. У Хоразмда «Хоразмская правда» редакциясида, Боғот, Урганч туман ва шаҳар касалхоналарида бу усул тўғрисида маърузалар қилди. Профессор Ю.С.Николаев шу вақтдаги Хоразм вилоят партия комитети биринчи котиби М.М.Мирқосимов билан суҳбат ўтказди. Котиб томонидан бизнинг бу соҳадаги ҳаракатимиз қўллаб қувватланди. Лекин минг афсуски булар ҳам бош мутахассисларнинг қайсарлигини бука олмади. Собиқ СССР давридаги амалда қўлланилаётган **«Соғликни сақлаш асослари тўғрисидаги қонунчилиги»** ни 34 моддасида **«Илмий асосланган лекин умумқўлланишга киритилмаган касалликларнинг олдини олиш, ташҳис қўйиш ва даволаш муолажаларини беморни касалдан халос қилиш мақсадида уни, ота-онасини ёки васийни рухсати билан амалга ошириш мумкин»** деб ёзилган қонунини ҳам қайсар мутахассис ва раҳбарлар томонидан инобатга олинмаганини қандай тушуниш мумкин. 1986 йилдан бошлаб вилоят бош мутахассисларининг таъқиблари кучая борди.

«Ўйнашмагин арбоб билан, арбоб урар ҳар боб билан» деб шуни айтар эканлар-да. Наҳотки беморга ёрдам бериш, уни даволаш, ўлимдан олиб қолиш учун ҳам юқоридан кўрсатма керак бўлса. Француз ёзувчиси Л.Вовенаргни **«Ҳасад далилсиз айблаб, ҳукм чиқаради, нуқсонларни кўпайтириб жиндай хатони шов-шувга айлантиради: унинг тили сафрога ўхшаб, муболаға ва ҳақсизликларга тўла бўлади»** дегани ҳақиқат экан.

1963-68 йилларда Тошкент врачларнинг малака ошириш олийгоҳида бир қанча маротаба малака ошириб келдим. 1968-70 йилларда яна шу олийгоҳда 2 йиллик махсус клиник ординатурани тамомлаб Урганч туман марказий касалхонасини 100 ўринли юқумли касалликлар бўлимига 25 йил бошчилик қилдим. Халқимизга қилган тиббий хизматимга яраша 1973 йилда СССР соғлиқни сақлаш вазирлигининг **«Соғлиқни сақлаш аълочиси»** деган гувоҳнома билан тақдирландим. 1976 йилда **«Олий тойифадаги врач»** деган гувоҳнома олдим. 1981 йилда СССР Олий Совети Президиумини қарори билан **«Хурмат белгиси»** ордени,

Ўзбекистон республикаси Олий Советининг «**Фахрий ёрлиғи**» ва бошқа бир қанча туман, вилоят фахрий ёрлиқлари билан тақдирландим. 1986 йилга келиб эса вилоят мутахассислари мени ўз касбимга нолайиқ деб топди. «Олий тоифадаги врач» деган гувоҳнома бекор қилинди. Шўро ҳукумати давридаги бундай расмиятчиликлар гирдобида «янги» асли қадимги ноёб самарали усулни амалга киритиш ўзимни, оиламни маьнавий, иқтисодий қийинчиликларга дучор қилди. Лекин энг аянчлиси ногиронлик, ўлимдан олиб қолишим мумкин бўлган юзлаган беморларга қийин бўлди. Юқумли касалликлар бўлимига оғир аҳволда келган беморлар даволашдаги кўп йиллик амалий тажрибамдан маҳрум бўлдилар. Уларнинг муқаддас соғлиги, ҳаёти бўлимдаги ва қишлоқ врачлик жойларидаги бу соҳада тажрибасиз, мутахассис бўлмаган врачларга қараб қолди. «ЯНГИ» асли қадимий ноёб усул билан даволанмоқчи бўлган сурункали жисмоний касалликлардан азият чекиб келаётган беморлар эса бутунлай врач мутахассиссиз қолди. Хукуматимиз қарорларида бир шахсни ҳақорат қилганларга ҳам жазо чораси қўлланилади. Янгиликларни амалга киритишга қасддан ёки бахилликдан қарши туриб халқ соғлигига ёки бойлигига жиддий маьнавий ва иқтисодий зарар етгазган расмиятчи бош мутахассисларни, буйруқ боз раҳбарларни жазосиз қолишига ҳайронман. Наҳотки бу ноёб усул билан соғлиғини, ҳаётини сақлаб қолиши мумкин бўлган беморларни даволаниш усулидан маҳрум қилиш жиноят бўлмаса.

Беморларни соғломлантиришдек амалий ва ижодий фаолиятимдаги бу қийинчиликларнинг асл сабабларини Наим Каримовнинг **"Ҳаётнинг маьноси"** номли асарини (Тафаккур журнали 4-сон 1999 йил) ўқиб англадим. У ушбу асарида одамзоднинг тақдири турли омиллар асосида шаклланиши ва шу омиллар орасида энг муҳими, шубҳасиз давр эканлиги қайд қилинган. Атоқли ўзбек ёзувчиси Асқад Мухтор романларидан бирини бежиз **"Давр менинг тақдиримда"** деб атамаган экан. Давр ҳар бир кишининг тақдирида у истайдими ё йўқми, тан оладими ё йўқми-чуқур ва ўчмас изини қолдиради. Кишилар даврга нисбатан уч тоифага бўлинади. Биринчи гуруҳ вакиллари давр билан ҳамқадам юради; Ҳар ҳолда улар ўзини шундай деб ҳисоблайди. Бундай кишилар сафи анча.

Иккинчи гуруҳ намоёндалари даврдан бир неча қадам орқада ҳаракат қилади; уларнинг бир қисми ҳатто аввалги даврлар билан нафас олади ва ўша даврларнинг мезонлари билан яшайди. Уларнинг сафи ҳам гавжум. Яна бир гуруҳ кишилар борки, улар даврдан бир қадам бўлсада, олдинда боради. Улар озчиликни ташкил этади. Шунинг учун ҳам давр

уларни осон-гаров ютиб юборади. Демак, даврдек худбин ва ўз ҳаракатида қатьий бошқа ҳодиса йўқ. У ўзидан илдамроқ кишилар билан муроса қила олмайди. Аммо, у бундай кишиларни биринчи ва иккинчи гуруҳ вакилларининг қўли билан буғади. Ҳолбуки, тараққиёт ва янги тарихий даврнинг келиши худди шу учунчи гуруҳ кишилар фаолияти билан боғлиқ. Тарих уларни янги келаётган даврнинг элчилари сифатида яратади ва шу янги давр яқинлаша бошлаши билан улар, полапонларини дунёга келтириб, ҳаётдан кўз юмадиган жониворлар сингари, ҳалок бўладилар" деб ёзган.

1986-йилда вилоят соғлиқни сақлаш тизимидан кетишга мажбур бўлдим ва Урганч темир йўл касалхонасида 1-йил олдингисига нисбатан 3-4 маротаба кам маош ҳисобига оддий шифокор физиотерапевт бўлиб ишладим. 1987 йили республика матбуотида О.Лукьянчиковни «Безовта доктор» («Беспокойнўй доктор») Правда Востока сентябрь 1987 йил) номли мақоласи чоп этилди. Шу йили профессор Ю.С.Николаев ҳам республика «Билим» жамияти таклифига биноан Тошкентга келиб бир қанча корхона, саройларда вақтинча овқатланишдан тийилиш ва парҳез усули билан даволаш бўйича суҳбатлар уюштирди. Шу билан бирга Республикадаги Тошкент врачлар малака ошириш ҳамда Республика тиббий ички безлар (Эндокринология) илмий- текшириш олийгоҳида бу соҳада врачлар, тиббиёт фани номзодлари ва профессорлар ўртасида маьрузалар ўтказди. Собиқ ЎзССР соғлиқни сақлаш вазири ва профессорлар билан учрашув бўлди.

1987 йил 14 ноябрда собиқ ЎзССР соғлиқни сақлаш в азирлиги қошидаги илмий кенгаш раиси, академик Я.Х.Тўрақулов бошчилигида «Правда Востока» рўзномасида чоп этилган «Безовта доктор»деган мақолани муҳокамаси бўлди. Ушбу анжуманда рисола муаллифларидан Р.Ражаповни ВОТ ва парҳез усулни ёқлаб қилган маьрузаси тингланди. Собиқ ЎзССР Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги илмий кенгашнинг 15.09.1987 йил қароридан кўчирма 30.10.1987 йил 017-369 рақамли хати билан Хоразм вилоят Соғлиқни сақлаш бўлимига юборилди. Кенгаш қарори бўйича Хоразм вилоят касалхонасида 15-ўриндан кам бўлмаган махсус бўлим ташкил қилиниши керак эди. Ушбу масала юзасидан вилоят соғлиқни сақлаш бўлимининг қарори ҳам чиқарилди. Лекин вилоят касалхонаси бошлиғи ва бош мутахассислар бир йилгача янги усулни амалга киритишни ҳар хил бахоналар билан хоҳламадилар. Илмий кенгаш қарорини бажариш, ташаббусни қўллаш ўрнига мени вилоят касалхонаси ҳисобида сақлаб туриш билан бирга ҳар хил бошқа хизмат турлари бўйича туманларга юборишди. Ҳар галгидек, бу сафар ҳам бизнинг ва

беморлар бахтига қарши вазирлик қарори бажарилмай ноанъанавий усулга қарши турган бош мутахассислар «ғалаба» қилдилар. Натижада вилоят касалхонасидан ҳам кетишга мажбур бўлдим. 1988-1989 йиллари Урганч шаҳридаги газчилар оромгоҳида, унинг бош врачи Г. Эдельман ёрдамида ВОТ ва парҳез усулида беморларни бир йилгача даволашга эришдик, кўп ўтмай беморларни кўплигидан оромгоҳдаги олдинига кўпинча бўш турадиган ўринлар энди камчилик қилиб қолди. Чунки оромгоҳ газчилар ташкилотига қарашли бўлиб биринчи галда ўз ишчиларигагина йўлланма берарди.

1989 йилда собиқ Ўзбекистон КП Урганч туман қўмитаси биринчи котиби М.Жуманиязов ёрдамида ВОТ ва парҳез усули билан даволовчи «Абу Али ибн Сино» номли тиббий ширкат ташкил қилинди. Бу ширкатда кўп йиллаб сурункали касалликлардан азият чекиб келаётган Республикамиз ҳамда қўшни республикалардан хаттоки Волгаград, Уфа, Казан, узоқ Сахалин вилоятидан келган кўп беморлар дардларига малҳам топдилар. Ширкат болалар оромгоҳларидан фойдаланиб 1995 йилгача бир қанча, ҳаммаси бўлиб 17-жойга кўчиб ишлашга мажбур бўлди. Хатто, Тошкент вилояти Паркент туманидаги «Кумушкон» оромгоҳида ҳам бир йилгача баъзи беморлар бу усулдан баҳраманд бўлдилар. Фаолиятимиз давомида юртдошларимизни ва қўшни республикалардан ҳар хил сурункали жисмоний касалликлардан азият чекиб келган ўн мингдан кўп беморларни муваффақиятли даволашга эришилди. Кўп қийинчиликлар эвазига яъни "ҳақиқат букилади, лекин синмайди"дегандай, биз енгдик, ҳақиқат ғалаба қозонди. Лекин ғалаба қурбонсиз бўлмади, кўп нарса бой берилди. Шундай бўлса ҳам вилоятимизда ва республикамиз бошқа вилоятларида ВОТ ва парҳез усули билан даволовчи махсус касалхона ташкил қила олмаганимизга, кўплаб шогирдлар етиштира олмаганимизга, бу табиий усул билан даволанишни хоҳловчи минглаб беморларга ёрдам бера олмаганимиздан баъзиларни эса ногиронлик ва ўлимдан олиб қола олмаганимиздан жуда афсусдамиз. Жуда кўп вақтимизни беморларни даволаш, ногиронлик ва ўлимдан олиб қолишга эмас, балки бюрократ қоғозбозлар билан курашишга сарфладик. Назаримизда ВОТ ва парҳез билан даволаш усулини ҳозирги даврда эгалланган тулпор от каби фойдаланишга тайёр деб ҳисоблаймиз. Қадимдан минг йиллаб синовдан ўтиши ва ҳозирги илм-фан ютуқлари билан қуролланганлиги уни ҳозирги аньанавий даволаш усуллари қаторидан муносиб ўрин эгаллаши миллионлаб инсонларга фақат манфаат келтирарди. Шу билан бир қаторда бу усулни Республикамизда овқатланиш олийгоҳи ташкил

қилиниб ёки бошқа тиббий илмий текшириш олийгоҳларида янада чуқурроқ ҳар томонлама ўрганилиши, келгусида олийгоҳларда талабаларни ўқитилиши билан бу соҳани мутахасссис врачларини тайёрлаш мақсадга мувофиқ бўларди. Шунга қаттиқ ишонамизки, келгусида бу ноёб, табиий усул ривожланган хорижий мамлакатлардаги каби жумҳуриятимизнинг ҳамма вилоятларида, балки барча Марказий Осиё давлатларида ҳам беморларни даволашда касаллик ва барвақт кексайишнинг олдини олишда қўлланиб бошланади. Ҳамда ҳозирги ташқи оғир экологик вазиятда тенги йўқ асосий соғломлаштирувчи, яьни инсонларни ички микроэкологик муҳитини тозаловчи энг кучли восита бўлиб хизмат қилади. Мустақил республикамизда бунга ҳамма шарт-шароитлар етарли. Энди гап миллатимиз ҳамда давлатимиз бойлиги бўлган халқимизнинг муқаддас соғлиги учун астойдил курашувчи шифокорлар ва ташкилотчи раҳбарларда деб биламиз. Бизнинг олий мақсадимиз эса тез кунда Хоразм вилоятини Янгибозор туманида табиий соғломлаштириш мактабини ташкил қилишдир.

Профессор Ю.С.Николаев ва Республика "Беҳзод" мукофоти совриндори 80 ёшли (92 йил умр кўрган) Хоразмлик машҳур кулол Рахимберди Матчанов.

Ю.С.Николаев ва Р.Ражапов 1985 йил тут сайили.

ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ МУМКИН БЎЛГАН КАСАЛЛИК ВА ҲОЛАТЛАР

Агар тоғ баланд бўлса ҳам,
унга тирмашиб чиқиш мумкин.
Агар касаллик ҳавфли бўлса ҳам,
унга қарши малҳам топиш мумкин.
Ветнам мақоли.

Шуни таъкидлаш лозимки бу усул олдин ёзганимиздек бирор бир касалликларни даволаш учунгина эмас, балки танадаги барча касалликлардан бир вақтни ўзида халос қилади. Шунинг учун ҳам у кўп касалликларни даволаш ва олдини олишда қўл келади. Шундай бўлса ҳам ВОТ ва парҳез усули билан даволанганда энг яхши самара берувчи айрим касалликларни эслатиб ўтишни лозим топдик. Булар қуйидагилардан иборат:

Юрак қон томир касалликлари: ВОТ ва парҳез билан даволаш усули бу касалликларда тенги топилмайдиган энг зарур даволаш усули ҳисобланилади. Қон босим ошиши, қон босим пастлиги, атеросклероз (*қон томирларни чўкинди, туз, ёғлар билан кичрайиб қотиши*), юрак хуружи (стенокардия), юрак мушакларига ҳаво (кислород) етишмаслиги касаллиги(ИБС), юрак фаолиятини етишмовчилиги, эндокардит, инфаркт, инсульт касалликларини олдини олиш ва уларни хуружларидан кейинги (даволаниш хуруждан 5-6 ой ўтгандан кейин тавсия қилинади) қайта хуружни олдини олиш мақсадида даволаниш яъни энг аҳамиятли томони бемор ҳаётига тажовуз қилаётган ажал ҳавфини олдини олади. Шу билан бир қаторда танани умумсоғломлантирувчи таъсиридан касаллик асоратларини тез ва осонроқ ўтишида ҳамда бошқа қўшимча касалликларидан халос қилишда фойдалидир.

Лимфа томир ва лимфа безлари (лимфастаз, лимфаденит) касалликларида ҳам томир ва безлардаги ўлик ҳужайра ва чўкиндилардан тозалангани сабабли яхши натижа беради.

Ўпка ва нафас йўллари касалликлари: Сурункали ўпка ва юқори нафас йўллари яллиғланиши, эмфизема, бронхоэктаз, сурункали назофарингит, ларингит, трахеит, гайморит, фронтит ва бошқалар ВОТ ва парҳез муаложаси вақтида бу аъзоларда йиғилган фасод моддалардан тозаланиши сабабли қисқа вақтда самарали натижа беради.

Кўз касалликлари: Коньюктвит (сурункали аллергик), каторакта бошланиш ҳоллари, глукома бошланиш ҳоллари ва бошқаларда ВОТ ва парҳез усулини қўллаш фойдали.

Кам қонлик касаллиги: Айниқса: ички аъзолар жигар, ошқозон, ичак, буйрак ва шунга ўхшаш бошқа аъзолар касалликлари билан кечадиган турларида яхши самара беради.

Ошқозон ичак касалликлари: Ошқозон ва 12- бармоқ ичак яраси, бавосил (геморой) 1-2 даражали, ошқозон, ингичка ичак, йўғон ичак сурункали яллиғланиши ва яраси, дисбактериоз касалликларида фойдали.

Жигар ва ўт пуфаги, ошқозон ости бези, сурункали касалликлари: Жигарни бошланғич қотишлари, ўт йўллари яллиғланиш, ўт пуфаги яллиғланиш, тош касалликларида самарали натижа беради.

Тери касалликлари: Псориаз, экзема, теридаги доғ, чандиқ, хуснбузар, нейрадермит ва тошма яралар – ётоқ яраси, қандли диабет яраси, теридаги чириш ва бошқаларда.

Бўғим касалликлари: Яъни ҳар хил полиартритлар, (ревматик, ревматоид артрит, модда алмашинуви), Бехтерев касаллиги, подагра, остеохондрозлар ва бошқаларда.

Аллергик касалликлар: Бронхиал астма (зиққинафас) теридаги ҳар хил тошма ва шишлар (совуқ тури) дори-дармон ва овқатликларга бўлган аллергияда.

Буйрак касалликлари: Сурункали пиелонефрит, гидронефроз-нефрит, гломерулонефрит, буйракдаги туз, тош касалликларида.

Ички секреция безлари касаллиги: Бўқоқ (зоб), тиреотоксикоз, буйрак устки бези, ошқозон остки бези касалликлари ва бошқалар.

Семизликнинг ҳамма даражалари ва семизлик билан боғлиқ бўлган касалликлар.

Семизликдаги қандли диабет: қандли диабетнинг семизлик касаллиги билан боғлиқ турларида, кўзга ва оёқ томирларига берган асоратида (гангрена ва ангио- ретинопатия).

Аёллар касалликлари: климакс, ҳайз кўришнинг бузилиши, бола тушириш, бачадон, тухумдон безлар ҳавфсиз ўсмалари (киста-сариқ сувли шиш) ва бошқа яллиғланишлари.

Жинсий ва сийдик йўли касалликлари: аёл ва эркаклар бепуштлиги, жинсий ожизлик, эркаклар жинсий бези касалликлари (простатит, аденома), сийдик пуфаги (цистит) ва бошқа касалликлари.

Алкоголизм (ароқхўрлик), гиёҳвандлик, кашандалик (тамаки, нос)каби зарарли одатларда.

Руҳий асаб касалликлари: невроз, неврастения ва бошқа руҳий касалликлар.

Жарроҳликдан кейинги чандиқ, битишувда (спайка)кабиларда амарали натижа беради.

Шу билан бирга соғлом ҳали касалланмаган одамларга **танасини умумсоғломлантириш** *мақсадида ҳамда ўзида касалликларнинг ва барвақт* кексайишнинг олдини олмоқчи бўлганларга, айниқса 25-30 ёшдан кейин бу муолажани ўтказиш соғлом узоқ умр кўриш гаровидир. Ҳар бир одам ўз танасида йиғилган фасод моддалардан қанча эрта тозалашни бошласа ва кейинчалик ҳам соғлом турмуш шартларига амал қилинса, уни касалликлар ва барвақт кексайишдан шунча самарали, узоқ асраши мумкин. Бундай мақсадда ҳафтасига 24-36 соат, ҳар 3-4 ойда 3-4 кун бу усулни меьёр вазнли одамларга мутахассис врач назоратида ўртача 12-16 кунлик, керак бўлса ундан ҳам кўп ВОТ ва парҳез усули ўтказиш яхши натижа беради.

Бу муолажага қўшимча умумсоғломлантирувчи яъни **жисмоний ҳаракатлар-югуриш, гимнастика, сувда сузиш, очиқ ҳавода сайр қилиш, қуёш, ҳаво ванналари қабул қилиш, асабни зўриқишдан асраш, меьёрий уйқу, меҳнат ва дам олиш, тоза ҳаво ва тоза сувдан фойдаланиш, овқатланишни тўғри ташкил қилиш** ва бошқалар бу муолажанинг самарадорлигини янада оширади.

Бизнинг фикримизча, юқорида кўрсатилган соғломлаштирувчи муолажаларни ўз ҳаёти давомида тўлиқ ва мунтазам бажара олган ҳар бир ақли расо инсон ўз умрини қўшимча яна ўртача 30–40 йилга узайтира олишларига ишончимиз комил. Бу *муолажаларни бажаришга* қанча эртароқ киришилса кўзланган мақсадга эришиш шунча осон ва тўлиқ бўлади.

Албатта ВОТ ва парҳез усулини барча касалликлардан даволовчи яъни универсал восита деб қараш ҳам нотўғри. Баъзи бир касалликларни бошқача самарали даволаш усуллари мавжудлигини ҳисобга олиб, ВОТ ва прарҳез усулини қўллаш мумкин бўлмаган касалликлар ва ҳолатларни эътиборингизга ҳавола қиламиз.

ВОТ усули билан даволаш мумкин бўлмаган касалликлар ва ҳолатлар.

1.Яллиғланиш жараёнларини кучайган ўткир ва йиринглашган ҳолатлар.

2.Бўғимни ревматизм билан оғриб ревматизм жараёнларини эса юқори ўткир даражада кечиш ҳоллари ҳамда юрак, буйрак ва бошқа аъзоларни қамраб кечиши.

3.Хавфли ўсмалар, қон раки (Лейкоз) ва уларга гумон қилинган ҳолларда.

4.Ўта озғинлик билан кечадиган оғир касалликлар.

5.Ошқозон ичак тизимини оғир касалликларида (қон кетиш давом қилиши ва бошқа оғир ҳолатлар).

6.Ўт-тош, буйрак тоши касалликлари хуружи ва иссиғи баланд ёки жарроҳлик муолажасига ўта муҳтож ҳолатлар.

7.Қандли диабетнинг оғир турлари ва қонда глюкозанинг ўта юқори ҳолати.

8.Крон касаллиги.

9.Ўпка силини фаол турлари, қон кетиш ҳолатлари.

10.Хомиладорликнинг иккинчи босқичида ва сут эмизиш даврида.

11.Жигар, буйрак, юрак қон-томир тизимларининг оғир етишмовчиликлари (декомпенсация) ва қотишлари (буйрак, жигар циррози). Бавосил (геморрой) касаллигининг оғир ҳамда қон кетиш ҳоллари.

12.Руҳий касалликларнинг оғир турлари.

13.Юқумли касалликлар.

14.Ўзига хизмат қила олмайдиган оғир ҳолатлар.

15. Бу усул билан даволанишни хоҳламаганлар.

Бу демак, ушбу касалликларнинг ҳаммасида ВОТ ва парҳез усулини мутлоқа қўллаб бўлмайди деган сўз эмас. Юқорида кўрсатилган баъзи касалликларда, бактерияларга қарши курашувчи антибиотиклар ёки керак бўлган бошқа дори-дармонлар билан бирга, ВОТ ва парҳез муолажасидан фойдаланиш мумкин. Бундай ҳолатларда нима қилиш кераклигини фақат мутахассислар бемор аҳволидан келиб чиққан ҳолда тўғри хулоса чиқара оладилар.

II-БОБ

ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИНИ АМАЛДА ҚЎЛЛАШ ТАЖРИБАСИДАН

Шуни алоҳида таъкидлашимиз керакки, даволашдан олдин беморни бу муолажага руҳан тайёрлаш, уни касалликларидан халос бўлишида алоҳида аҳамият кашф этади. Улар бу ноёб муолажадан кейин ўзларидаги бирор бир касалликларни белги ва асоратларидангина эмас, балки ҳаёти давомида танасида йиғилиб касалликларига сабаб бўлаётган барча чўкиндилардан халос бўлишини ҳамда вужудига умумсоғломлантирувчи таьсир қилишини тушуниб олиши керак. Одам танасидаги ҳар бир тирик ҳужайра модда алмашинуви ҳисобига яшайди, фаолият кўрсатади. Танасидаги тўқима, аьзо ва тизимларнинг ҳаммаси ҳужайралардан ташкил топганини яхши биламиз. Ўзни вақтинча овқатдан тийиш даврида бемор танасида кечадиган ҳамма ҳаётий жараёнлар энди уни ҳар бир ҳужайра, тўқима, аьзо ва тизимлардаги чўкиндилар, касал, ўлик ҳужайра ва ёғ жамғармалари ҳисобига давом қилишини ёзгандик. Танада ҳазм бўлишдан қолган чўкма ва бошқа фасод моддаларни эса ажратиш тизимларига йўналтириб танадан чиқариб ташланади. Жамғарма (ёғ тўқимаси) ва касалликлар ҳар кимда ҳар хил миқдорда йиғилганидан бемор касалликларидан халос бўлиши учун ўртача қанча кун ўзини овқатдан тийиши кераклигини ҳам олдиндан билишлари керак. Бемор онгида ҳосил бўлган бундай маьлумотлар яьни фикр, тушунчалар унинг касалликларидан халос бўлишига ишонч, сабр-тоқат, ирода, чидам ҳосил қилади. Кўпинча беморлар касалликларидан халос бўлиш учун қанча кун ўзларини овқатдан тийишлари кераклиги билан қизиқадилар. Бундай саволга иложи борича кучли очлик пайдо бўлишига қадар деб жавоб берилади. Бундай очлик озғин одамларда ўртача 10-12, камдан кам одамларда 7-8 кунда, меьёр вазндаги беморларда 14-16 кунда, семиз одамларда 18-22 кунда баьзан 30-40 кунда пайдо бўлиши мумкин. Бу саволга яна бир аниқлик киритиш йўли, яъни яхши натижага эришиш учун 12-15 фоиз, аьло натижа учун 16-18 фоиз вазнни камайтириш керак бўлиши тушинтирилади. Албатта ҳар бир беморни ҳолати инобатга олинади.

Даволаниш ҳар кимнинг хоҳишига кўра мутахассис шифокор тавсияси ва назорати остида кўпинча 3-кундан 30 кунгача баьзан ундан ҳам кўп, ўртача 15-20 кун ўзини вақтинча овқатдан бутунлай тийилиш

орқали ўтказилади. Энг олдин 25-30 гр магний сульфат ёки бошқа ич сургувчи воситалар орқали ичаклар тозаланади.

Бундай муолажа вақтида фақат етарли миқдорда кунига 2-3 литр қайнатиб фильтирланган сув, қор суви ёки маданли сув, буғлатиб олинган (дистилланган) тоза сув ичиш тавсия қилинади. Муолажа ичакларни ювиш (клизма-ҳукна), уқалаш (массаж), душ ёки ванна қабул қилиш ёки сувда чўмилиш, жисмоний машғулотлар билан шуғулланиш, очиқ ҳавода иложи бўлса кунига 15-20 км гача сайр қилиш билан бирга олиб борилади. **Даволаш махсус касалхона, соғломлаштириш мактабларида ёки махсус оромгоҳларда шу усулни биладиган шифокор мутахассис кўрсатмаси ва унинг назоратида ўтказилиши шарт.**

Даволаниш УЗИ, ЭКГ, эндоскоп, ва бошқа керакли ҳамма текширувлардан яъни аниқ ташҳис қўйилгандан кейингина бошланади. Чунки, бу усул билан даволашга тўғри келмайдиган касаллик ва беморлар ҳам йўқ эмас. Даволаш давомида ҳар куни беморнинг томир уриши, қон босими, вазни, умумий аҳволи мунтазам назорат қилиб борилади. Яъни беморлар (кеча ва кундузи) ҳамма вақт реанимация (шошилинч ёрдам бериш) касалхоналаридаги каби мутахассис шифокор назоратида бўлишлари шарт.

Даволанишни бошлашдан олдин, ҳамда муолажани ўтказиш даврида мутахассис врач томонидан ҳар куни мунтазам танада бўладиган ўзгаришлар ва уларнинг аҳамияти ҳақида беморга батафсил маълумот бериб борилади. Акс ҳолда муолажа жараёнида танасида бўладиган фойдали ўзгаришлар уни аҳамиятидан бехабар беморларни қўрқувга солиши мумкин. Яъни покланиш жараёнида бўладиган бош оғриғи, бош айланиши, кўнгил айниш, қайт қилиш, терига тошма тошиши ва ички аъзоларда оғриқлар пайдо бўлиши мумкинлиги тўғрисида беморларни олдиндан х-абардор қилиш керак. Беморлар ўзларидаги бор касалликларининг вақтинча кучайишини усулни таъсир доирасидаги фойдали томони эканлигини, муолажа вақтида тўғри ўтказилса, янги касалликлар пайдо бўлмаслигини тушуниб олишлари зарур.

Суҳбат пайтида даволанувчиларга оддий қилиб, танани покланишини-кўп вақт давомида ифлосланиб қорайганлиги сабабли ўтда куйдириб тозалаш керак бўлган қозонга таққослаб тушунтириш мумкин. Қозон ўтга қўйилгандан кейин, қизиб бошлайди, кейин тутаб ёнади. Натижада қозондаги барча қора доғлар кулга айланиб тушиб кетади. Қозон эса олдинги тоза ҳолига қайтади. Шунингдек беморларда ҳам овқатдан тийилиш даврида танасида мавжуд бўлган ҳамма заҳарли модда ва улар сабабли пайдо бўлган касалликлар бу муолажа туфайли эриб ҳазм

бўлади. Қолдиқлари "кули" яъни газлар-ўпкадан, қонда эриган моддалари-сийдик билан, ичакда қонга сўрилмай қолганлари ҳуқна баъзан эса ўзича танадан тўғри ичак орқали чиқиб кетади. Натижада бемор танаси покланади, яъни анъанавий усулдаги каби фақат касаллик белгиларидан эмас, балки бемор танасидаги барча касаллик ва уларни келтириб чиқарган сабабларидан ҳам халос бўладилар. Қозон қанча қалин бўлса, уни ўтда шунча кўп, қанча юпқа бўлса шунча кам сақлаш керак бўлганидай, бемор озғин бўлса кам, семиз бўлса шунча кўп вақт ўзини овқатдан тийилиши керак бўлади. Проф. Ю.С.Николаев касаллик ёғни "остида" бўлади, касалликдан халос бўлиш учун олдин бемор танасидиги ортиқча ёғни йўқотиш керак деб ҳисоблайди. Даволаниш муддати беморларнинг касалликларига, оғирлик даражасига ва ёшига қараб белгиланиши тушунтирилади. Касаллик қанча жиддий ва оғир бўлса доваланиш муддати ҳам шунча узоқ бўлади.

Шунингдек, киши танасидаги ўпка, жигар, буйрак, талоқ каби аъзоларнинг тозаланишини ҳозирги даврдаги машиналарни узоқ ишлашини таъминловчи ҳаво, мой ва бензинни тозаловчи фильтирларига таққослаб тушинтирса бўлади. Кўпчилигимиз автомашиналарни узоқ ва соз ишлашини таъминлаш учун уларга яхши сифатли ёқилғи, мойлаш маҳсулотларини ишлатилишини ва маълум бир вақтда автол, бензин, ҳаво фильтир (тозалагич)ларини ҳам алмашлаб турилишини ҳам биламиз. Чунки маълум км масофа юрилгандан кейин автомобилни ҳаво, бензин, мой тозалагичлари алмашинмаса автомобил узоқ хизмат қила олмайди. Шундай экан, одам ва ҳайвонлар танасида ҳам ҳавони тозаловчи ўпка, қорин бўшлиғида жойлашган ҳамма аъзолар ва оёқдан қайтиб келаёган қон таркибидаги яъни модда алмашиш жарёнида ҳамда озиқ-овқатлар билан танага тушган ҳар хил заҳарли моддалардан тозаловчи жигар, қондаги заҳарли моддалар ва ортиқча туз, суюқликдан тозаловчи буйрак, талоқ, лимфа без ва томирлари яъни фильтирлар бўлар экан, нима учун улар тозаланмаслиги керак. Буйракларда туз ва тошларнинг йиғилиб қолиши, улар сабабли қон босимининг ошиши ва бошқа касалликлар келиб чиқмаяпми? Ёки жигар, буйрак қотиши (циррози), ўт пуфаги тош касаллиги кам учраяптими? Одамлардаги инфаркт ва инсульт каби даҳшатли асорат келтириб чиқараётган юрак, бош мия томирларини холестерин ва маданли тузлар туфайли тиқилиб қотиши натижасида пайдо бўлаётган атеросклероз касаллиги кам учраяптими?. Демак, бу муолажа натижасида одам танасидаги ифлосланган фильтирларнигина тозалаш эмас, балки бутун танадаги ҳужайралар даражасида умумий покланиш содир бўлади. Одамлар ҳаммомга бориб тозаландим деб ўйлайдилар.

Лекин ўзларининг соғлиги, иш қобилияти ва ҳаётига жиддий таъсир қилувчи ҳужайра, тўқима, лимфа ва қон томир ва бошқа ички аъзоларни ифлосланиши мумкинлигини ва уларни тозалаш ҳаёт учун зарур эканлигини ҳалигача ўйлаб ҳам кўраётганлари йўқ.

Даволаниш пайтида олдинига 3-4 кун иштаҳа сақланиб туради, кейинчалик очлик туйғуси бутунлай йўқолади. Лекин, бир ниманидир ютиш ҳаваси йўқолмаслиги мумкин. Бу вақтга келиб ошқозон - ичак тизимига ташқаридан овқатлик тушмаётганлиги туфайли унда овқат талаб ва ҳазм қиладиган ошқозон шираси ажралиши тўхтайди, унинг ўрнига эса танадаги жамғарма, касал, ўлик ҳужайра ва бошқа моддалар ҳисобига пайдо бўлган озиқлик шираси сўлак, ошқозон, ичакдаги безлар орқали жадал суратлар билан овқат ҳазм қилиш тизимига ажрала бошлайди. Бу ҳосил бўлган шира кўп миқдорда оқсил, ёғ, карбонсув (шакар), витамин ва маданли моддаларга бой бўлади ва ҳар бир беморнинг вазнига қараб кунига ўртача 4-6 литр миқдорда ажралиб ва яна ошқозон ва ичаклар орқали қонга сўрилиб беморни ҳаётини таъминлайди. Яъни бу жарён натижасида бемор касалликларидан халос бўлиш билан бирга унинг ҳаёти ҳам таъминланади. Бу ҳол эса ўз навбатида танамизда оқсил, витамин, минерал тузлар, микроэлементлар танқислигини камайтиради ва уни зарур бўлган аминокислоталар ва бошқа элементлар билан таъминлаб туради. И.П.Павлов ва унинг шогирдларининг илмий ишлари ВОТ пайтида бундай ошқозон ширасини пайдо бўлиши ва ишлатилиши танамизни ВОТ га мослашиш қобилиятини энг зарур механизмларидан бири эканлигини ўз тажрибаларида тасдиқлаб берганлар.

Ўзни вақтинча овқатдан тийиш ва парҳез усули билан даволаниш жараёнини шартли равишда олти босқичга бўлиш мумкин. Бунда уч босқич овқатдан сақланиб туриш ва яна уч босқич овқатланишни қайта тиклаш даври ҳисобланади.

ОВҚАТДАН САҚЛАНИБ ТУРИШ ДАВРИ

1-босқич иштаҳани кўзғалиш даври. Ўртача 3-4 кун давом этади. Иштаҳа озғин беморларда тезроқ, вазни кўп яъни семизларда чўзилиброқ сўнади Бу даврда озиқ- овқатликларнинг кўриниши, ҳиди, овқат тўғрисидаги сўзлар, ошхонадаги идиш-товоқларнинг товуши иштаҳани қўзғатади. Бундай ҳолатлар сўлакни оқизади, ошқозонни гулдиратади, қоринда очлик, кўнгил айниш, қайт қилиш, бош оғриқи, уйқу бузилиши, тажанглик, кайфиятнинг ёмонлашувига олиб келади. Гавданинг оғирлиги кунига 1-2 кг гача камайиб бошлайди. Чанқов унчалик сезилмайди. Қон босими кўпчилик кишиларда аста-секин пасайиб бошлайди. , томир уриши тезлашади.

2-босқич ВОТ усулининг энг мураккаб даври-**танадаги нордон муҳитнинг ошиб бориши**. Овқатдан ўзни тийишнинг 3-5 куни бошланиб очлик сезгиси камаяди, баъзиларда батамом йўқолиб кетади. Чанқоқлик зўраяди, уйқу кўпаяди яъни умумий тормозланиш кўзга ташланади. Бош оғриғи, айланиши, кўнгил айниш, баъзан қайт қилиш ҳоллари бўлади. Тил оқ ёки кулранг қараш билан қопланади. Лаб, тил, тери қурийди, оғиздан ацетон ҳиди келиб бошлайди, тери оқариши мумкин. Қон босими кўпроқ пасайиб бошлайди, томир уриши кўпчилик ҳолларда тезлигича қолади. Айрим ҳолларда сурункали касаллик белгиларининг зўрайиши кузатилади. Гавда вазнининг камайиши секинлашади ва кунига 400-800 гр ни ташкил қилади. Ушбу ҳолат очликнинг 6-10 кунларига қадар кузатилади. Шундан кейин беморларнинг аҳволи тез суратлар билан ўзгара бошлайди. Касаллик белгилари, яъни оғриқлар, шишлар, қон босими, йўтал, нафас сиқиши, теридаги касаллик аломатлари тезлик билан йўқола бошлайди.

3-босқич мослашиш (компенсация) **даври**. Кўпинча бир кун ёки бир неча соат давомида кишини ўзини ҳис этиши яхшиланади. Беморнинг жисмоний беҳоллиги камаяди ёки бутунлай йўқолади, кайфият яхшиланади. Оғиздан келаётган ацетон ҳиди камаяди. Юрак фаолияти яхшиланади, томир уриши секинлашади. Вазн йўқотиш баъзи беморларда суткасига 300-500 гр гача тушади. Бу ҳолатнинг қанча давом этиши ҳар бир шахснинг вазнига, иродасига, даволанувчининг бу усул тўғрисидаги тушунчасига ҳамда уни касалликларига боғлиқ бўлади. Муолажа даволанувчининг иштаҳаси карнай бўлиши яъни кучли очлик сезгиси пайдо бўлиши билан якунланади. Бу вақтга келиб тил оқ қарашдан тозаланади. Уйқу ёмонлашади, сув истеъмол қилиш камаяди. Кўпчилик кишилар тушида овқат еб қўядилар. Баъзи беморларда эса дармонсизлик кўпаяди, қон томир уриши ошади. Вазнни йўқотиши яна камайиб кунига 100-200 гр-ни ташкил қилади. Бу вақтга келиб овқатланишга ўтилади.

ОВҚАТЛАНИШНИ ҚАЙТА ТИКЛАШ ДАВРИ

1-босқич астеник давр (руҳий ва жисмоний бедармонлик). 50 мл ва яна шу миқдорга тенг сув қўшилган помидор, олма, сабзи, лимон, мандарин, апельсин, тарвуз ва шунга ўхшаш шарбатларни бирортасидан (беморни касаллигини инобатга олиб) истеъмол қилиниб бошланади. Биринчи куни ҳаммаси бўлиб бир кеча- кундузда 500 мл шарбат 50 мл дан ҳар 2 соатда берилади. Бу вақтда беҳоллик кучаяди. Кайфият ўзгариб туради. Шунинг учун 1-2 кун беморга тинч ётиш тавсия қилинади. Иккинчи куни шарбатларни ўзидан бир кеча-кунга 1-литргача, 3-куни 1,5 литргача истеъмол қилинади. Кейинги 2-3- нчи кунларда ҳар галги шарбат миқдорини кўпайтириб истеъмол қилиш вақтини эса 3-4 соатга чўзиш мумкин. 1-2 кунлари вазннинг камайиши 200-300 гр давом қилади. Кейинчалик эса вазн ортиб боради. Овқатга ўтишнинг 3-чи кунига келиб ҳожатга борилмаса ҳуқна қилиш зарур бўлади. Аллергик касалликларда рангли меваларни шарбатини бермаган маьқул.

2-босқич жадал тикланиш даври. Бу босқич кўпинча тикланиш даврининг 4-6 куни бошланади. Иштаҳа кундан-кунга кучаяди. Қоринни тўйғазиш учун кўпроқ миқдорда овқат керак бўлади. 4-кундан бошлаб лимон, мандарин, апельсин, хурмо, олма, ўрик, гилос, олча, узум, нок, тут, тарвуз, карам, ошқовоқ, шолғом, лавлаги, сабзи ва шунга ўхшаш мева ва сабзавотларни ҳар гал алмаштириб, талаб қилганининг ярмини ҳар 4-5 соатдан истеъмол қилиш мумкин. Шу вақтдан бошлаб гуруч, гречка кейинчалик эса арпа, мош, ловия, нўхат аралаш суюқ таом тайёрланиб истеъмол қилинади. Бу овқатликларга албатта пиёз, карам, ошқовоқ, ўрик ва кўкатлардан қўшиб тайёрлаш керак. Миллий таомлардан сумалак, қовурма буломиқ, буломиқ ва кўкатлардан тайёрланган таомлар бериш мумкин. Бу даврда вазн тез суратлар билан ошиб боради ва озиш даврига тенг бўлган вақт ичида олдинги ҳолига келиши мумкин. Шунинг учун ҳам вазнини меьёр аҳволда сақламоқчи бўлган беморлар нафсига эрк бермай, ақл-фаросат билан овқатланишлари керак бўлади. Қон босими меьёрлашади, томир уриши барқарорлашади, киши ўзини яхши ҳис қилади. Жисмоний ҳолат яхшиланиб, куч-қувват ортиб боради, кайфият кўтарилади, кучли иштаҳа 2-3 ҳафта сақланади.

3-босқич меьёрлашиш даври. Иштаҳа мўьтадил бўлиб боради. Овқатга қизиқиш камаяди, кайфият бир текис вазмин бўлиб қолади. Бу белгилар ҳар бир шахсда ҳар хил кечади. Ҳаммаси одамнинг ўзига, унинг таьсирланиши ва характерига боғлиқ бўлади. Таьсирланиш (реакция) аьло бўлган кишиларда юқорида кўрсатилган босқичларнинг ҳаммаси яхши ва ўз вақтида ўтади. Бундай ҳолларда муолажани соғломлантирувчи таьсири жуда яхши самара беради.

Узоқ муддатли ВОТ дан кейин овқатланишни қайта тиклаш давридаги биз қўллаётган парҳез таомлар намунаси.

Биринчи кун. Шарбатлар бир кунда 0,5-0,7 литргача истеъмол қилиш мумкин. Бунда беморнинг ёши, вазни эътиборга олинади. Айниқса помидор шарбати билан овқатга ўтиш яхши натижа беради. Шарбат олдинига 50 мл миқдорда (унга шунча тоза сув қўшиб) ҳар 2 соатдан аста-секин «чайнаб» 10-15 минутда ичилади. (лимон, апельсин, мандарин, олма, сабзи, тарвуз, оқтут, шоҳтут, узум, нок шарбатлари) Анор шарбати ичакларга қотирувчи таъсир қилгани учун олдинги кунларда берилмайди. Ширин ва кўп қувватли шарбатларга аста-секин ўтиш керак. Овқатни тиклаш даврини биринчи кунидан бошлаб шу миқдорда қайнаган гуруч сувидан ҳам фойдаланса бўлади.

Иккинчи кун. Шарбатлардан 1-литргача, 100 мл дан ҳар 2 соатда истеъмол қилинади.

Учинчи кун. Шарбат 1,5-литргача, 150 -200 мл дан ҳар 2-3 соатда қабул қилинади.

Тўртинчи кун. Мева-сабзавотлар истеъмол қилишга рухсат берилади. Шулар жумласидан, помидор, бодринг, тарвуз, оқтут, шоҳтут, хурмо, апельсин, мандарин, лимон, олма, олхўри, анжир, анор, узум, ошқовоқ, карам, сабзи, шолғом, лавлаги, пиёз, саримсоқ, кўкат кабилар. Тўртинчи кундан бошлаб баъзи беморларга қайнаган гуручли ёки карам, ошқовоқ, сабзи шўрва ҳам берилади. Перловка, арпа, бутдой ёрмаси, гречка (150-200 гр фақат оз миқдорда ва суюқ ҳолда)бериш мумкин.

Бешинчи кун. Овқатга 1-2 қошиқ (15-30 гр) қатиқ қўшилади. Гуручга мош, ловия, нўхат, горохларни биттасидан озроқ, яъни гуручни тўртдан бир қисмича қўшиб шўрва қилинади. Бундай шўрвани пиёз, ёки ўрик (туршак) ва пиёз, ошқовоқ ёки сабзи аралаш тайёрлаш мумкин. Шу кундан тузсиз нон, картошка, хамир овқатлар, сумалак, буломиқ, исмалоқ, беда майсаси ва бошқа кўкатлардан тайёрланган овқатлардан истеъмол қилса бўлади. Овқатланишни яна шунча истеъмол қилсам бўларди, деган вақтда тўхтатиш лозим (200-250гр).

Олтинчи кун. Қатиқ ёки чакида 150-200 гр гача рухсат қилинади. Бод касали бўлмаган беморларга ер ёнғоқ, , ёнғоқ, бодом, кунгабоқар уруғи, асал, истеъмол қилиш мумкин.

Еттинчи кун. Қатиқ ёки чакида 250-300 гр гача ёки сутли ош ёки гўжа, ёки творог 150-200 гр (шуларнинг биттасини) мумкин.

10-жадвал

Овкатга ўтиш тартиби
()Ю.С.Николаев бўйича 1985 йил)

Маҳсулот номи	Маҳсулотлар миқдори (г)						
	1 кун	2-3 кун	4-5 кун	6-7 кун	8-10 кун	11-15 кун	16-30 кун
Шарбатлар	500	1000	500	600	---	----	----
Янчилган мевалар	----	----	500	600	450	375	500
Янчилган сабзи	----	----	250	600	300	200	----
Қатиқ	---	----	----	----	300	400	600
Гуруч ва сабзавотли шўрва	----	----	200	400	700	700	700
Асал	----	----	----	40	60	60	75
Енғоқлар	----	----	----	----	70	100	100
Жайдари нон	----	----	----	----	100	300	400
Салат венегрет	----	----	----	300	400	400	500
Усим.ёғи	----	----	----	----	15	15	30
Сутли бўтқа	----	----	----	150	200	200	200
Кўкат ва сабзавотли салатлар	----	----	----	----	400	400	400
Сариёғ	----	----	----	----	20	20	20

1—расм.

Инсон саломатлигининг нималарга боғлиқлигини кўрсатувчи диаграмма.

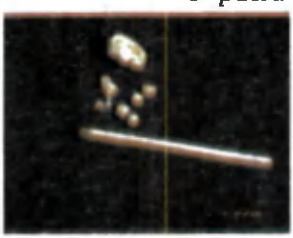
2—расм.

ВОТ муолажаси даврида бир кунлик сийдикнинг қайнатиб боғлантирилгандан кейинги қолдиғи.

3—расм.

ВОТ вақтида йўғон ичакдан чиққан нажас.

4—расм.

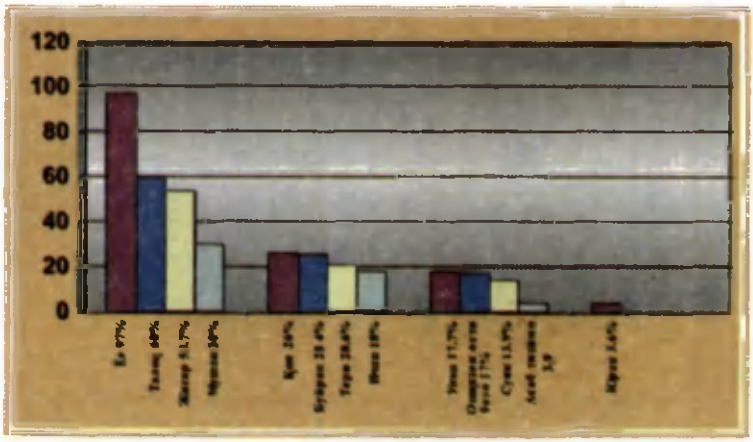


ВОТ даврида сийдик билан ажралиб чиққан майда тошлар.

5—расм.

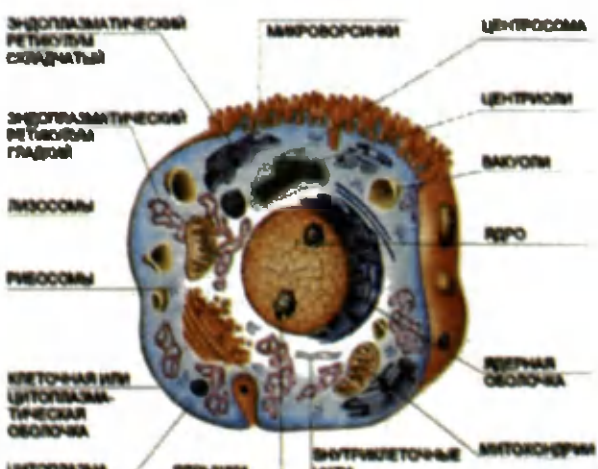
ВОТ пайтида сийдик билан ажраган қум шаклидаги тузлар.

6–расм.



Итнинг очликдан то ўлгунча аъзо ва тўқималарини бошланғич вазнга нисбатан фоиз ҳисобида камайиш тартиби. (Ю.С.Николаев Москва 1988 йил.)

7–расм.



Ҳужайра тузилиши.

8–расм.

Ширкатда даволанаётган беморлар 1989й.

9–расм.

Проф.Ю.С.Николаев даволанаётган беморлар билан жисмоний машғулот пайтида.

10–расм.

Абу Али ибн Сино ширкатидаги машғулот пайти.

11–расм.

12–расм.

Бемор М (54 ёш)нинг даволанишдан олдинги ва кейинги суратлари

Шу кундан бошлаб овқатга 5-10-15 гр (беморни ёши ва вазнига қараб) ўсимлик (кунгабоқар) ёғи ёки озроқ (5-10 гр) сариёғ қўшилади. Бемор қанча кўп кун ўзини овқатланишдан тийилса шунча кечроқ ёғ истеъмол қилишга ўтилади (яъни 11-12 кунларда).

Саккизинчи кун. Бир кунда 350-400 гр қатиқ ёки чакида, творог, 100–150 гр тузсиз пишлоқ истеъмол қилиш мумкин.

Тўққизинчи кундан ўттизинчи кунгача ёки ҳар кимнинг ўзини овқатдан тийган куни сонига қараб шу юқорида кўрсатилган овқатликлардан истеъмол қилинади. Биринчи кундан бошланган таомларга кейингилари қўшилиб борилади. Демак олдинги кундаги овқатликларни кейинги кунларда ҳам истеъмол қилиш мумкин.

Ҳар бир шахс ўзини овқатдан тийган кунигача (масалан: 10 кун ўзини овқатдан тийганларга 10 кун, 30 кун овқатдан тийилганларга эса 30 кунгача) **туз, тухум, балиқ, гўшт, қўзиқорин ва уларнинг маҳсулотларини истеъмол қилиши мумкин эмас ! Акс ҳолда жуда оғир асоратларга ҳаттоки ўлимга ҳам олиб келиши мумкин. Ҳеч вақт таваккал қилакўрманг!**

Белгиланган муддат ўтгандан кейин бу маҳсулотларга аста секинлик билан оз-оздан ўтилади. Рухсат қилинган овқатликлар ҳазм бўлиб ҳақиқий очликни сезгандан кейингина яна қайта овқатланиш мумкин. ВОТ усули билан даволанганларга овқатланишни қайта тиклаш даври энг маъсулиятли давр ҳисобланади. Бемор ва шифокорлардан маҳорат ва чидам, сабр-тоқат талаб қилинади. Нотўғри овқатланиш сабабли энг оғир асоратлар ҳаттоки, ўлим содир бўлиши мумкин.

ВОТ ва парҳез усулида даволанган беморларни овқатланишни қайта тиклашга ўтилганининг қайси кунида уйига юбориш мумкин деган савол туғилади. Кўп йиллик амалий тажрибамизга асосланиб, бундай муолажани ўтказган беморларни шарбатга ўтилгач 5-6 кундан юбориш мумкин деб ҳисоблаймиз. Лекин бу ҳаммага таалуқли эмас. Бунда беморнинг умумий аҳволи, ёши, истеъмол қилинган овқатларни ҳазм қилиши, ичакларнинг фаолияти, уларнинг даволаш масканига узоқ-яқинлиги ва бошқалар инобатга олинади. ВОТ ва парҳез муолажасини ўтказган беморлар камида 1-1,5 ой врач мутахассис назоратида бўлишлари керак. Муолажа ўтказган беморга кейинги кунларида қандай овқатланиш кераклиги кунма-кун ёзиб берилади ва уларга овқатланиш тартибига риоя қилмаслик ҳаёти учун жуда ҳавфли эканлиги яхшилаб мисоллар билан тушунтирилади.

Ю.С.Николаев нотўғри овқатланиш туфайли бемор ўлимига сабаб бўлган бир нечта ҳодисаларни ёзиб қолдирган. Кавказда ВОТ ва парҳез

усули билан бир аёл 50 кун даволанади. Ҳаммаси яхши ўтади. Лекин овқатга ўтишини 6-7 кунлари беморни қорнида қаттиқ оғриқ бошланади. Бемор 3-4 кундан кейин ўлади.

Даволовчи врачни эса судга берадилар. Шу вақтда профессор Ю.С.Николаев ҳам мутахассис сифатида судга чақирилади. Суд тиббий текширувлари ҳамда профессорни хулосаси, беморни ўлимига фақат нотўғри овқатга ўтиш сабаб бўлгани аниқланади. Чунки бемор қорнида оғриқ пайдо бўлишдан 3-4 соат олдин 500 гр кўк (консерваланган) нўхатни ҳаммасини бир вақтнинг ўзида истеъмол қилган бўлади. Натижада ичак буралиб қолиб оғир жарроҳлик касаллиги яъни ичак беркилиб қолиши содир бўлган. Вақтида ташҳис қўйилиб тез ёрдам кўрсатилмаса бу касаллик ўлим билан тугаши аниқ. Фожиали тугамаган бўлса ҳам шунга ўхшаш яъни овқатланишга нотўғри ўтиш сабабли бўлган оғир ҳолатлар бизларнинг тажрибамизда ҳам бир неча бор учраган.

Хивалик Н исмли 35 ёшли йигит ошқозон касаллиги билан 2 маротаба ВОТ ва парҳез усулида даволашимни илтимос қилиб келди. Лекин шу вақтда имконият бўлмагани сабабли беморни қабул қила олмадик. Бир куни бемор уйида овқатдан заҳарланиб қайт қилиш ва ич кетиш билан бирга иштаҳаси 3 кун бўлмагани сабабли овқатланмайди. Бундан фойдаланиб бемор ўзича овқат истеъмол қилмай ВОТ усули билан даволанишни давом эттиришга қарор қилади. Сувдан бошқа ҳеч нима истеъмол қилмасдан 17 кун юради. Лекин овқатга қандай ўтишни билмаганларидан касалхоналарда жарроҳлик муолажаларидан кейин 1-2 кун овқатланмай, овқатланишни эса товуқ шўрвасидан бошлашларини эслайдилар. Биринчи кун беморга товуқ шўрва берадилар. Иккинчи кун бемор қайт қилиб бошлайди. Кейин беморга қатиқ берадилар. Учунчи куни беморни аҳволи янада оғирлашиб ҳушини йўқотади. Шу куни беморни касалхонага олиб борадилар. Шифокорлар бундай ҳолат билан нотанишлигидан ВОТ ва парҳез усули билан даволовчи мутахассис врачга мурожаат қилишларини таклиф қиладилар. Кечаси беморни яқинлари уни бехуш ва оғир аҳволда кўп қийинчиликлар билан менинг олдимга олиб келдилар. 1994 йили эди. Доимий даволаш жойимиз бўлмаганидан навбатдаги пионерлар оромгоҳига кўчмоқда эдим. Беморни бундай паст қон босим, тезлашган томир уриши, ҳушсиз, совуқ тер босган ҳолда кўриб нима қилишимни билмай қолдим. Турган жойимиз шаҳардан 15 км узоқда дарё соҳилидаги бир қишлоқда жойлашган эди. Бундай оғир аҳволдаги беморни даволашга етарли шароит ҳам йўқ. Уни оғир аҳволда яна қайтариб юбориш йигитнинг ҳаёти учун ҳавфли эди. Беморни даволаб ҳаётини сақлаб қола олмаган тақдирда, менга ва бу усулнинг шаънига

доғ бўларди. Чунки ВОТ ва парҳез усули билан даволашимга қарши мутахассислар бизларда бўлмаган оғир ҳалокатли воқеалар тўғрисида уйдирма тўқиб ҳукумат раҳбарларигача биз тўғримизда туҳмат қилишдан ҳам қайтмаётгандилар. Шундай бўлса ҳам беморни бу аҳволда қайтариб юборишга виждоним йўл қўймади. Бор шароитда бемор ҳаётини сақлаб қолишга киришдим. Танадаги заҳарланишни йўқотиш чоралари кўрилди, юрак қон томир фаолияти қувватини оширувчи муолажалар қилинди. Бунинг учун дорихоналардан дори-дармон келтирилди. Ошқозон ичакларни тозалаш ва янгидан беморни яна 10-кун ВОТ ва парҳез усулида сақлашга тўғри келди. Бемор даволанишнинг иккинчи куни ўзига келди. Бахтимизга бемор соғайиб 15-кун деганда уйига соғ-саломат жўнади. Бемор ВОТ сабабли ўлмади. Рақибларимиз олдида юзимиз ёруғлигича қолди. Бу холатда беморни хатоси товуқ шўрва ва қатиқ истеьмол қилиш билан овқатланишга ўтиши бўлган.

ДАВОЛАНИШ ВАҚТИДА СОДИР БЎЛАДИГАН САЛБИЙ ҲОЛАТЛАР ВА УЛАРНИ БАРТАРАФ ЭТИШ УСУЛЛАРИ

Беморлар бу ноёб муолажани бошлаб нимага тайёр туришларини билишлари керак. Акс ҳолда тушинмовчиликлар сабабли ҳар хил шубҳалар пайдо бўлиши мумкин. Кўпинча овқатланишни тўхтатгандан кейин беморларнинг қорин соҳасида ғулдираш безовта қилиши мумкин. Бу ҳолатдан оз-оздан тез-тез иссиқ қайнаган сув ичиб сақланса бўлади.

1-3 кунлари кўпчиликни бош оғриғи безовта қилади. Бундай ҳол кўпинча чойхўрларда, тамаки ва нос чекувчиларда кўпроқ ҳамда олдиндан бош оғриқи (мигрень) бор беморларда бўлади. Бу вазиятни ҳеч қандай дори-дармонсиз ўтказса бўлади.

Бу ҳолатда бемор оғриққа бардош бера олмаса, ярим миқдорда бош оғриғи учун дори-дармон ишлатиш ҳам мумкин.

ВОТ муолажаси вақтида семиз ва кўпдан касалванд беморларда кўнгил айниш, зарда куйиши ва қайт қилиш бўлиши мумкин. Бундай вазиятда бемор икки- беш фоизли овқатлик сода (натрий бикорбанат тузи) эритмасидан 50-500 мл литргача ичиши ёки ишқорли маданли сув истеьмол қилиши мумкин. Агар кўнгил айниш, қайт қилиш давом қилса, ошқозонни 0,5-1 литр миқдорда шу эритма билан ювиш ҳам мумкин.

Беморлар маданли сув ёки сода эритмаси ичмай такрор-такрор қайт қилишлари ҳавфли ва оғир ўтади. Бу беморнинг аҳволини қийинлаштириб, аниқланмаган ошқозон, 12-бармоқли ичак яралари бўлса улардан қон кетиш ҳавфини кучайтиради.

Ички аъзолардаги, яъни ошқозон ости бези, ўт пуфаги, буйрак, тош касалликларида бу аъзолардаги йиғилиб қолган туз, тош ва бошқа чўкиндилар силжиши натижасида шу аъзоларда қаттиқ оғриқ пайдо бўлиши ҳам мумкин. Жигар, ўт пуфаги касал беморларда кўз оқининг сарғайиши ёки бор сариқликни яна бироз кўпайиши кузатилиши мумкин. Бундай ҳолат даволаниш жарёнида ҳеч нимасиз ўтиб кетади ёки ўт ҳайдовчи ширасиз дориворлардан фойдаланса бўлади. Бу ҳолда ҳам беморда кучли оғриқ бўлса, дорилардан ярим миқдорда ишлатиш мумкин. Лекин жарроҳлик (кўричак яллиғланиши ва бошқалар) касалликларини вақтида онгламай қолиш ҳавфли эканлигини эсдан чиқармаслик керак. Ошқозон, ичак яраларида қонни суюлтирувчи дорилардан кўплаб ишлатиш қон кетиш ҳавфини кучайтиради. Ревматоид артрит, ревматизм, остеохондроз, Бехтерев, подагра касалликларида бўғимларда шиш, қизариш ва оғриқ вақтинча кучайиш ҳоллари бўлиши мумкин. Бу ҳолатларда ҳам бемор чидай олмаса вақтинча оғриқ қолдирувчи, оғир ҳолатларда гормонлардан ҳам ярим миқдорда фойдаланилади.

Бронхиал астма (зиққинафас) касалликларида нафас сиқиш, йўтал безовта қилса, даволанишни 1-3 кунлари, оғир ҳолатларда 6-7 кунлаб қўлланиб келаётган дори-дармонларни, шу билан бирга гормонларни ҳам қўллашни давом қилдириш мумкин. Лекин кундан-кунга дориларнинг миқдори пасайтириб борилади ва иложи борича тезроқ тўхтатилади. Аллергияси бор беморларда терига вақтинча тошма тошиши ва қичима зўрайиши мумкин. Бу ҳолат кўпинча даволанишни 2-3 ҳафталарида содир бўлади ва 3-4 кун давомида дори-дармонсиз ўтиб кетади. Қичима, уйқусизлик безовта қилса димедрол эритмасидан ишлатиш мумкин. Бемор ВОТ вақтида фақат сув истеъмол қилса ҳам, сувни ёки идишнинг бактериялар билан ифлосланишидан қўнгил айниш, қайт қилиш ва қорин соҳасида оғриқ бўлиши, яъни заҳарланиш аломатлари кузатилиши мумкин. Бундай вақтда калий перманганатнинг(марганцовка) суюқ эритмаси билан ошқозон ювилади ва бактерияга қарши (левомицетин, бактериофаглар) ёки шуларга ўхшаш дори- дармонлар берилади. Яна жуда кам учрайдиган ҳолатлардан бири даволанишнинг охирларига бориб ёки овқатланишни қайта тиклаш даврида буйракдаги тузларнинг бирданига эриб қўзғалишидан сийдик йўлларини тиқилиб қолиши натижасида сийдик чиқиши бутунлай тўхтаб қолади. Аввалом бор бундай ҳолатнинг олдини олиш учун даволаниш пайтида ва ундан кейин ҳам беморга кўпроқ ҳаракатда бўлиш, сакраш ҳамда кўп суюқлик истеъмол қилиш, сийдик ҳайдовчи чой, маккажўхори пўпаги кабиларни ишлатишни

таклиф қилиш керак. Бундай муолажалар ёрдам бермаса урологлар ёрдамида катетер орқали сийдик йўлларини ювиш билан бу ҳолат бартараф қилинади. Бундай ҳолат бизнинг амалиётимизда 2-маротаба кузатилди. ВОТ жарёнида сийдик чиқмай қолиш ҳолати кўпдан оғир касалликлар билан касалланиб келаётган беморларда ҳам кузатилиши мумкин. Бундай ҳолат муолажа вақтида танадаги заҳарли модда ва чўкмаларни кўп миқдорда ажралиб чиқиши натижасида буйрак ўз вазифасини бажара олмаслиги сабабли содир бўлади. Бундай ноҳуш ҳолатни олдини олиш учун касаллиги оғир беморларни ҳар кунги сийдик миқдори ўлчанилиб турилади. Агарда сийдик бир кеча-кунда 500 мл кам бўлса муолажа тўхтатилиши керак.

Даволаниш пайтида айниқса семиз, қон босими паст бўлган беморларда муолажа даврида бирданига ҳушдан кетиш ҳолатлари ҳам учраши мумкин. Бундай вазиятда бемор боши паст ҳолатда ётқизилиб нашатир спирти ҳидлатилади. Юрак қон томир фаолиятининг қувватини оширувчи дорилардан фойдаланиш мумкин. Шунинг учун бундай ҳолатнинг олдини олиш врач мутахассисга алоҳида маьсулият юклайди. Бемор қачон, қаерда йиқилиши, нимага урилишини билмайди. Чунки хушдан кетиш натижасида йиқилиш тўсатдан бўлади.

Беморни даволаниш жараёнидан кейин яъни овқатланишни қайта тиклаш даврида безовта қиладиган ҳолатлардан бири, қўл, оёқ, бармоқлари, болдир мушакларини тортиб кучли таранглик билан тортишиб оғриши, баъзи ҳолларда оғир чангак, талваса (судорог) бериш ҳолларидир. Бундай ҳолларда яъни танадаги тузлар мувозанатини вақтинча бузилганини ҳисобга олиб оз миқдорда ош тузини суюқ (0,9 фоиз) 100-150 мл эритмасидан истеьмол қилинса тезда ўтиб кетади. Оғирроқ ҳолатларда тезда 0,9 фоизли натрий хлор эритмасидан 250-500,0 мл, гемодея, дисоль кальций глюканат 10 фоизли эритмасидан 10,0 мл ҳисобида вена қон томирига юборилади. Анальгин, попаверин,димедрол эрималаридан ҳам фойдаланиш мумкин. Бундай ҳолат учта бемор аёлимизда маслаҳатимизга амал қилмаганлиги сабабли содир бўлди. Бу ҳолат даволаниш натижасида 2-3 соатда ўтиб кетди ва қайта такрорланмади.

Кўпчилик даволанувчиларни безовта қиладиган ҳолатлардан яна бири уйқусизлик, бундай ҳолат даволанишни охирги ҳафталарига бориб содир бўлади. Бундай ҳолатни иложи борича дори ишлатмай ўтказиш керак. Овқатга ўтилгандан кейин уйқу меьёрлашиб кетади.

Даволаниш вақтида содир бўлиши мумкин бўлган энг ҳавфли ҳолатлардан яна бири ошқозон ва 12 бармоқли ичак яраси, йўғон ичак

яраси, геморрой, ўсма ҳамда ўпка сили ва аёллар жинсий аъзоларидан қон кетиш ҳолатларидир. Бундай ҳавфнинг олдини олиш учун энг аввало беморларни ВОТ муолажасига тиббий кўрикдан тўлиқ ўтказилиб, чуқур таҳлил қилиниб, аниқ ташҳис қўйилгандан кейингина олиш керак. Бу касалликларга ҳавфи бор беморлар ошқозон ва 12 бармоқли ичакни эндоскоп, йўғон ичакни колоноскоп орқали текшириш, ошқозон ичак тизимидан қон кетиш ҳавфини олдини олиш учун ҳожатни уч маротаба микроскопсиз кўзга кўринмайдиган қон кетишга текширгандан кейингина даволанишга олиш тавсия қилинади. Қон ивиш вақтини ҳам билиш зарур. Бизнинг фаолиятимиз билан боғлиқ бўлмаган яъни ўзларича очлик ўтказмоқчи бўлган иккита беморда 12-бармоқ ичак ярасидан қон кетиш ҳолатини уйларида кузатдик. Беморлар тезда шошилинч ёрдам бўлимига ётқизилди. ВОТ муолажаси вақтида кўпчилик беморларда кузатиладиган ҳолатлардан бири томир уришини тезлашувидир. Агарда бемор безовта бўлмаса дори ишлатмаган маьқул. Муолажанинг охирига бориб ўз-ўзидан меьёрлашиб кетади. Қон босимидаги бўладиган ўзгаришлардан бири уни меьёр ҳолатидан пасайиб 90-60,80-50 мм симоб устунига тушиб кетишидир. Бундай ҳолатни бемор ҳаёти учун ҳавфли томони кузатилмади. Лекин кутилмаган вақтда ва жойларда бехушлик ҳолатига тушмаслик учун эҳтиёт чорасини кўриш фойдадан ҳоли эмас. Бунинг учун беморга бирданига ўрнидан турмаслик, бош айланса ёки кўз олди қоронғилашса бошни ерга эгиш тавсия қилинади.

ВОТ муолажаси ўтказмоқчи бўлган чекувчи (нос, тамаки ва бошқалар) беморларга даволанишни бошлашдан олдин бу зарарли одатини ташламоқчи бўлсагина даволаниш мумкинлигини тушинтириш керак. Акс ҳолда бу муолажа вақтида оғир (шок) ҳолатига тушиб бемор ҳаёти ҳавф остида қолади.

ВОТ ДАН КЕЙИНГИ ОВҚАТЛАНИШНИ ҚАЙТА ТИКЛАШ ДАВРИДА СОДИР БЎЛИШИ МУМКИН БЎЛГАН САЛБИЙ ҲОЛАТЛАР ВА УЛАРНИ БАРТАРАФ ЭТИШ.

Бу муолажа вақтида содир бўлиши мумкин бўлган энг оғир ҳолатлардан бири ошқозон-ичак тизимидан ички қон кетиш ҳолатлари ҳисобланади. Бизнинг фаолиятимизда бундай ҳолат 200 тача ошқозон ва 12 бармоқли ичак яраси билан даволанган беморлардан фақат бир беморда содир бўлди. Шунинг учун ҳам ошқозон ичак касалликларини даволаш олдидан бундай ҳавф борлигини билиш зарур.

Халқимизда «Ёмонни ўйла, яхшилик чиқса бахтинг»деган мақол бежиз айтилмаган.

Бу воқеа Нукусда содир бўлди. С. исмли 50 ёшли бемор ташҳиси қон босим ва 12 бармоқ ичак яраси. ВОТ ва парҳез усулида даволашимизни илтимос қилиб келди. Бемор аҳволи муолажани бошлашга тайёр эмасди. Чунки микроскопда ҳожат текширилганда унда қон доначалари яъни эритроцитлар борлиги аниқланган. Беморга дори-дармон ва парҳез усулида 2-3 ой даволаниш ўтказиш кераклиги тавсия қилинди. Лекин бемор бир ойдан кейин 3-маротаба ҳожатни яширин қонга микроскопда текширтиради ва қон йўқ деган анализини олади. Қон бўлган анализдан кейин 1,5 ойча вақт ўтди. Бемор яна қистаб даволашимизни илтимос қилди. Чунки қон босими ва юрак оғриғи безовта қилмоқда эди. Бундай аҳволида ҳавфли ўзгариш бўлишини ҳисобга олиб ВОТ ва парҳез усули билан даволашга рози бўлдик. Бемор маьсулиятли лавозимда ишлаётганидан унга фақат ётиб даволаниш кераклигини акс, ҳолда даволаниш ҳавфли эканлиги тушинтирилди. У ҳаммасига рози бўлди ва муолажа бошланди. Бемор 14-кун ўзини овқатланишдан тийиб юрди. Лекин ўз сўзида туриб даволаниш муолажасини ётиб ўтказмади. Ҳар куни томир уриши, қон босим, вазн ўлчаниб турилди. Томир уриши даволаниш даврида бир хил минутига 60-70 маротаба урган ҳолатда сақланди. Қон босим 150-100, 160-100 мм. симоб устинидан даволаниш охирида 110-80 га, 115-80 га тушди. Юракдаги оғриқлар йўқолди. Вазн ҳаммаси бўлиб 8,7 кг йўқотилди (даволаш олдида вазн 78 кг, охирида 69,3 кг) муолажанинг биринчи қисми бемор ётиб тинч ҳолатда ўтказмаса ҳам, асоратсиз ўтди.

Кейин даволанишни иккинчи қисми яъни 15-кунлик парҳез овқатликлар билан овқатланишни қайта тиклаш бошланди. Бу вақтда ҳам бемор таклиф қилинган тартибга риоя қила олмади. Кўп ишлади, бир неча маротаба туғилган кун нишонлади. Овқатга ўтишнинг 4-5 кунлари бемор ҳожатини бироз қорайганини сезди. Унга ҳеч қаерга юрмай ётиш ва парҳез усулида овқатланишни қайта тиклашни ва ҳожатни микроскопик текшириш тавсия қилинади. Лекин шу вақтда бемор тўсатдан муҳим сабаб билан Тошкентга бориши кераклигини айтиб қолди. Мен рухсат бермадим. Бемор ўзича тезда эндоскопда ичакни кўрсатиб ярадан қон кетмаётган бўлса кейин Тошкентга боришга қарор қилди. Ошқозон ичакни эндоскопда кўриш оғир кечди. Керакли дори-дармонлари бўлмаганидан резина трубкани (эндоскопни) ютиш вақтида такрор-такрор қайт қилиш рефлекслари бўлди. Беморда яра борлиги ва қон кетаётгани аниқланди. Энг ёмони ичакни кўриш муолажаси оғир

ўтганлиги сабабли ичакдан қон кетиши кўпайди. У Тошкентга бормайдиган бўлди. Аммо кечга бориб шу вақтгача меъёр ҳолда турган қон томир уриши тезлашиб, қон босими пасая бошлади. Бемор жарроҳлик бўлимига ётқизилди ва тиббий ёрдам кўрсатилди. Оғир машаққатлар билан бемор ҳаёти жарроҳлик муолажасисиз сақлаб қолинди.

Бу ВОТ ва парҳез усулида ошқозон ва 12 бармоқли ичак яралари билан бир неча юзлаб беморларни 27 йил даволаб мен учратган биринчи ва охирги оғир воқеа бўлди. Бундай воқеа содир бўлишида бемор, даволаниш тартибига риоя қилмай, кўп хатоларга йўл қўйди. Ичакдан қон кетиш ҳавфи туғилганда ётиш ўрнига юрди. Яна энг ёмони, оғир эндоскопия (қайтариш рефлекси) кўригидан ўтганлиги бўлди. Доридармон, парҳез усулида тўхтаб қолиши мумкин бўлган қон кетиш беморни ўзбошимчалиги туфайли ҳавфли вазиятни вужудга келтирди, натижада бемор жарроҳлик бўлимига ётишга мажбур бўлди.

Бу воқеаларни узундан-узоқ баён қилаётганимнинг сабаби бор албатта. Биз ҳамма вақт ўзимиздан олдингиларнинг иш тажрибаси асосида фаолият кўрсатамиз. Шунинг учун ҳам шулардан, фойдали ва энг ҳавфсизларини ўзлаштириб, улар ўтказган хатоларини такрорламаслигимиз керак. **Одамларнинг энг катта хатоси ўзидан олдин ўтганларнинг хатосини такрорлашидир**, деб беъжиз айтилмаган. Даволаниш жараёнини ўтказиб шифокор мутахассис кўрсатмаларига амал қилмаган ёки бу усулдан ўзларича фойдаланиб, нотўғри овқатланишга ўтган беморлар ўз ҳаётини ҳавф остида қолдириши аниқ ҳақиқат.

Муолажа давомида кўрсатилган муддатдан олдин тузланган овқат истеъмол қилиш танада суюқлик йиғилиш ҳолатини келтириб чиқаради. Тузли овқат истеъмол қилган беморларни баданида суюқлик йиғилиб кўз атрофлари шишиб кетади. Бундай ҳолда туз ҳамда оқсил, оҳор, ёғли овқатликларни истеъмол қилишни тўхтатиб, мева, сабзавот ва уларни шарбатларидан истеъмол қилинса тезда ўтиб кетади. Зарур бўлса сийдик ҳайдовчи дориворлар ишлатилади. Муддатидан олдин, тухум, балиқ, гўшт, қўзиқорин истеъмол қилганларнинг аҳволи айниқса оғир кечади. Бундай оқсилли озиқ-овқатликлар оғир заҳарланиш содир қилиши билан руҳий-асаб касалликларига, ҳаттоки ўлимга ҳам олиб келиши мумкин.

Бизнинг тажрибамизда муддатидан олдин тузланган озиқ-овқатликларни истеъмол қилганларнинг бир нечтаси танасида шишиш ҳолати руй берди ва тузли таом истеъмол қилишни тўхтатиши билан ўтиб кетди.

Иккита беморнинг ВОТ ва парҳез муолажасидан кейин қондаги ош тузини мувозанати (етишмовчилиги) бузилгани сабабли бутун тана мушакларини қисқариб таранглашиш, талваса, чангаклик (судорог) натижасида аҳволи оғирлашди. Бундай аҳвол биринчи беморда 1-соат, иккинчи беморда 3-соат давом қилди. Яьни оёқ, қўл, кўкрак мушаклари таранглашиб, нафас олиши қийинлашди. Беморларнинг қўл, оёқ мушакларида қаттиқ таранглик бўлиб кучли оғриқ сездилар. Бу ҳолатлар; биринчи беморимизда кетиши олдидан оёқ мушакларида таранглик бошланаётганини яшириб уйига кетганлиги сабаб бўлди. Иккинчи беморимиз семизликдан даволангандан кейин, овқатланишни қайта тиклашга ўтганини 12 куни, ҳаммом (сауна)да кўп терлаши сабаб бўлган деб биламиз. Чунки терлашдан ҳам танада натрий тузини янада кўпроқ камайиши мумкин. Беморларга тезда маданли тузлар эритмаси, натрий хлор 0,9 фоиз-500 мл, кальций глюканат 10 фоиз-10 мл, дисол, гемодез ва бошқа эритмаларни қон томирга юбориш билан ёрдам берилди. Кейинчалик бундай аҳвол такрорланмади.

Муддатидан олдин оқсилли таомлардан истеьмол қилиб оғир аҳволга тушган иккита беморни кузатдик. Бемор Я. 45 ёш, ташҳиси: Семизлик (вазни 156 кг бўйи 186 см, қон босим ўнг қўл 170-120, чап қўл 160-110 мм симоб устини) қандли диабет, ангиопатия, қон босим ошиш касаллиги. Бемор бизда 30-кун ўзини овқатдан тийиш ва парҳез усулида даволаниш муолажасини яхши ўтказди. Яьни 31 кг вазнини йўқотиб, 125 кг вазнда, қон босими 110-70 мм симоб устини, қонда глюкозанинг миқдори 5ммм-моль натижага эришилди. Овқатланишни қайта тиклаб бошлаганининг 9-чи куни уйига юборилди. Беморга яна 20-кунга истеьмол қилиш керак бўлган парҳез овқатликлар кунма-кун ёзилиб берилди. Аммо бемор уйига борганини 3-чи куни қўшнисининг тўйида кабоб (шашлик) истеьмол қилиб қўяди. Шу куни кечаси соат 3-ларда бемор ўзини беҳузур сезиб бошлайди. Кейин бош, қорин оғриғидан безовталаниб, гўшт истеьмол қилишни ҳавфлилигини олдиндан билгани учун бир соат ўтказиб, яьни соат 4-ларда бизга мурожат қилди. Бемор бош оғриғи ва мия тиқилиши, кўнгил айниш, юрак уришини тезлашуви, беҳузурлик, қайт қилиш, руҳий ҳолатнинг ўзгариши билан шикоят қилиб келди. Унга тезда ошқозон ва ичак тизимларини ювиш, сурги дори бериш, танани заҳарловчи моддалардан тозалаш мақсадида натрий хлор 0,9 фоиз-500 мл, гемодез 400 мл, 5 фоиз глюкоза 500 мл эритмалари ҳамда витаминлар вена қон томирига бир неча кун қайта-қайта юборилди. Ва беморни қайтадан 10-кун овқатдан тийиш ва парҳез усулида яна сақланди. Бемор кўп қийинчиликлар билан тузалиб кетди, лекин аксинчаси ҳам бўлиши мумкин эди.

Иккинчи бемор Г. 44 ёш, аёл 17-кун ўзини овқатдан тийиш муолажасини ўтказди. Овқатни қайта тиклашнинг 4-куни бемор учта меҳмони билан 300 гр консерваланган қўзиқорин истеьмол қилган. Қўзиқорин истеьмол қилган учта аёлда ҳеч қандай заҳарланиш аломатлари кузатилмади. Беморимизни қўзиқориндан 30-40 грамча истеьмол қилган куннинг эртасига эрталаб кўнгил айниш, ошқозон-ичак тизими соҳасида қаттиқ оғриқ, қайт қилиш, томир уришининг тезлашуви, қон босимнинг кескин пасайиш ҳолатлари пайдо бўлди. Бу беморга ҳам ошқозон ичак тизимини ювиш, ич сурги бериш, қонни заҳарли моддалардан тозалаш, қон босимни ва юрак фаолиятини яхшилаш мақсадида 5 фоизли глюкоза, 0,9 фоизли натрий хлор эритмаларидан витамин ва гормонлардан фойдаландик. Заҳарланиш беморда оғир ўтди ва кўп қийинчиликлар билан тузалиб кетди.

Бемор К. 32 ёш, семизлик, қон босим, бел оғрик (остеохондроз) касаллари билан 20-кун ВОТ ва парҳез усулида даволаниб, қон босими меьёр, вазни олдингисидан 14 кг га камайган, бел оғриқи йўқолган ҳолда керак бўлган тавсиялар билан парҳез овқатга ўтганининг 8-куни уйига яхши аҳволда юборилди. Наврўз байрами куни аёли 2-та боласи ҳам ўзи учун палов тайёрлаб, бирор жойга чиқиб кетади. Беморнинг овқатга ўтганининг 12-куни уйига келиб қараса, қозонда пишган палов дамланиб турилган. У ўз нафсини тия олмай уч кишига тайёрланган паловни ҳаммасини битта ўзи истеьмол қилиб, катта хатога йўл қўяди. Кечки соат 22-23 ларга бориб безовталаниб ўзини ёмон сеза бошлайди, қорин соҳасидаги оғриқ соат сайин кўпая бошлайди. Оғриқга чидай олмасдан кўчада бироз айланади, ванна қабул қилади, полга ётиб юмаланади лекин оғриқ кўпайса кўпаядики, ўтмайди. Ниҳоят тонгги соат 2,5-3 да мени чақиртирдилар. Келсам бемор безовталаниб гилам устида юмалаб ётарди. Бундай оғир аҳволларни кўриб шифокор бўлганимга неча бор пушаймон бўлгаиман. Беморларни касалликларидан халос қилиш учун шунча ҳаракат қилсак-у, улар эса ўз соғлиғига шунча бефарқ бўлсалар.

Нима қилишимни билмай қолдим. Беморнинг бу аҳволи уни тезда жарроҳлик бўлимига ётқизишни тақозо қиларди. Лекин беморнинг бу ҳолатда жарроҳлик бўлимига тушиши, ноёб усулга ва унинг тарафдорларига қарши кишилар қўлида қурол бўлиб хизмат қиларди.

Шунинг учун ҳам 10-15 минут биринчи ёрдамни қилиб кўришга қарор қилдим. Тезда ошқозон ичак тизимини 2- томонлама (ошқозон ҳамда ичакни) қайта–қайта ювиш ўтказдим. Ичакларни йўналиши бўйлаб енгил уқаладим. Оғриқ қолишини сабрсизлик билан кутдим, чунки вақт кўп ўтса Кавказли шифокор воқеаси содир бўлиши мумкин эди. Оғриқ

камая борди ва 25-30 минутда ўтиб кетди. Беморда ортиқча ёғлик ва гўштлик овқатдан ичакларни чала тиқилиш ҳолати содир бўлган эди. Уйига йиғилган бутун қариндошлари олдида юзимиз ёруғ бўлиб қолди. Лекин бу воқеа эсда қоларли таьсир қилди. Бу сатрларни ўқиган бемор ва шифокорлар бу ноёб усул билан даволаниш ва даволашда бундай хатоларни такрорламаслар, деган умиддамиз. Айниқса, ВОТ усули гарчи оддий, осон, натижаси барқарор бўлсада, уни ўтказишда юқорида кўрсатилган қоида, тартиб ва таклифларга тўла риоя қилиш керак бўлади. Ҳозирда оммабоп бўлмаган бу усул касалхоналарда даволашга жорий қилинмаган. Шу билан бир қаторда ҳали кўпчилик шифокорларимиз томонидан ҳам ўрганилмаган. Кўпчилик томонидан тан олинмаган бу усул билан даволашда алоҳида эьтиборли бўлиш керак. Касалхоналарда беморлар тузалмай ҳар хил ҳолатлар содир бўлиши мумкин. Бунга кўпчилик кўникиб қолган. Бу-табиий, лекин "янги" асли қадимий усул билан даволаш ҳозирда кўпчилик замондошларимиз учун ҳали синов даври бўлганидан, бирор хатога йўл қўйиб, одамларда нотўғри таассурот қолдирмаслигимиз зарур.

Бу усулга кўпчилик беморлар кўпинча энг охирида анъанавий усулларда кўп йиллаб даволаниб шифо топа олмаганидан яъни тузала олмаганларидан кейингина мурожат қиладилар. Масалан; буйрак қотиши туфайли сийдик чиқармай қолганда ёки жигар циррози, юрак-қон томир етишмовчилигида қорин шишиб бутун танага сув йиғилганда, ошқозон ичак яраларидан қон кетиш ва бошқа оғир ҳолатларида. Бундай ҳолда беморни даволашни зиммага олиш ўта ҳавфли. Негаки бемор тузалмай қолдими, бу усул шаънига доғ тушади. Баьзи бировлар ҳеч бир касалхонада тузалмайдиган бемор бу усулдан тузалса ҳеч гап сўз қилмаслиги мумкин. Лекин бошқа касалхоналарда ҳам тузалмайдиган беморларни 100 тасидан бу муолажадан кейин, 95–96 таси тузалиб 4-5 таси тузалмай бир кор- холга учраса, ноёб усул душманлари қўлида қурол бўлади. Аслида очлик ёки овқатдан тийилиш ҳеч кимга, ҳаттоки бирор касалликлар сабабли ўлиб бораётган одамга ҳам зарари йўқ. Аксинча оғир беморни овқатга тўйдириш, унинг ўлимини тезлатади. Оғир касалланган беморни овқатини камайтириш ёки тўхтатиш ҳаётини сақлаб қолиши мумкин, ёки уни бир неча кунга бўлса ҳам умрини чўзади.

ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАНГАН БЕМОРЛАР ТАРКИБИ ВА ТАШҲИСЛАРИ

Бу усул билан даволашга одатдагидек ҳамма керак бўлган текширувлардан кейин аниқ ташҳис бўйича ётқизилди. Текшириш вилоят ва республика касалхона ва ташҳис қўйиш марказларида олиб борилган. Беморларнинг деярлик ҳаммаси узоқ йиллар давомида туман, вилоят, республика касалхоналарида анъанавий усулларда кўп йиллаб даволанишлардан шифо топа олмаган беморлар эди. Даволашга беморларни ёки уларни ота- оналарининг илтимосига биноан врач мутахассис тафсияси билан ётқизилди. Муолажа ҳам бу соҳани мутахассис врачининг мунтазам назоратида олиб борилди. Даволанган беморларнинг ташҳислари таркибини ўрганиш натижасида қуйидагилар аниқланди. Ўрганиш учун эса кейинги йилларда даволиниш муолажасини ўтказган 200 та бемор олинди. Шулардан 111 таси аёл, 89 таси эркак жинсига мансуб беморлар эди.

11-жадвал

ВОТ ва парҳез усули билан даволанган беморларнинг ёшлари бўйича таҳлили

Ёши	Сони	Ёши	Сони
1-10	4 (2фоиз)	41-50	35 (17.5фоиз)
11-20	19 (9.5фоиз)	51-60	35 (17.5фоиз)
21-30	32 (16фоиз)	61-70	9 (4.5фоиз)
31-40	65 (32.5фоиз)	71-80	1 (0.5фоиз)

12-жадвал

ВОТ ва парҳез усули билан даволанган беморларнинг ташхислари бўйича таҳлили.

№	Ташхиси	Сони	Фоиз	№	Ташхиси	Сони	Фоиз
1	Семизлик	103	51,5	24	Камқонлик	6	3
2	Ҳафақонлик	85	42,5	25	Асаб зўриқишлари	6	3
3	Атеросклероз	50	25	26	Зоб касаллиги (бўқоқ)	4	2
4	Сурункали буйрак касаллиги	49	24,5	27	Тиреотоксикоз касаллиги	3	1,5
5	С-ли ошқозон ва 12 бармоқ ичак касаллиги	40	20	28	Тухумдон кистаси	4	2
6	Остеохондроз	36	18	29	Буйрак тош касаллиги	3	1,5
7	Сурункали ўт пуфаги яллиғланиши	60	30	30	Сийдик диатези касаллиги	3	1,5
8	Сурункали жигар касаллиги	30	15	31	Кўкрак бези қотиш (мастопатия)	3	1,5
9	Бўким касаллиги	26	13	32	Бачадон бўйни эрозияси.	2	1
10	12 бармоқли ичак яраси	13	6,5	33	Оёқ қон томири кенгайиши (варикоз)	1	0,5
11	Сурункали бронхит	12	6	34	Овқатга аллергия касаллиги	1	0,5
12	Бронхиал астма	12	6	35	Дисбактериоз касаллиги	4	2
13	Қандли диабет	10	5	36	Гидро нефроз касаллиги	1	0,5
14	Ревматоид артрит	10	5	37	Сурункали андексит	5	2,5
15	Бош оғриқ (мигрень)	8	4	38	Витилиго (пес)	2	1
16	Ўт пуфаги тош касаллиги	8	4	39	Плексит касаллиги	1	0,5
17	Аденома ва простатит	8	4	40	Ҳуснбузар касаллиги	1	0,5
18	Сурункали йўғон ичак касаллиги	8	4	41	Инфарктдан кейинги ҳолат	1	0,5
19	Озиқлик касаллиги	8	4	42	Назофарингит касаллиги	1	0,5
20	Псориаз касаллиги	7	3,5	43	Конъюктивит касаллиги	1	0,5
21	Жигар қотиши (цирроз)	7	3,5	44	Нейродермит касаллиги	3	1,5
22	Юрак сиқиш (И.Б.С)	8	4	45	Эндоартрит касаллиги	2	1
23	Бачадон фибромиомаси	6	3				

Юқорида кўрсатилган 11- жадвалдан кўриниб турибдики 200 та бемордан 65 тасини, яъни энг кўпи (32,5 фоиз)и 31-40 ёш, 35 таси (17,5 фоиз)и 41-50 ёш, яна 35 таси (17.5фоиз)-и 50-60 ёш, 32 таси эса (16фоиз)-и 21-30 ёш. Бу демак аҳолини оиласи ва жамият учун энг зарур бўлган қатламидан 167 нафари, яъни 83 фоиз беморлар 21-60 ёшларида бўлиб, уларнинг ҳар бири ўртача 3-4 хилдан ортиқ сурункали касалликлар билан оғриётгани маълум бўлди. Тахлилдан 200 та беморлар ҳаммаси бўлиб 45 хил асосий ташҳис билан яна қўшимча 680 хил касалликлардан азият чекаётганликлари аниқланди.

Беморларнинг кўпчилигини семизлик ва у билан боғлиқ бўлган касалликлар ташкил қилиб, уларнинг умумий сони 103 тани ташкил қилган. Бу сон умумий беморларнинг 50 фоизини ташкил этиши ташвишли ҳол. Мурожаат қилган беморлардан кўплиги жиҳатдан иккинчи ўринда қон босим ошиш (хафақон) касаллиги туради. Булар сони 200 та бемордан 85 тасини, яъни 42,5 фоизини ташкил қилади. Атеросклероз касаллиги 50 беморда 25 фоиз, сурункали буйрак яллиғланиши 49 беморда 25 фоиз, сурункали ошқозон ва 12 бармоқ ичак яллиғланиши 40 та беморда 20 фоиз, умуртқа поғонаси остеохондрози 36 та беморда 18 фоиз, модда алмашуви бузилиши сабабли полиартрит 26 та беморда 13 фоиз, сурункали жигар ва ўт пуфаги яллиғланиши 30 та беморда 15 фоиз, сурункали фақат ўт пуфагини яллиғланиши 30 та беморда 15 фоиз, ўт пуфагини жигар билан бирга ҳамда ўзини алоҳида учраганини бирга қўшиб ҳисобласак 60 та беморда 30 фоизни ташкил қилган.

Бундай ташҳислар билан кўпчилик беморларни ВОТ ва парҳез усули билан даволанишга мурожат қилиши, ҳозирги даврда касалхоналаримизда қўлланилиб келинаётган муолажалар етарли даражада самара бермаганлигидан деб биламиз.

Таҳлил қилинган 200 та бемордан 198 тасини, яъни 99 фоизининг ҳар биттасини ўртача 15-20 кунда деярли ҳамма касалларидан тез самарали даволаниб, турғун натижага эришишини ҳақиқий мўъжиза деса бўлади. 3 та ҳолатда ВОТ ва парҳез жарёнида оёқ қон томирини кенгайиш (варикоз) ҳамда пес (витилиго) касалликларида даволашни сезиларли таъсирини кўрмадик. Шундай бўлса ҳам бу муолажани одам танасини соғломлантирувчи таъсиридан бошқа наинки бор касалликларидан халос бўлишига, ҳамда ҳозирги муолажа давомида йўқолиб кетмаган бу касалликларнинг танани соғломлаштириш ҳисобига кейинги вақтларда кўпаймаслигига умид боғладик.

ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ ТАЖРИБАСИ

Семизлик касаллиги. Бу касаллик ҳақида қанча ёзсак ҳам оз. Инсоният бошига энг кўп кулфатлар ёғдираётган айнан шу касаллик. Айниқса, кейинги вақтларда. Кўпчилигимиз, ҳатто баъзи врачлар ҳам *семизликни касалликка ҳисобламаяптилар. Гўёки одамлар ойнага қараб* ўз аксини кўрмайдилар ёки меъёр одам шаклини билмайдилар. Тиббий соҳада ижод қилаётган олимлар агарда 20 яшар одамнинг вазни меъёр кўрсатгичдан 4,5-5 килограмга ортиқча бўлса уни соғлиги 30 яшар одамни соғлиги билан тенг бўлади деб ёзадилар. Таҳлил қилинган 200 та бемордан 103 тасида ортиқча вазн бўлганлиги буни исботи эмасми?. Одамлар ажалига энг кўп сабабчи бўлаётган атеросклероз, инфаркт, инсульт, саратон (рак), қандли диабет, қон босим ошиш (хафақон) ва бошқа кўп касалликларини асосан семизлик билан боғлиқ эканлиги замондошларимизни ташвишга солмайдими? *(11-расм).* Қачонгача одамларимиз бир кор-ҳол содир бўлгандан кейин яъни инфаркт, инсульт, қандли диабет ёки бошқа оғир касалликлардан жар ёқасига бориб *қолгандан кейингина* ўз соғлиқи билан шуғулланиб бошлайдилар. Жар ёқасидан омон қайтмаганлар бизлар учун сабоқ ва огоҳлантириш бўлиши керак. Одамларни семизликни касаллик ҳисобламаётганликлари шундан ҳам кўриниб турибди–ки, ВОТ ва парҳез усулида даволанишга мурожаат қилган, кўпчилиги бел, оёқ-бўғим оғриқлари, қон босим, қандли диабет, ўт тош, буйрак тош, юрак ва *бошқа касалликлардан шикоят қилиб келган* беморлар эди.

Уларнинг 50 фоиздан кўпи ўзларини асосий касаллиги семизлик эканлигини билмайдилар. Фақат семизлигидан шикоят қиладиганлар бу беморларнинг 10-12 фоизини ташкил қилади. ВОТ ва парҳез усули билан даволанишни ўз олдига мақсад қилиб қўйган бемор, даволанишдан олдин ва кейин ҳам тўғри овқатланишни ташкил қила олиши керак. Акс ҳолда улар ҳеч қандай натижага эриша олмайдилар. Семириш касаллигига мубтало бўлган беморларни хоҳлаганича оздириш мумкин, лекин уларни ҳеч қандай усул билан ҳам семирмайдиган қилиб бўлмайди. Нафсини тияолмайдиган очофат одамларда ВОТ ва парҳез усулида танасининг покланиши сабабли овқат ҳазм қилиш тизими фаолияти яхшиланади. Бу ҳол ўз навбатида *янада семиришга олиб келиши мумкин.* Биз ВОТ ва парҳез усулида даволашимизни илтимос қилиб келганларга кўпинча ўзлари уйларида овқатланишни тўғри ташкил қилиб ҳеч бўлмаса 4- 5- кг вазнини камайтириб келишларини тавсия қилдик. Маслаҳатимизни

бажарган беморларни қабул қилдик ва самарали турғун натижага эришдик.

Масалан; бемор М.54 ёш эркак. Бўйи 164 см, вазни 112 кг. қон босим 150-100; 160-100 симоб устинига тенг. *(12-расм)* Томир уриши 60. Биринчи маротаба бир ой олдин семизлик 3-даража, қон босим ошиш, сурункали жигар ва ўт пуфаги ҳамда буйрак яллиғланиш касалликлари, буйракларда туз йиғилиш, бел остеохондрози, юрак сиқиш касалликлари билан мурожаат қилди. Беморга ўзи уйида тўғри овқатланишни ташкил қилиб вазнини бироз бўлса ҳам камайтириб келишини маслаҳат бердик. Бемор иккинчи маротаба келганида вазни 106 кг эди. Бемор 25 кун ВОТ ва парҳез усулида даволаниб вазнини 20 кг камайтирди. Қон босим 120-80, 125-90мм симоб устинигача камайди, бошқа ҳамма шикоятлари ҳам йўқолди. Шундай қилиб 2 ойда бемор 26 кг вазнини йўқотди. Бемор учунчи маротаба 7 ойдан кейин 86. 5 кг вазн, 130-90, 130-90 қон босим, томир уруши 60, шикояти семизлик ва бел оғриқи (остеохондроз). Бу сафар бемор 20 кун ВОТ ва парҳез усулини ўтказди. Шу давр ичида вазни 15 кг га камайди. Қон босим 110-70, 115-80 мм симоб устунига тенг бўлди. Бел оғриқи йўқолди. Тўртинчи маротаба бемор 8 ойдан кейин 76 кг вазн, қон босим 120-80, 110-80 мм симоб устунида фақат семизликка шикоят билан келди. Бемор 20 кун ВОТ ва парҳез усули билан даволанди. Натижада вазни яна 12 кг га, қон босим 110-70, 115-75 мм симоб устунига камайди. Бемор шу юқорида кўрсатилган кунларини кейинги 5-6 кунлари овқатланишни қайта тиклаш мақсадида енгил парҳез овқатликларда сақланган. Шундай қилиб бемор 2 йил давомида 3 маротаба ВОТ ва парҳез муолажаси ўтказиб 47 кг вазнини камайтирди. Шу билан бирга ҳамма касалликларидан ҳам халос бўлди. Ҳозирда мижозимиз соғлом турмуш тарзига амал қилиб яъни мунтазам тўғри парҳез овқатланиш, эрталабки жисмоний машқлар, сувга чўмилиш, қисқа муддатли 4-5 кунлик ВОТ ва парҳез усулига амал қилиш билан соғ саломат фаолият кўрсатмоқда. У ўзини соғломлаштириб қолмасдан, балки оила аъзоларини ва дўстларини бир қанча касалликлардан ВОТ ва парҳез усули билан соғломлаштиришга ёрдам берди.

13–расм.

Юрак кесмаси.

14–расм.

Юрак қон томирлари.

15–расм.

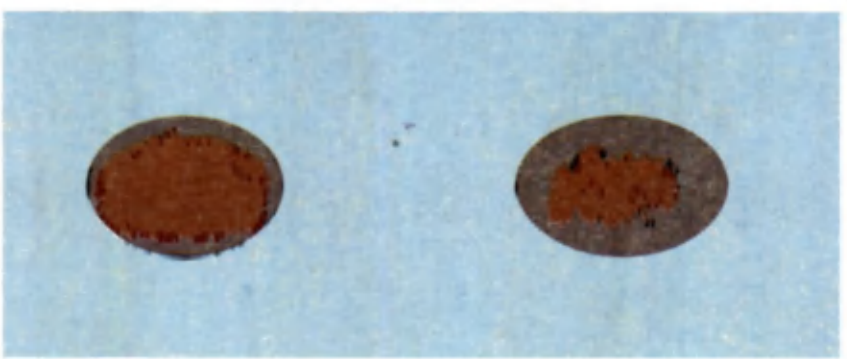
Юрак қон томир тизими.

16–расм.

Меъёрдаги қон томир (ўнгда). Атеросклероз тошмаси билан зарарланган қон томир (чапда).

17—расм.

18—расм.



Меъёр қон томир кесмаси

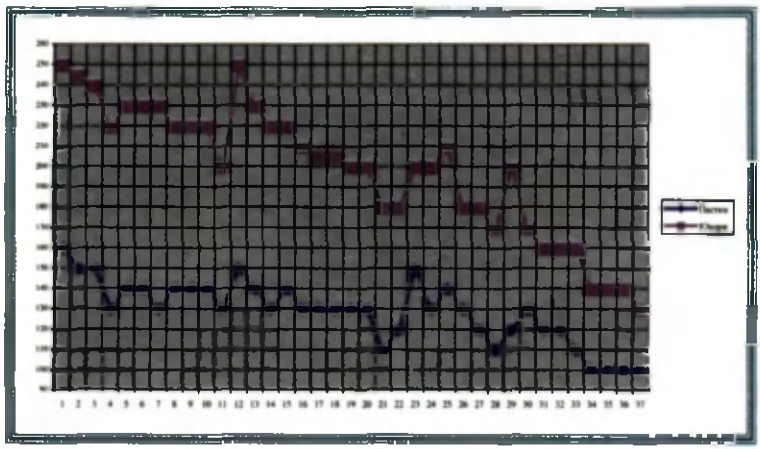
Атеросклероз қон томир кесмаси

19—расм.

Инсульт ва инфаркт касаллигини келтириб чиқарувчи асосий омиллар.

20—расм.

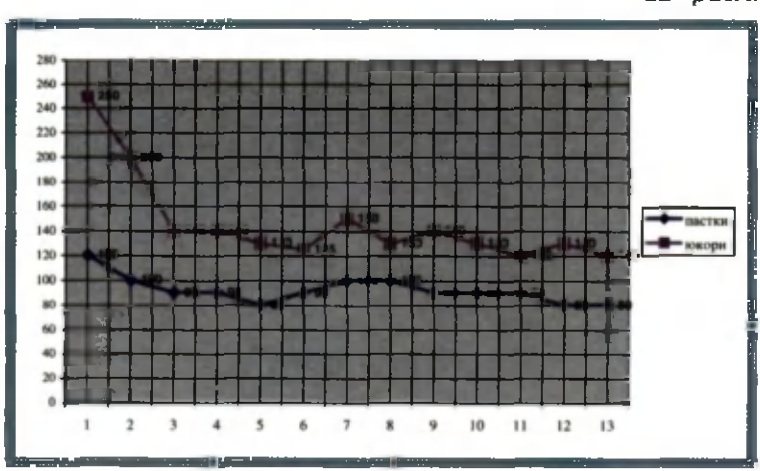
21–расм



Бемор Р. 53 ёшли эркак, бўйи 180 см, вазни 112,5 кг, вазни 89,5 кг, Даволангандан кейин йўқотилган вазн 23 кг, қон босими 36 кунда меъёрлашди.

Ташхислари; қон босим ошишининг оғир тури, юрак сиқиш, инсульт асорати, семизлик.

22–расм.



Бемор А.53 ёшли аёл, бўйи 160 см, вазни 75,5 кг.
Бемор А.53 ёшли аёл, бўйи 160 см, вазни 75,5 кг.
Ташхиси: қон босим ошишни ўртача оғирликдаги тури, семизлик. Даволанишдан кейин йўқотилган вазн 10 кг. Қон босими 8 кунда меъёрлашди.

13-жадвал

Бемор К. М Ёш 52 ёш. Бўйи 172 см вазни 147,3 кг. Ташхислари Семизлик IV-даража, Зоб II-даража ва қон босими, сурункали икки томонлама бўйрак яллигланиш касаллиги билан оғриган. ВОТ ва парҳез усули билан даволашдаги томир уриши, қон босими ва вазнининг кундалик ўзгариши.

Кун	Қон томир уриши	Кон босим ўнг қўл	Қон босим чап қўл	Беморни ҳар кунги вазни	Ҳар кунги озиш кг кўрсаткичи	Озишни умумий кўрсаткичи (кг)
1-кун	78	180-120	160-110	147,3		
2-кун	76	150-110	140-100	142,5	4,8	4,8
3-кун	74	140-100	130-90	140,2	2,3	7,1
4-кун	72	130-90	140-100	138,6	1,6	8,7
5-кун	74	130-100	135-100	137,3	1,3	10
6-кун	72	130-90	130-90	136,6	0,9	10,9
7-кун	74	130-90	150-100	135,9	1,7	12,6
8-кун	74	115-90	120-90	135,3	0,6	13,2
9-кун	72	120-90	120-90	134,8	0,5	13,7
10-кун	68	120-80	130-90	134,5	0,3	14
11-кун	64	110-80	110-80	134	0,5	14,5
12-кун	68	100-80	110-80	133,9	0,1	14,6
13-кун	64	110-80	100-70	133,7	0,2	14,8
14-кун	64	100-70	110-80	133,2	0,5	15,3
15-кун	66	100-70	110-80	133,1	0,1	15,4
16-кун	68	100-80	110-80	132,8	0,3	15,7
17-кун	64	100-70	110-80	132,5	0,3	16
18-кун	64	90-60	100-70	132	0,5	16,5
19-кун	66	120-80	110-80	131,2	0,8	17,3
20-кун	64	120-80	100-70	131,5	+0,3	17
21-кун	66	120-80	130-90	131,2	0,3	17,3
22-кун	62	110-80	130-100	130,4	0,8	18,1
23-кун	60	110-80	130-100	131	0,6	17,5
24-кун	64	100-80	120-90	131,3	+0,3	17,2
25-кун	64	110-80	120-90	131,4	+0,1	17,1

Бизда даволанганларни ўрганиш шуни кўрсатадики-аёлларда ВОТ ва парҳез муолажаси натижасада бир вақтни (18-25 кун) ўзида ўртача 11-12 кг, эркакларда эса кўпроқ яъни 15-20 кг вазнни камайтириш мумкин.

Юрак қон томир касалликлари. Юқорида ёзганимиздек ҳозирги даврни энг кўп тарқалган ва анъанавий усуллар билан даволаш қийин бўлган касаллик. Шу сабабли ногиронлик ва ўлим даражаси бўйича инсоният ҳаёти учун энг ҳавфлиси ҳисобланади. Юрак қон томир касаллигининг олдини олиш ва даволашни ёзишдан олдин уни тузилиши ҳақида қисқача тўхталиб ўтишни лозим топдик. Юрак қон томир тизими танамиздаги юз триллиондан ортиқ ҳужайраларни ва улар ташкил қилган бутун аъзо ва тўқималарни қон билан таминлайди. Одамнинг ҳамма аъзолари яъни мия, юрак, ошқозон- ичак, буйрак ҳаттоки уни тирноқ, сочлари ҳам қон орқали озиқланади. Одам ҳаёти юрак уруши билан бошланади ва тўхташи билан тугайди. Қон айланишини таъминлайдиган асосий аъзо юрак ва ундан тарқалган артерия, унга қайтиб келадиган вена қон томирларидан иборат. Юрак ҳар бир одамнинг ўзини муштидай келадиган аъзо. У эркакларда ўртача 300-400 г аёлларда 220 г деб, ҳисобланилади. Юрак қонни фақат сиқиб чиқаришга мослашган. Юракка қонни қайтиб келиши эса суяк мушакларининг, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғидаги диафрагманинг ҳаракати сабабли содир бўлади. Қонни юракка томирлар бўйлаб олдинга йўналишида оёқда 17 та, қўлда 14 та (ҳар-бирида) клапан иштирок этади. Улар мушаклар қисқарганда олдинга йўналган қонни орқага қайтармаслик учун хизмат қилади. Қайтиб келган қон юракнинг ўнг бўлмачасига, бу жойдан ўнг қоринчага уни қисқаришидан эса ўпкага бориб ўзидаги ортиқча карбонат ангдридини чиқариб кислород ва бошқа керакли газларга тўйинган ҳолда юракнинг чап бўлмачасига келиб тушади. Энди қорин бўшлиғида озиқ-овқатлик моддаларига тўйинган (оқсил, ёғ, карбонсув, витамин маъданли элементлар) қон буйракда сийдикдан, жигарда заҳарли моддалардан, ўпкада эса заҳарли карбонат ангидридидан тозаланиб кислородга тўйинади. Ўпкадан чап бўлмачага тушган қон, бутун тана бўйлаб тарқалиш учун чап бўлмачадан юракни чап қоринчасига тушади. Чап қоринча қисқариши билан аорта қон томирлари бўйлаб ҳаётбахш этувчи қон бутун танага ёйилади Шундай қилиб қон танамиздаги ҳамма аъзо ва тўқималарнинг ҳаётини таъминлайди.

Юрак мушаклари бошқа мушакларга қараганда икки маротаба кўп қон томирлар билан таъминланган. Юрак артерия қон томирлари ҳамма қонни ўндан бир қисмини сарфлайди. Танадаги мушакларни 1 мм

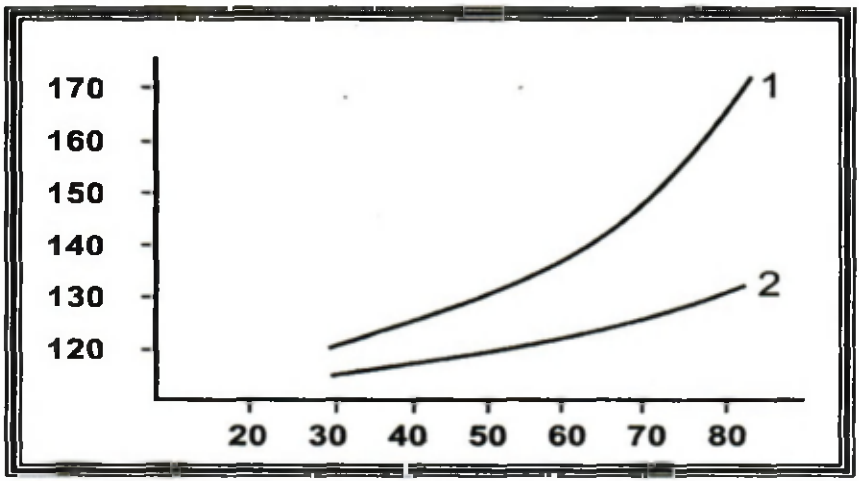
квадратида 2000 тача капилляр бўлса, юракни 1 мм квадрат мушакида 5500 гача капилляр бўлади. Капиллярларнинг умумий кўндаланг майдони юракдан чиқаётган энг катта қон томир аортаникига қараганда 500 маротаба катта ҳисобланади. Бу ҳол юракдан чиқиб келаётган қонни томирлар бўйлаб тарқалишига кенг имконият яратади. Ҳар одамнинг муштидек келадиган юрак ва ундан тарқалган ва унга қайтиб келувчи қон томирлар ўзини соҳибини ҳаётини 70-80 ва ундан кўп йил таъминлашга ҳизмат қилади.У одам танасидаги юз трилион ҳужайраларни 33000 км қон томирлар 100000 км энг майда қон томир артерия ва вена капиллярлар орқали танамизда қон айланишини таъминлайди. *(13-15-расмлар)* Ўртача вазиндаги одамда 6 литр қон бўлади (яъни одамни 6-8 фоиз вазнига тенг). Қонни умумий ҳажмини 10 фоизи артерияларда, 10 фоизи веналарда, 80 фоизи эса артериал ва венул капиллярларда бўлади. Юрак ҳар қисқарганда 50-70 мл қонни сиқиб чиқаради. Тинч ҳолатда 1 дақиқада 70 маротаба қисқарса 4-5 литр, бир кеча-кундузда эса 10 тоннагача қонни айлантиради. Жисмоний ҳаракат вақтида бу кўрсаткич минутига 15-25 литр, оғир жисмоний машғулотлар вақтида 1 дақиқада 40 литр ва ундан ҳам кўп қонни айлантиришга қодир. Юрак 1 йилда 3560 тонна, одамни (ўртача) ҳаёти давомида эса бу кичик меҳнаткаш аъзо– юрагимиз 300000 тонна қонни ҳеч бир тўхтамай кечаю-кундуз айлантириб туради. Бу демак 60 тонналик вагондан 5000 таси демакдир. 10 вагонли поезд эшалонидан эса 500 таси демакдир. Бундай катта ишни бажариш учун юрак мушаклари орқали бир кеча кундузда 300 литр қон ўтиши керак бўлади. Юрак қисқарганда томирлардаги қон босими кўпаяди ва бутун тана аъзоларини қон билан таъминлаш ошади. Юрак мушаклари эса тескарисига – юрак бўшашганда қон билан таъминлашуви ошади. Шунинг учун ҳам юрак қанча секин қисқарса шунча қон билан тўлиқ таъминланади. Яъни қондаги кислород ва бошқа керакли моддалардан шунча кўп фойдаланади. Шу сабабдан юраки меъёридан кўп урадиган одамлар тез чарчайди, оғир жисмоний ҳаракатларга чидамсиз бўлади. Чунки юрак мушаклари дам олишга яъни қон билан тўлиқ таъминланишга улгурмай яъна қисқаришга мажбур бўлади. Бизнингча одам танасида уни ҳаёти учун зарур бўлмаган аъзо йўқ, лекин заҳматкаш юрагимизни ўрганиш, уни сақлаш ва фаолиятида ақл фаросатимиз билан кўмакдош бўлишимиз ҳар биримизни бурчимиз. Ўзини семизлиги билан томирларни ва юракини ёғ босиш, оғир вазн, кўп овқатланиш, асаб зўриқиши, чекиш ва бошқа зарарли одатлар билан кўпчилигимиз юракимизга фаолиятида ёрдам эмас, балки ҳаддан ташқари зарар қиламиз.

14-жадвал

Ҳайвонлар ҳаёти давомийлигининг уларнинг юрак уришлари сонига боғлиқлиги (И.А.Аршовиский)

Ҳайвонлар	Юракни минутда уруши	Юракни танага нисбатан оғирлиги	Ҳаётни давомийлиги, йил ҳисобида
Уй қуёни	250	0.3	5
Евойи қуён	140	0.9	15
Сичқон	-	0.7	2
Кўршапалак	-	1.9	20-30
Кўрмасичқон	450	0.3	2.5
Олмахон	150	0.8	15
Сигир	75	-	20-25
От	35-40	-	40-50

Бу жадвалда ҳайвонлар юрагининг оғирлиги танасига нисбатан қанча кўпроқ фоизда бўлса уларнинг юраги шунча секин уруши, умри эса узоқроқ бўлишини кўрсатади. Шунинг учун ҳам меъёр вазнимизни сақлаш ҳаётимизни асраш бўлади.



1. Аҳолининг ўртача туркуми.

2.Жисмоний фаол шахслар ёки спортчилар.

Тик чизиқ қон босими Ётиқ чизиқ аҳоли ёши

Г.Меллерович юқоридаги расмда жисмоний фаолликни қон босимига таъсири тўғрисида одамнинг ёшидан қатъий назар жисмоний фаол шахсларда ёки спортчиларда қон босими узоқ вақт бир меъёрда сақланиб қолишини аниқлаган.

15-жадвал

Москва шаҳрида ҳар хил касбдаги аҳоли туркумини юрак инфарктига дучор бўлган ҳолатлари фоиз ҳисобида.

Касби	40-49 ёш	50-59 ёш	60 ёш ва ундан юқори
Ишчилар	0.6	1.5	3.2
Хизматчилар	1.1	3.0	7.0
Илмий ходимлар	2.9	7.2	9.8

Бу жадвалда юрак инфарктини сони одамларнинг касби ва ёши билан боғлиқ бўлиши кўрсатилган. Шунингдек шошилинч ёрдам (реанимация) бўлими шифокорларининг иш фаолияти оғир, жавобгарлигини юқорилиги сабабли асаб зўриқишидан юрак касалликлари 3-4 маротаба кўп, яъни тери касалликлари шифокорларига нисбатан 8 йил олдин келиб чиқар экан. Олийгоҳ ўқитувчиларида ҳам фермер, оддий деҳқон ёки ишчиларга нисбатан юрак касалликлари бир неча маротаба кўп содир бўлади. Юқоридаги мисоллардан кўриниб турибдики юрак қон томир касалликлари ҳар бир одамнинг вазни, касби, руҳий ҳолати, ёши, жисмоний фаолияти, одатлари, овқатланиши, яшаш шароити ва бошқалар билан узвий боғлиқ бўлади. Дори-дармонлар эса ҳамма учун бир хил. Касаллик сабабларига эмас балки белгиларига қаратилган. Шунинг учун ҳам юрак қон томир касалликларини даволашда асосан тўғри овқатланишни ташкил қилиш, жисмоний ҳаракатлар, асаб зўриқишидан сақланиш, ҳамда ВОТ ва парҳез муолажаси каби табиий усуллардан фойдаланиш зарарсиз, тез, юқори, турғун натижа беради деб ҳисоблаймиз.

Атеросклероз аср касаллиги. Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилоти қарорларининг бирида, атеросклероз касаллиги, одамнинг энг биринчи душмани деб ҳисобланган. Атеросклероз тананинг умумий касаллиги бўлиб, унинг асосида оқсил ва ёғ моддалар алмашинувининг бузилиши ётади. Бундай холатнинг келиб чиқишида холестеринга бой овқатликлар, кам ҳаракатлилик, асаб зўриқиши, гормонлар алмашинувининг бузилиши ҳамда кашандалик ётади. *(17-расм)*

Атеросклероз касаллигида қон айланишнинг бузилишига асосий сабаб, танадаги барча қон-томир тизимининг шикастланишидир. Қон томирлар деворининг ўтказувчанлиги бузилишига сабаб қондаги холестерин моддаси артерияларнинг ички деворига сингиб, у жойда ёғсимон сариқ доғ пайдо қилади. Бу доғлар аста-секин каттая бошлайди ва бириктирувчи тўқима толалари билан қопланиб қаттиқлашади ва тошмага (бляшка) айланади. Бу атеросклероз касаллиги ривожланганини кўрсатувчи асосий белги ҳисобланади. У кул ранг-сариқ рангда, ушлаб кўрганда зич, қон-томир йўлига бўртиб чиққан, юзаси дағал бўлиб, тошма бор жойда томир торайиб қон оқиши ўзгаради. *(16-18расмлар)*

АТЕРОСКЛЕРОЗ КАСАЛЛИГИНИ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ ОМИЛЛАР

Тошмалар шакли ва катталиги бўйича ҳар хил бўлади. Улар кесиб кўрилса, тошманинг ичида бўтқа каби кул ранг сариқ модда борлигини кўрамиз. Бу тошма холестеринга бой бўлади. Атеросклерознинг номи ҳам athere-бўтқа ва scleroz-қаттиқ ёки зич дегани. Баъзан улар қон томир деворини бутунлай қоплаб унинг оралиғини жуда торайтиради.

Юрак ва бош мия артерия қон томирларини атеросклерози бемор соғлиги учун айниқса ҳавфли бўлади. Агарда бундай атеросклероз билан юрак артериялари шикастланган бўлса, юрак соҳасида сиқилиш, оғриқ ва унинг тез-тез қисқариши кузатилади. Чунки юрак мушакларининг қон билан таъ минланиши қийин бўлади ва юрак қон-томир касаллиги келиб чиқади. Бош мия қон томирларини атеросклерози эслаб қолишни пасайиши, бош оғриги, бош айланиши, уйқу бузилиши, жаҳлни тез чиқиши ва бошқалар билан характерланади. Баъзан артерия қон томирларида жойлашган атеросклероз тошмалари парчаланиб кетиши натижасида тошма парчалари қон оқими билан бошқа аъзоларга ва тўқималарга ҳам тарқалиши мумкин.

Натижада ўша, аъзо ва тўқималарнинг майда артерия томирлари тиқилишига олиб келади. Атеросклероз касаллигининг энг ҳавфли

асорати, артерия қон-томирининг қисман ёки тўлиқ тиқилиб қолишидир. Бу ҳолат эса инфаркт, инсульт касаллиги демакдир. Атеросклероз касаллигини чиқиндиларнинг чўкиб қолиши сабабли ичидан тиқилиб бошлаган оқава сув қувурларига ўхшатиш мумкин. *(18-расм)*

Ичкари томонидан атеросклероз тошмалари билан қопланган қон томир деворлари даҳал бўлганлиги сабабли қон ивиши кучайган одамларда осонликча қон қуйқаси ҳосил бўлади. Агар юрак томирлари атеросклерози пайдо бўлган бўлса, бу ҳолат инфаркт касаллигини ҳавфини оширади. Инфарктни содир бўлиши юракнинг қон бормаган қисмидаги мушакларининг ўлишига олиб келади. Агар миядаги қон томирлар тиқилса инсульт содир бўлади. Қон томирларни тиқилиши ёки (қон босим ошиши сабабли) ёрилишидан танадаги бошқа аъзолар (ўпка, талоқ, оёқларда, буйрак)инфарктлари ҳам содир бўлиши мумкин. Юрак қон томир атеросклерози кўплиги жиҳатидан биринчи ўринда туради. У энг кўп юрак артерияларини шикастлантирганидан юрак сиқилиши, оғриғи ва инфаркт касалликларига мубтало этади. Иккинчи ўринда мия артерия қон томирларининг атеросклерози туради. Кейинги вақтларда атеросклероз касаллиги яшарди. И. И. Великановнинг "Атеросклероз аср касаллиги"деган рисоласида кейинги 10 йилликлар даврида юрак қон томир касалликлари сабабли эркаклар орасида ўлим 35-40 ёшларда 60 фоизга га кўпайгани 25-30 ёшларда ҳам кам учрамаётгани ҳақида ёзади. Юрак оғриғи хуружлари ўртача 60 фоиз беморларда учрайди. Қолган 40 фоиз беморлар артеросклерознинг оғриқсиз турлари билан касалланадилар. Унинг ҳавфлилиги шундан иборатки, одам ўзини касал ҳисобламайди ва шубҳаланмайди. Яна бирор бир сабаб қўшилиши билан юрак қон айланишидаги жиддий ўзгариш инфарктгача олиб келиши мумкин. Шунинг учун ҳам атеросклероз касаллигини даволаш ва олдини олишда фақатгина тўғри овқатланиш, асаб зўриқишидан сақланиш, жисмоний ҳаракатлар ҳамда, ўзини вақтинча овқатдан тийиш ва парҳез муолажалари жуда самарали бўлади.

Юрак оғриғи (стенокардия). Юрак сиқиши, унда оғриқ пайдо бўлиши юракнинг ўз соҳибининг нотўғри яшаётганлигидан огоҳлантирувчи ташвишли хабар десак янгилишмаймиз. Юрак оғриғи ёки сиқилиши юрак мушакларини қон билан етарли таъминланмаётганидан дарак беради. Бундай ҳолат юқорида ёзганимиздек, асосан қон томир атеросклерози ва асаб зўриқиши сабабли бўлади. Демак атеросклероз ва асаб зўриқишининг олдини олиш ва даволаш бу касалликни ҳам олдини олиш ва даволаш бўла олади. Баъзи беморлар бу касалликларни тўғри овқатланиш, жисмоний ҳаракат, асабни сақлаш ҳамда ВОТ ва

парҳез усулида олдини олиш ўрнига юрак оғриғида ҳар хил дори-дармон ишлатиб ўзларини тинчлантириб юрадилар. Бизнингча, бу юракни соҳибига бераётган ташвишли хабаридан оқилона фойдаланмасликдир. Чунки инфаркт касаллигининг 40 фоизи ҳеч бир хабарсиз яъни оғриқсиз содир бўлиб, қанча одамлар ажалига сабаб бўлаётганини эсдан чиқармаслик керак. Дори-дармон юрак сиқиши, оғриғида вақтинча ёрдам беради. Лекин энг ҳавфли инфаркт касаллигининг олдини олмайди. Шунинг учун бу касалликларнинг олдини олиш ҳамда даволаш юқорида кўрсатилган, яъни касалликнинг сабабларига қаратилган тадбирлардан иборат бўлиши керак. Бу тадбирларни вақтида қўлламай сурункасаига дори дармонлардан фойдаланиш инфаркт ҳавфини кундан-кунга оширади.

Инфаркт ва инсульт касалликлари. Инсон ҳаётига тўсатдан тажовуз қилувчи бу ажал элчиларини одамҳўр шерга ўхшатамиз. Одамҳўр шер ўрмонда юрган одамга тўсатдан ҳамла қилгани каби инфаркт ва инсульт касалликлари ҳам тўсатдан одамларни ишлаб юрган, овқатланаётган, дам олаётган, ҳаттоки ухлаб ётганида ҳам содир бўлиб беморлар ҳаётига зомин бўлмоқда. Одам табиати қизиқ экан. Агарда республикамизнинг бирор худудида ёки бошқа мамлакатларнинг бирида одамҳўр шер пайдо бўлиб бирор одамни ҳаётига зомин бўлса қандай даҳшатли шов-шувларга сабаб бўларди. Одамҳўр шерни топиш ва йўқ қилиш учун минглаб қуролланган одамлар, техника ҳаттоки вертолётлар жалб қилинарди. Ҳозирги даврда қанча одамларимиз навқирон ёшларида бу машуъм касалликлар сабабли ёруғ оламни тарк этмоқда.

Ҳозирда бу касалликларнинг олдини олишда, даволашда, ўлимдан сақлаб қолишдаги қилинаётган тадбирлар бу касалликларни инсоният соғлиқига келтираётган зарарига нисбатан ўта қониқарсиз десак ҳеч янгилишмаймиз. Бу соҳадаги камчиликларни тиббиёт ва матбуот ходимлари касалликларни пайдо бўлиш сабабларини, уларни олдини олиш йўлларини, асоратларини халқимиз онгига сингдириш йўли билангина тўғрилаш мумкин. Чунки фақат тўғри овқатланиш, жисмоний ҳаракатлар, асабни зўриқишдан асраш бу касалликларнинг олдини олиши мумкин. Бу муолажаларга қўшимча 25-30 ёшдан бошлаб ВОТ ва парҳез усулидан ҳам фойдаланилса қон томиларда атеросклероз яъни тошмалар ҳосил бўлмайди. Ҳосил бўлган тошмаларни эса тўғри овқатланиш, жисмоний харакатлар ҳамда ВОТ ва парҳез орқали бартараф қилиш билан бу касалликларни тўлиқ олдини олса бўлади.

Юрак қон томир касалликларидан инфаркт, инсулътни келиб чиқиши учун олтита сабаб бўлиши ҳақида ёзган эдик. Булар атеросклероз,

семизлик, кам ҳаракатлик, тамаки чекиш, асаб зўриқиши ва қон босим ошиш касалликлари эди. *(19-расм)* ВОТ ва парҳез муолажасини ўта самарали таъсири бу касалликларни содир қилувчи юқорида кўрсатилган асосий олтита сабабини бартараф этишга бўлган имкониятидандир. Муолажа натижасида қон томирларга ўтирган холестерин, калъций, фосфор тузларидан ҳосил бўлган бўртмалар (бляшка) яъни атреосклерознинг асосий сабаби маълум даражада эриб томирлар тозаланиди. Натижада қон томирлар кенгайиб қон ўтиши яхшиланади қондаги холестерин, ортиқча тузлар камаяди, қонни таркиби меъёрлашади. Қон томир тозалангани, танадаги ортиқча суюқликлар чиқиб кетгани, ҳамда қон увишини меъёрлашгани сабабли юрак ва бутун танадаги қон айланиш тизимида фаолият кескин яхшиланади. Юрак қон томир тизими касаллига иккинчи сабаб ортиқча вазнни (яъни семизлик касаллиги) бу муолажа натижасида меъёр вазнгача камайтириш мумкин. Касалликларнинг учинчи сабаби тамаки чекишдан ҳам бу муолажа натижасида осон қутилиш имконияти бўлади. Даволанишнинг 3-4 кунидан кейин чекишга бўлган талаб кескин камаяди. ВОТ ва парҳезнинг тўртинчи афзаллиги асаб зўриқишига тинчлантирувчи таъсир қилиб беморни руҳий ҳолатини яхшилайди. Юрак қон томир касалликлари инфаркт, инсультнинг келиб чиқишида яна бир асосий сабаб қон босимининг ошишидир. Юқоридаги усул билан даволаш натижасида эса қон босим касаллиги енгил даражаларида бир ҳафтада, оғир даражасида эса 2-3 ҳафтада самарали ва мустаҳкам даволанади. Юқорида кўрсатилган юрак қон томир касалликларини яна бир асосий сабабларидан кам ҳаракатлик беморни шахсий фаол ҳаракати билан йўқотилади. Натижада инсонлар ҳаётига кўплиги жихатидан биринчи навбатда зомин бўлаётган замонамизнинг энг даҳшатли инфаркт, инсульт касалликларининг олдини тўлиқ олиш мумкин. Инфаркт, инсульт касалликларига чалинган беморларни даволаш ва уларни қайталаш хуружларининг олдини олишда эса дори-дармонларга қўшимча, парҳез овқатланиш, асабни зўриқишдан асраш, жисмоний ҳаракатларни (аста-секинлик билан салмоғи оширилиб)таклиф қилиш беморни тезроқ тузалишига ёрдам беради. Бу хасталикларнинг қайта бўлиши мумкин бўлган хуружини олдини олиш учун юқорида кўрсатилган муолажаларга қўшимча қилиб ВОТ ва парҳез усулини 5-6 ойдан кейин ўтказса бўлади. Бу муолажани ўтказиш билан бемор танасидаги наинки иллатлар яъни касалликларни асоратлари, дори-дармон чўкмалари ҳамда энг муҳими касалликни дахшатли 2-3 хуружларини бартараф қилиш мумкин.

Қон босими ошиш (хафақон) касаллиги. Ўрганишга олинган 200 та бемордан 85 тасида (42,5 фоиз) қон босими борлигини ёзгандек. Кўплиги жиҳатидан семизликдан кейин иккинчи ўринда туради. Аҳоли соғлигига, иш қобилиятига, умрига жиддий, узоқ давом қилувчи ҳамда ҳар томонлама ташвиш келтираётган бу касаллик, кўп йиллаб тиббиётда асосий ечимини топа олмаган муаммолардан бири бўлиб қолаяпти. Бу ҳолни умрини охиригача дори-дармонлардан фойдаланишига қарамасдан касалидан халос бўла олмай келаётган кўп минглаб беморлар мисолида кўриш мумкин. Бу касаллик, асосан қон томирлардаги қон босими ошиши, бош, юрак оғриғи, бош айланиш, руҳий эзилиш, тез чарчаш, хотирани пасайиши, нафас сиқиши билан характерланади. Кўп холларда беморлар томонидан қон босим белгилари сезилмайди. Шу жумладан бош оғриғи ва бошқа шикоятлари бўлмаслиги мумкин. Кўпинча қон босими ошиш касаллиги борлиги оммавий кўрик текширувларида аниқланади. Шунинг учун ҳам ҳар бир киши касаллик аъломатлари бўлмаса ҳам вақти-вақти билан текширилиб даволанмаса, бу касалликнинг тўсатдан бўладиган оғир асоратидан, яъни энг хафли инфаркт ва инсулътлардан кўнгилсиз воқеа содир бўлиши мумкин. Инфаркт, инсулът касалликларини «соқов қотил» деб бекорга атамайдилар. Қон босим ошиши бемор танасидаги аъзо ва тўқималарнинг ҳар-хил шикастланиши натижаси ҳисобланади. Булар қон томирларнинг атеросклероз ўзгаришлари, асаб зўриқиши, тиреотоксикоз (қалқонсимон без касаллиги), буйрак усти бези, семизлик ва кўпчилик ҳолларда буйрак (нефрит, пиелонефрит, нефросклероз, гломерулонефрит ва бошқа) касалликлари билан бирга учрайди. Шунинг учун ҳам қон босим ошиш касаллигини буйрак билан боғлиқ ва боғлиқ бўлмаган турларини ажратадилар. Бундай ҳолат қон босим касаллигининг келиб чиқишида бу аъзоларда модда алмашинуви бузилишидан, улар фаолиятида жиддий ўзгаришлар содир бўлганини кўрсатади. Айниқса, буйракнинг қондан сийдик ажратувчи йўлларини, яъни фильтрларни, унинг кўп йилги фаолияти давомида ва ҳар хил касалликлар сабабли, ўлик ҳужайралар ва модда алмашинуви натижасида ҳосил бўлган маданли туз ва бошқа фасод моддалар билан тиқилиб яллиғланиши, қотиши сабабли унда қон айланиши, сийдик ажралиши қийинлашади. Бу ҳолат ҳам қон босим касаллигининг келиб чиқишида асосий ўрин тутади. ВОТ ва парҳез усули билан даволаш жараёнида кўплаб ҳар хил туз, чўкмаларнинг сийдик йўли, ичаклардан жадал суратларда кўплаб ажралиши ва натижада қон босимини барқарор меьёрлашиб қолиши бу сўзимизни тасдиғи бўла олади. Қон босим касаллигини бошқа аньанавий усулларда кўп йиллаб

(15-20 йил ва ундан ҳам кўп) даволаб бўла олмаётганликнинг сабабини бошқа усулларда ҳужайраларда, тўқималарда, томирларда, буйракда чўкиб уни қон айланиш томирларига, сийдик ажратувчи фильтрларига тиқилиб қолган фасод модда ва тузлардан тозалайолмаслигимизда деб биламиз. Ногиронликни кўплиги ва кўп ҳолларда фожиали инфаркт ва инсульт асоратлари шу қон босими касаллиги туфайлидир. Соғлигингизни 50 фоиздан кўпи ҳар кимни шахсий ҳаёт тарзига боғлиқлигини, бунда тўғри овқатланиш эса асосий роль ўйнашини асло унитманг. Керак бўлса (оғир ҳолатларда) бир-уч кунга овқатланишни тўхтатинг. Буни олдидан ичингизни магнезий сульфат кукунидан 25,0 гр ичиб ичингизни тозаланг. Ёки 4-5 кун фақат мева ва сабзоват, уларни шарбатларидан истеьмол қилинг. Тузланган овқатлардан маьлум вақтгача воз кечинг. Ош тузини овқатларингизда бутунлай ишлатманг ёки истеьмол қилаётган овқатларингиздаги ош тузини бир кунлик миқдори 2 гр дан ошмасин. Қовирилган гўшт, балиқ, тухум, картошка, колбаса, консерваланган, дудланган озиқликлар истеьмол қилманг ва бошқа соғлом турмуш тарзида таклиф қилинган муолажаларни бажаринг. Бу тадбирлар ўз самараси билан сизни кўп куттирмайди. Америкалик парҳезшунос Том Спис **"Агар биз етарли билимга эга бўлганимизда эди, ҳамма касалликларни тўғри келадиган овқатликлар билан олдини олган ва даволаган бўлардик"**, деб бежиз айтмаган. Қон босим ошганда дори-дармонлар билан, айниқса мунтазам узоқ вақт даволаш, ўзингизни алдаш ва ҳавфли асоратларга олиб бориш демакдир. Қон босими ошганда қўлланилаётган дори-дармонлар эса асабни тинчлантирувчи, қон томирларни кенгайтирувчи ёки қон таркибидаги суюқликнинг танадан ҳайдаб қон миқдорини камайтирувчидир. Бундай даволаш дори-дармонларни таъсири вақтинча (4-6 соат) бўлганидан қон босимни ҳам вақтинча пасайтириш мумкин. Шунинг учун ҳам беморлар хафақон касаллигида йиллаб дори-дармонлардан фойдаланишга мажбур. Аммо қон таркибидаги суюқликни меьёр ҳолатдан камайиши натижасида қон қуйилади. Ҳамда қабул қилинган дори-дармонлар таъсирида қон таркибидаги зарур кимёвий элементларнинг сийдик билан чиқиб кетиши унинг қондаги меьёр мувозанатини бузади. Қон таркибидаги бундай ўзгаришлар эса юрак фаолиятига, беморни умумий аҳволига зарарли таъсир қилади. Олдинига қон босими билан оғриган беморлар, энди юрак, бош, буйрак оғриғига, холсизлик, диққатни пасайиши ва бошқаларга шикоят қилиб яна қўшимча дори дармон қабул қиладилар. Шунинг учун ҳам сурукали касалликларда узоқ вақт дори-дармон қабул қилиш қўшимча касалликларни келтириб чиқаради. Тўғри овқатланишни ташкил

қилишни ўзи бу касалликка ярим даво бўла олади. ВОТ ва парҳез усули билан даволашда ошган қон босим, тананинг ўзини –ўзи табиий бошқаруви натижасида покланиб, ҳеч бир дори-дармонларсиз ҳам енгил ҳолларда бир ҳафтада, оғир ҳолларда эса 2-3 ҳафтада меъёр ҳолатга тушади. Агарда беморлар бу касалликдан даволангандан кейин тўғри овқатланиш, жисмоний ҳаракатлар, асабини асраб вақти-вақти билан танани покловчи ВОТ ва парҳез усулини ўтказиб турсалар кейинчалик ҳаётларида қон босим касаллиги деярли безовта қилмайди. Фикримизнинг далили сифатида қон босим касаллигидан ВОТ ва парҳез усули билан даволаниб 15-20 йиллаб соғлом юрган юзлаб мижозларимизни кўрсатиш мумкин. *(21-22 расмлар)*

Қон босимининг паст (гипотония) бўлиш касаллиги. Қанчалик ғайри таббий бўлмасин, бу касалликда ҳам ВОТ ва парҳез усули билан даволаниш жуда яхши натижа беради. ВОТ ва парҳез усули умум соғломлантирувчи таъсир қилганидан бемор танасидаги бундай ҳолатга сабаб бўлувчи бошқа барча, яъни ошқозон ичак, жигар, буйрак, гормон ишлаб чиқарувчи ички секреция безлари ва бошқа касалликлардан халос бўлганидан кейин бемор аҳволида кескин ўзгариш содир бўлиши муносабати билан қон босими ҳам меъёрлашади. Бундай касаллик кўпинча вазни паст ёки меъёр вазнли беморларда учраганидан 12-15 кунлик ВОТ ва парҳез муолажасини ўтказиш қон босими паст беморларни даволаш учун етарли бўлади.

Юрак фаолияти етишмовчилик касаллиги. ВОТ ва парҳез муолажаси вақтида бемор танасидаги ортиқча туз ва суюқликлар жадал суратлар билан чиқиб кетади. Қон томирлар айниқса буйрак тозаланади. Вазни камаяди. Бу ҳолат тезда юрак фаолиятини кескин яхшиланишига олиб келади. Масалан: 2004йил. Бемор К. 55 ёш, бўйи 165 см, оғирлиги 90 кг. Ташҳиси;Семизлик, сурункали буйрак яллиғланиш, юрак қон томир етишмовчилик ҳолати 2-даражаси, кардиосклероз, жигар катталашуви, икки маротаба инфаркт ўтказган ҳолат. Бемор бутун танада айниқса оёқ, қорин бўшлиғида, ўпкада суюқлик йиғилиши, юрак сиқилиш, ҳаво етишмовчилик, уйқусизлик, умумий безовталик ва бошқа шикоятлари билан оғир аҳволда келди. Қон босим 110-90, 110-80 мм симоб устуни, томир уруши бир дақиқада 88-92. Беморга олдинига овқатдан бутунлай тийилиш эмас, балки фақат енгиллаштирадиган парҳез усули, яъни мева ва сабзоват, шарбатлардан тавсия қилинди. Ҳеч қандай дори-дармон қўлланилмади. Бундай усулда бемор 15 кунда вазни 10 кг га камайди. Танадаги ортиқча суюқликлар йўқолди. Жигар ҳажми кичрайди. Нафас олиш ва юрак уриши яхшиланди. Умумий аҳволи

яхшиланган ҳолда уйига қайтди. Мижозимизнинг касаллиги қайталамаган бўлса ҳам бир ой ўтказиб, уни яна 10 кун энди ВОТ ва 6 кун парҳез усулида соғломлаштириш муолажасини ўтказдик. Ҳозирда беморнинг умумий аҳволи ўртача. Юрак етишмовчилиги кейинчалик безовта қилмади. Ҳўжалик ишлари билан шуғулланади. 2007 йилги кузатув. Шунга ўхшаш бошқа бирқанча беморларда ВОТ ва парҳез усули самарали натижа берди.

Асаб руҳий касалликлар. Бу касалликлардан бош мия жароҳатлари асорати, арахноидит (бош мия пардаси яллиғланиши), мигрень (бош оғриқ), орқа мия ва унинг билан боғлиқ бўлган бир қанча касалликлар ВОТ ва парҳез усули билан самарали ва т урғун даволанди. Масалан: 1995 йил бемор Н. 30 яшар эркак, бўйи 170 см вазни 68 кг. Бемор 2 йил олдин бошига калтак билан оғир жароҳат олган. Мия жароҳатидан касалхонада даволаниб чиққан. Лекин шу вақтда пайдо бўлган бош оғриғи вилоят, республика касалхоналарида бир қанча маротаба даволанишига қарамай, 2 йил узлуксиз безовта қилган. Бемор 16 кун ВОТ ва 5 кун парҳез овқатликларда сақланиб, кейинги муолажаларни уй шароитида бажаришни тайинлаб юборилди. Даволанишнинг 7-8 кунлари бош оғриғи батамом тўхтаганди. 2007 йилгача кузатилганда мижозимизда ҳеч қандай касаллик аломатлари бўлмади.

1988 йил бемор Х. 32 ёш. аёл бўйи 154 см, вазни 66 кг. Қон босими 140-90, 130-80 мм симоб устунига тенг. Томир уруши 76. Бир йил давомида вилоят касалхонасида бирнеча маротаба арахноидит (бош оғриғи) касаллиги билан даволаниб кўнгилдагидек натижага эриша олмайди. Кейинги 2-ой давомида вилоят касалхонаси асаб касалликлари бўлимида узлуксиз даволанди. Бу гал ҳам даволанишдан малҳам топмаган бемор, ВОТ ва парҳез усули билан даволашимизни илтимос қилиб келди. Бемор 22 кун ВОТ ва парҳез усулини ўтказди. Даволанишнинг 10-12 кунида бош оғриғи бутунлай қолди. Кейинги 18 йилги кузатув беморда бош оғриғига шикоят бўлмади.

1990 йил. Бемор Г. 40 ёш. Аёл. Бўйи 172 см, вазни 78 кг. Шикояти кейинги 1,5 йил давомида мунтазам бош оғриғи. Бемор Москва шаҳрида бош мияни ҳавфсиз ўсмаси сабабли жарроҳлик муолажаси ўтказган. Муолажадан кейин ҳам республика касалхоналарида мунтазаам даволанишига қарамасдан, бош оғриғидан қутила олмаган. Бемор бизда 20 кун ВОТ ва парҳез муолажасини ўтказди. Бош оғриғи даволанишнинг 10-11 кунларидаёқ тўхтади. Кейинги 14 йиллик кузатишда мижозимиз

бош оғриғидан шикоят қилмади. Шунингдек невралгия, неврастения, невроз касалликлари ҳам мувоффақиятли даволанади.

Нафас олиш аъзолари касалликлари. Дори дармонлар билан даволана олмаган сурункали бронхит, бронхопневмания. бронхоэктаз, эмфизема, назофарингит, ларингит касалликлари ВОТ ва парҳез усули билан тез ва осон даволандилар.

Масалан;2002 йилда 6 яшар набирам йўтал, хирриллаш билан, ота мен яна касалландим, деб шикоят қилиб қолди. Шунда мен, ҳеч қийини йўқ 2-3 кун дори, укол олиб яхши бўлиб кетасан, дедим. Шунда у, йўқ мен укол олмайман очлик қиламан, деб қолди. Олдинига унинг бундай даволанишни танлаганига ажабландим. Аввалги йилларда бошқа набираларимни бу усул билан даволаниб шифо топганини эслаб, унинг бу қарорга келганини тушундим ва ВОТ ва парҳез муолажасини ўтказдик. Набирамни кейинги 2,5-3 йилда тез- тез йўтали, хирриллашиши баъзида иссиқлиги ошиб касаллиги қайталаб турар ва 12-15 кунлаб дори – дармонлардан фойдаланишга тўғри келар эди. Энди бўлса 3 кун ВОТ ва 4 кун парҳез овқатланиш ўтказилди. Вазни 19 кг, бўйи110 см. ВОТ вақтида 3,5 кг вазн йўқотилди. Йўтал, хирриллаш шу 3 кун давомида йўқолди. Лекин уни ВОТ усулида сақлаш осон кечмади. Даволанишнинг учунчи куни овқат сўрай бошлади. Овқатга ўтиш вақтида ҳам рухсат қилинмаган овқатликларни истеьмол қилишга ҳаракат қилди. Касаллик ҳозиргача (2007 йил) қайталамади. Шунингдек, бошқа болалар ва катталарда сурункали бронхит, бронхопневмания, ўпка эмфиземаси билан бирқанча беморлар ВОТ ва перҳез усулида муваффақиятли даволандилар.

Аллергик касалликлар. Бронхиал астма, овқатлик ва дори ва дармонларга, қуёш нурига аллергик (ўта сезувчанлик ҳолати) касалликлар билан ВОТ ва парҳез усулида даволанган кўплаб беморлар яхши натижаларга эришдилар. Айниқса, бронхиал астма касалликлари билан оғриган кўп беморларга ёрдам беришга тўғри келди. Бронхиал астма касаллигининг оғир турларида, баъзан 3-5 йилдан кейин касалликнинг қайта хуружлари кузатилди. Лекин бу хуружлар олдингиларига нисбатан тез ва осон ўтиб кетди. Бу муолажа вақтида бронхиал астмани белгилари енгил турларида бир ҳафтада, оғир гормонга боғлиқ турларида эса 2-3 ҳафтада ўтиб кетади. Ҳатто бир беморимизда (Р. 40 ёш. Эркак, бўйи 176 см вазни 60 кг) 15 йил давом қилган бронхиал астманинг оғир, гормонга боғлиқ тури жуда оғир аҳволда келишига қарамай, касаллик хуружи муолажа бошланганининг 3 нчи кунида ўтиб кетди, даволаш эса фақат 15 кун давом қилди ва мана 4 йил бўлдики, касаллик қайталамади. Беморга шундай оғир аҳволда экансан, нимага олдинроқ келақолмадинг, ёки бу

усул тўғрисида эшитмаганмидинг, деган саволимизга у кўп эшитганман, лекин бу усулга ишонмасдим, деб жавоб қайтарди. Шунча дори-дармонлар, кучли гормонлар, оромгоҳ ва бошқа усуллар фойда қилмаганда вақтинча овқатланмаслик қандай фойда қилиши мумкин, деб ўйладим, деди. Шунингдек, бронхиал астманинг ҳар хил турлари билан 3 ёшдан 80 ёшгача бўлган бир неча юзлаб беморлардан болалар-3-5 кунда, катталар 15-20 кунда ВОТ ва парҳез усулида муваффақиятли даволандилар.

Бундай усул билан даволанган бирнеча юзлаган беморларни даволаш ва кузатиш натижасида шундай хулосага келдикки, бронхиал астма касаллигида бу даволаш усулидан энг фойдалиси ҳали бўлмаса керак.

Сурункали буйрак яллиғланиш касаллиги биз кузатган 200 та беморнинг 49 тасида (25 фоиз) учраётган касаллик бўлиб, кўпинча семизлик, бўғим, бел оғриқ, қон босим касалликлари билан бирга учрайди. Бундай беморларнинг УЗИ кўригидан ўтганларининг кўпчилигида буйрак яллиғланиш касаллиги билан туз чўкмаси борлиги қайт қилинади. Ташҳислари, сийдигида лейкоцитлар, эритроцитлар, оқсил борлиги билан тасдиқланган. Бу касалликда ҳам беморлар вазнига, касаллигига, ёшига қараб ВОТ ва парҳез усулини ўтказдилар. 1979 йилда сурункали буйрак яллиғланиш касаллиги билан бу усулни биринчи маротаба ўзимда ўтказганим ҳақида юқорида ўқигансиз. Шунингдек, буйракнинг ҳар хил, ҳатто оғир гломерулонефрит касалликлари билан ҳам ВОТ ва парҳез усулида болалар ва катталар самарали даволандилар. Энг эътиборлиси шундаки, таклиф қилинган парҳезни сақлаган беморларда касаллик қайталанмади. Даволаниш жарёнида ва ундан кейин ҳам 15-20 кунлаб бемор сийдигида қум, майда тошчалар, баъзида эса қаттиқ оғриқ билан ловия ёки мошдек келадиган тошлар ҳам чиқиб туради. Уч беморда бундай вақтда сийдик тутилиб қолиш ҳоллари кузатилди. Шундан бир ҳолатда ўзи ўтди, 2 –та ҳолатда катетер (сийдик йўлини ювиш учун мослама) ёрдамида майда тузлардан урологлар ёрдамида халос қилинди. Бу беморларнинг биттаси 18 ёшли аёл бўлиб, ташҳиси "Икки томонлама гломерулонефрит" эди. ВОТ ни 17 куни сийдик ажралиши бутунлай тўхтаб қолди. Бу воқеа ҳафтанинг олтинчи кун тушдан кейин содир бўлганидан биринчи кунгача сийдик ҳайдовчи дори-дармонлар билан ёрдам беришга уриниб кўрдик. Биринчи кундаги УЗИ хулосаси сийдик ажратиш йўлларини майда қумсимон тузлар билан тиқилганини кўрсатди. Беморни сийдик йўлларини катетерда тозалаш

орқали ёрдам қилинди. Бу аёлни кейинги кўп йиллик кузатишда касаллик аломатлари қайта такрорланмаганлиги аниқланди.

Ошқозон ва 12 бармоқ ичакни сурункали яллиғланиш касаллиги беморлар ўртасида кўп тарқалган касаллик бўлиб, таҳлилил қилинган 200 та беморнинг 40 тасида кузатилди. Касаллик асосан асаб зўриқишлари билан бирга қайд қилинди. Ошқозон ва 12 бармоқ ичак ВОТ ва парҳез усули билан даволаш жарёнида ташқаридан овқатлик маҳсулотларини қабул қилиб парчалаш ва ҳазм қилиш фаолиятидан озод бўлганидан маьлум даражада дам олади, қон айланиши яхшиланади. Ошқозон ва 12 бармоқ ичак уни жароҳатловчи кислота ва фермент таьсиридан ҳам халос бўлади. ВОТ вақтида даволанишнинг 3-4- кунидан бошлаб ошқозон-ичак тизимига ажралиб чиқадиган 5-6 литрлаб оқсил, ёғ, шакар (карбонсув), витамин, маданли тузларга бой ошқозон ичак ширасн ҳам жароҳатларни тез тузалиб кетишига олиб келади. Бу усулни асаб руҳий тизимига мувозанатлантирувчи таьсиридан ҳам бундай касалликларни тез ва осон даволашга олиб келади. Сурункали ошқозон ва 12 бармоқли ичак касаллликларини ҳар хил турлари ВОТ ва парҳез усулида даволангандан кейин 2-3 ойда бутун танасида кескин ижобий ўзгариш сезилади.

Ошқозон ва 12 бармоқ ичак яраси сурункали ошқозон ва 12 бармоқли ичак яллиғланиш касаллигига ўхшаб, бу касаллик ҳам ВОТ ва парҳез усулида бошқа усуллар билан даволашга қараганда тез ва соз даволанадилар. Лекин бундай ташҳисли беморларни ВОТ ва парҳез усулига даволашга олишда ва даволаш жарёнида бошқа касалликларга қараганда ўта эҳтиёткорлик керак бўлади. Шунинг учун ҳам бошқа керакли ҳамма текширишлар билан бир қаторда ошқозон ва 12 бармоқли ичакни эндоскопда кўриб, яра аҳволини аниқ билиш ва ҳожатда қон бор йўқлигини аниқлаш учун 2-3 маротаба микроскопик текширув ўтказиш зарур бўлади.

Ошқозон ва 12 бармоқли ичак яраси бор бемор бу муолажа вақтида кечаю кундуз врач мутахассис назоратида бўлиши зарур. Уларни бир – икки соат ҳам назоратсиз қолдирмаслик керак. Бу беморларда қайт бўлмаслик чораларини кўриб бориш, ҳамда қайт бўлса уни ва ҳожатини кўринишига эьтибор бериб бориш керак. Бундай қилиш ярадан қон кетиб бошласа, уни ўз вақтида аниқлаш ва тўхтатиш чорасини кўриш шунингдек, муолажани тўхтатиш учун керак бўлади.

200 та текширилган бемордан 12 нафари 12 бармоқли ичак яраси билан оғригани маьлум бўлди. Беморларнинг 80 фоизини эркаклар ташкил қилган. ВОТ ва парҳез муолажаси 15-20 кун атрофида ўтказилди.

Касаллик белгиларидан қорин бўшлиғидаги оғриқ даволашнинг 7- 8 кунида ўтиб кетди. Бундай муолажа ўтказилган беморларда касалликнинг қайталагани кузатилмади. Энг аҳамиятли томони, бу усул сабабли тузалган яра ўрнида ҳеч бир чандиқ қолмас экан. Аксинча, олдинги яра ўрнидаги ч андиқлар бу муолажадан кейин йўқолиб кетар экан. Масалан:1982 йил Самарқанд шаҳридан А. 30 ёш, касби, болалар боғчасида тарбиячи. 10-12 йил 12 бармоқ ичак яраси билан оғриб келган. Бир куни тўсатдан оғир (шок холатига) аҳволга тушиб қолади. Чақирилган "тез ёрдам" ходими бундай оғир аҳволдан беморни олиб қолишга ишончсизлигидан уйида қолдириб кетади. Лекин бемор ўлмай қолади. Ичагимдан бир горшок қон кетди, деб эслайди бемор. Уни онгига келиб айтган биринчи сўзи, Урганч шаҳрига самолётга билет олинглар, деб илтимос қилади. Чунки 1,5-2 йилдан бери онаси ва эри Урганчга келиб ВОТ ва парҳез усулида даволанишга рухсат бермаган бўлади. Бемор бизга келганда қониқарли аҳволда эди. Хасталигини сурункали ошқозон ва 12 бармоқ ичак яллиғланиши, деган йўлланма билан келди. Яраси борлиги, қон кетиб оғир аҳволга тушганлиги ҳақида маьлумот бермади. Самарқандда"тез ёрдам" машинасини ташлаб кетганлигини айтса, бизлар ҳам уни қайтариб юборишимиздан ҳайиққан бўлса керак. Бемор бизда 15 кун ВОТ ва 15 кун парҳез овқатликларда сақланиб уйига соғ саломат юборилди. Бемор Самарқанд тиббиёт олийгоҳининг ташҳис марказида қайта эндоскопия кўригидан ўтади. Беморни 12 бармоқ ичагини кўрган тажрибали шифокор бемор ичагидаги яралар ва чандиқлар ўрнида, энди текис ғайри табиий равишда, яьни фақат қорамтир доғ қолганини қайт қилади. Бундай касалликлар билан оғриган беморларни вазни кўпинча ўртачадан паст бўлгани учун, уларга 12-15 кунлик муолажа етарли бўлади. ВОТ ва парҳез усули билан даволанган бу ва бошқа беморларда ошқозон ва 12 бармоқ ичак яраларини қайталаб келганлари кузатилмади. Самарқандлик мижозимиз ҳалигача соғ саломат.

Ошқозон ва 12 бармоқ ичак касалликлари, айниқса, яраси тўғрисида сўз кетганда касалликларни сабаби ва даволаш усуллари тўғрисида ўз мулоҳазаларимизни ёзиш ўринли деб ўйлайман. Зеро бу касалликлар билан оғриётган беморларга фойдаси тегса.

Ҳозирги даврда илм-фан бу касалликларни келиб чиқиш сабаблари тўғрисида аниқ бир фикрни айтмади. Олимларнинг баьзилари касалликнинг сабабчиси тартибсиз қўпол овқатланиш десалар, бошқа бирлари вирус ёки бактериялар демоқда. Яна бирлари эса бу касалликларнинг келиб чиқишини асаб зўриқишлари билан боғлайдилар. Биз ҳам бу касаллик билан оғриган беморларни даволаш ва ўрганиш

натижасида касалликнинг келиб чиқишини, асосан асаб тизимининг зўриқиши билан боғлаганлар фикрига тўлиқ қўшиламиз. Касалликнинг сабаби маьлум бўлса, уни даволаш ҳам осон бўлади. Демак, асаб зўриқишларидан сақланиш, ошқозон ичак тизимини ва бошқа жисмоний касалликларнинг олдини олиш ва даволашда катта аҳамиятга эга экан.

Чунки ошқозон ва 12 бармоқли ичак яраси билан оғриётган беморларни ўрганиш уларни асаб зўриқишига моил одамлар эканлигини, касби ҳам бу ҳолатнинг келиб чиқишида катта роль ўйнаётганини кўрсатади. Бу касалликлар билан оғриётган беморлар кўпинча телефонистка, бухгалтер, ўқитувчи каби асаб зўриқишига олиб келувчи касбларда ишлаётганлари маьлум бўлди. Шунда ҳам бу касалликни келиб чиқишида асосий сабаб касб эмас, балки асаб тизимининг заифлиги уни зўриқишга бўлган моиллик ҳолати деб ҳисоблаймиз. ВОТ ва парҳез ҳамда уни самарасини мустаҳкамловчи тўғри овқатланишни ташкил қилиш, жисмоний машқлар, руҳий шикастланишлардан сақланиш, бундай беморларни қисқа вақтда ва барқарор даволаниб кетишларига шароит яратади. Чунки бу усул одам асаб тизимига осойишталик бахш этади, мувозанат ҳолатини мустаҳкамлайди, асаб кучини оширади. Олимлар маймунларни вақтида ва меьёрий овқатлантириш билан бирга, уларнинг асаб тизимини зўриқишга олиб келадиган таьсир ўтказиб, уларда ошқозон ичак яраларини келтириб чиқарганлар.

Тўғри овқатланилса ҳам яранинг келиб чиқиши, ВОТ ва парҳез усулида қисқа вақтда турғун даволаниш бу касалликда микроблар ёки вақтида овқатланмаслик эмас, балки асаб заифлигидан уни зўриқиш ҳолатларига тушишидандир. Ҳаммага маьлум, биз ҳар турли озиқлик маҳсулотларини шу билан бир қаторда гўшт маҳсулотларини истеьмол қиламиз. Бизнинг ошқозон ичагимиз ҳам темирдан эмас, балки гўштдан иборат. Савол туғилади, нимага истеьмол қилинган гўштлар ҳазм бўлиб кетади-ю бизнинг ошқозон ва ичакларимиз ҳазм бўлмайди?Табиат ошқозон ичак тизимини шундай яратганки, истеьмол қилинган овқатликларни парчаловчи ошқозон ва ичакда кислота ва фермент ишлаб чиқарувчи безлар билан бир қаторда уларни ошқозон ичак деворларига шикастловчи таьсиридан ҳимоя қилувчи безларини ҳам яратган. Бу безлар соғлом яьни асаби кучли одамларда ошқозон ва ичак деворларини 70-80 йиллаб кислота ва ферментларни шикастловчи таьсиридан сақлашга қодир. Улар ошқозон ичак деворларида жойлашган бўлиб меьёр ҳолатда ўзидан мунтазам равишда шилимшиқ суюқлик-муцин деган модда ишлаб чиқаради. Балиқларнинг устини қоплаган шилимшиқ модда ҳам муцин экан. Истеьмол қилинган овқатликлар шу муцин шилимшиқ моддани

устида кислота ва ферментлар таъсирида парчаланади. Яъни, бу модда ошқозон ичак девори билан кислота ўртасида ўзига ҳос девор вазифасини ўтайди. Энди нима учун бу модда ҳаммада ҳам ошқозон ичакни яра бўлишидан сақламайди деган саволга шундай деб жавоб бериш мумкин:- Биз биламиз ҳаммани асаб тизими бир хил эмас. Кишилар табиатига кўра *тўрт тоифа –холерик, сангвиник, меланхолик, флегматикларга* ажратилади. Бу ҳар хил тоифадаги одамларни асаб тизимидаги қўзғолиш ва тормозланиш ҳам ҳар хил бўлади. Шунингдек, улар ташқи таъсирларга ҳам ҳар хил бериладилар. Асаб кучи кам тез зўриқувчи ва мувозанати ва осойишталиги толиққан ҳолатларда яра бўлиш имконияти яратилади. Шуниси маълумки, баъзи одамлар асаби зўриққанда юзлари қипқизариб кетади, баъзиларни юзлари эса оппоқ пахтадай оқариб кетади. Одам физиологиясидан маълум, асаб тизими бутун танамизнинг ва унинг ҳамма аъзоларини идора этади ва уларнинг фаолиятини бошқариб боради. Шу сабаб одамни асаби зўриққанда бўладиган ўзгариш уни бутун танасига ва аъзоларига шу билан ошқозон, 12 бармоқ ичак, йўғон ичак, юрак қон томир ва бошқаларга ҳам таъсир қилади. Биз биламиз, асаб зўриққанда *юзнинг оқариши қон томирларнинг сиқилиши*, қизариши эса қон томирларни кенгайиши оқибатидан бўлади. Демак, бундай ўзгаришлар бутун танамизда бўлса юрак оғриғи томирлар сиқилишидан ҳужайраларга кислород ва озиқлик етишмовчилиги сабабли бўлади. Ошқозон ва 12 бармоқ ичак ярасининг сабаби эса, уни кислота ва фермент таъсиридан сақловчи безлар томирларини *қисқариши сабабли* муцин моддасини меъёр ишлаб чиқара олмаслиги сабаб бўлиши мумкин. Муцин моддасининг етишмаслигидан ҳимоясиз қолган ошқозон ва ичак деворларининг маълум бир жойлари ошқозон ичак кислотаси ва ферментларининг йиллаб шикастловчи таъсиридан яра бўлиши ҳеч қийин эмас. Шунинг учун ҳам асабни даволамасдан, бундай касалликларга чалинган беморларга йиллаб оғриқ қолдирувчи, ярани битказувчи дори-дармонлар, ёки ярани жарроҳлик усулда олиб ташлаш билан ҳам ёрдам бериб бўлмайди. Аксинча бундай усулида даволаш фақат касалликнинг йиллаб чўзилишига ва бошқа оғир асоратларга (ярадан қон кетиш, яранинг тешилиши, чандиқ бўлиб ичак кичрайиб овқат ўтмаслик ёки ҳавфли ўсмалар келиб чиқиш ҳолатлари) олиб келишига шароит яратамиз. Ҳозирги *бозор иқтисоди даврида шундай эндоскопист врачларимиз ҳам* учраяптики, улар беморни ошқозон ёки 12 бармоқли ичагида яра топиб қолсалар, бу касалликларни ярани ўзини устига дори-дармон юбориш билан даволай олишларига беморларни ишонтирмоқчи бўладилар. Шу мақсадда улар беморга 10-12 мароталаб осон бўлмаган ошқозон ва 12

бармоқли ичакка эндоскоп юбориш муолажасини ўтказадилар. Аммо беморларнинг бундай усулда касалликларидан халос бўлганини ҳалига қадар ҳеч ким учратмаган бўлса керак. Аксинча, зонд ютиш вақтидаги қайт қилиш рефлекси сабабли яралардан қон кетиш ҳавфи кўпайиши мумкин. Уларнинг бундай усулда даволамоқчи бўлиши, эса, оқиб турган дарёга бир сиқим тупроқ ташлаш билан баробар десак адашмаган бўламиз. Ошқозон ва 12 бармоқли ичак яраларини жарроҳлик усули билан даволашга келсак, ҳозирги даврда кўп мутахассислар бундай қилиш фойдасиз деб топмоқдалар. Чунки жарроҳлик муолажасидан кейин ҳам яра пайдо бўлиб 2-3 маротаба қайта жарроҳлик муолажаси ўтказганлар бор. Яра терини ҳар жойида бўлгани каби ошқозонни ёки 12 бармоқли ичак деворларини ҳар жойида вақти- вақти билан, айниқса, баҳор ва куз ойларида яра қайталаб туриши мумкин. Шунинг учун бир ярани олиб ташлаш билан иккинчиси пайдо бўлмайди деб ҳеч ким кафолат бера олмайди. Энг ёмони, бундай жарроҳлик муолажаси даврида беморлар ўйлаганидек ярани ўзи эмас, ошқозоннинг учдан, баъзида иккидан бир қисми, яъни янгидан яра бўлиши мумкин бўлган жойлари олиб ташланади. 12 бармоқли ичак ярасида ҳам шундай баъзан оғир жарроҳлик муолажалар ўтказишга тўғри келади. Бундай оғир жарроҳлик муолажалар муваффақиятли чиққан тақдирда ҳам беморларнинг кейинги аҳволига салбий таъсири оз бўлмайди. Тўғри, баъзан жарроҳлик муолажасиз беморнинг ҳаётини сақлаб қолиб бўлмайди. Бундай ҳол камдан-кам учрайди. Булар яралардан қон кетишини тўхтамаслиги, ошқозон ичак деворининг тешилиши, яра чандиқлари сабабли ичакни овқат ўтказмаслик ҳолатларида бемор ҳаётини жарроҳлик муолажаси сақлаб бўлмайди. Бундай ҳолда жароҳлик муолажасига рози бўлмасдан бошқа илож ҳам йўқ. Бу касалликларда ҳам энг аъло усул касалликларни юқорида кўрсатилган муолажалар билан олдини олишдир. Борди-ю касалликнинг ривожланишига йўл берган бўлсангиз ҳам, яна шу оддий усуллар билан ундан тезда ва батомом халос бўлиш чорасини излаш лозим бўлади. ВОТ ва парҳез усулининг бу касалликлардаги шифоли таъсирига келсак, олдинги касалликларда ёзганимиздек, овқат истеъмол қилишни тўхтатган вақтда ошқозон ичак тизими маълум даражада дам олади қон айланиши яхшиланади. Бу вақтда ошқозон ичак деворига шикастловчи таъсир қиладиган кислота ва ферментлар чиқиши тўхтайди. Аксинча, унинг ўрнига оқсил, ёғ, шакар, маданли тузлар, витаминларга, макро ва микроэлементларга бой озиқлик ширасн ажралиб чиқади. Бу ҳол ошқозон ичак яраларини тез ва чандиқсиз тузалиб кетишига олиб келади. Энг асосийси бу касалликларга олиб келувчи асаб ва руҳий тизим даволанади.

Қандли диабет касаллиги. Бутун дунё Соғлиқни Сақлаш ташкилотининг хулосасига кўра инсоният ҳаётига тажовуз қилаётган учунчи ўриндаги касаллик-бу қандли диабетдир. Бизнинг юқорида тилга олган 200 бемордан 10 нафари қандли диабет касаллиги билан мурожаат қилган. Қандли диабет касаллигини келтириб чиқарувчи асосий омилларга нотўғри овқатланиш, семизлик, асаб зўриқиши, эндокрин касалликлар, ошқозон ости бези касалликлари, дориларни нотўғри қўллаваш сабаб бўлади.*(20-расм)* Нотўғри овқатланиш, ошқозон ости безининг ҳаддан ташқари зўриқишига ва натижада модда алмашинувининг бузилишига, охир оқибат одам танасида глюкозани парчаловчи инсулин етишмовчилигини келтириб чиқаради. Қандли диабет касаллиги одамлар ҳаётида асосан келтириб чиқарадиган кўп сонли асоратлари билан ҳавфлидир. Кўпчиликка маьлум, қандли диабет касаллигида тишларнинг тўкилиши, яра бўлиш ҳолатларини кўпайиши ва унинг тузалишини қийинлиги, кўзни хиралашиши, ҳамда оёқ томирларига таьсири билан беморларга кўп ташвишлар келтиради.

Оғир ҳолларда бемор озиб кетади. Айниқса оёқда чириш (гангрена) пайдо бўлиши, инфаркт, инсулът асоратлари беморнинг ҳаёти учун энг ҳавфли ҳисобланади. Бундан бошқа, жигарда ва танани бошқа аъзоларида бўладиган ўзгаришлар ҳам беморни ҳаётига тажовуз қилади. Бу касалликни асоратидан одам танасидаги энг майда қон томирларини (капиллярларни) қон ўтказиш қобилияти аста-секин камайиб боришидир. Охир оқибатда майда қон томирларда қон айланиш бузилиб, қон бутунлай юрмай қолади. Шунинг учун ҳам яралар тузалмайди. Шу сабабдан оёқ бармоқларида олдинига исимаслик (совуқ қотиш), сезиш ҳолатини пасайиши билан бошланган жараён, кейинчалик бармоқ учидан чириш аста-секин кўпайиб оёқни кесишгача олиб боради.

ВОТ ва парҳез усулини қандли диабетни даволашдаги таъсири қуйидагилардан иборат. Ташқаридан овқатлик тушмагани сабабли қондаги глюкоза миқдори тезда камаяди. Шу сабабдан инсулин ва унга ўхшаш қондаги глюкозани парчалаб пасайтирувчи дори-дармонга эҳтиёж қолмайди. Энг майда қон томирларни ҳам ички томондан тозаланиши томирларда қон оқишини яхшилайди. Шу сабабдан кўз, юрак, жигар, буйрак, ички безлар ва бошқа аъзоларда қон айланиши яхшиланишидан уларни фаолияти меъёрлашади. Пайдо бўлган яра ва чиришлар йўқолиб кетади, қон босим пасаяди, юрак оғриғи йўқолади, инфакт ва инсулътнинг олди олинади. Қўлланилаётган дори –дармонлар таьсири эса касаллик сабабли кўпайган қондаги глюкоза миқдорини фақат маьлум вақтга камайтиришдир. Бу касалликда қўлланилаётган бошқа дори дармонлар

касаллик асоратларини кўнгилдагидек олдини олишга қодир эмас. Шунинг учун ҳам бу касалликда, энг аввало, соғлом турмуш тарзига амал қилиш ва биз таклиф қилаётган муолажалардан фойдаланишингизни таклиф қиламиз. ВОТ ва парҳез усулини фойдали таъсирини қуйидаги мисолда кўриш мумкин. 1984 йил бемор Ё. 50 ёшлик, касби врач, бўйи 170 см, вазни 82 кг, ташҳиси: қандли диабет, семизлик, қон босими, бўғим оғриғи касалликлари. Бемор 20 кун ВОТ ва парҳез усулини ўтказди. Семизлик, қон босим, бўғим оғриқларидан халос бўлди. Қондаги глюкоза миқдори камайди. Дори-дармон олишга бўлган эҳтиёж йўқолди. Кейинчалик ҳам бемор эришилган муваффақиятни мустаҳкамлаш мақсадида жисмоний ҳаракатлар, парҳез сақлаш билан 5-6 кунлик қисқача ВОТ ва парҳез, ҳамда мутаҳасис назоратида эса 2 маротаба 20 кунлик узоқ муддатли ВОТ ва парҳез муолажасини ўтказди. Қандли диабет касаллиги фақат нотўғри овқатланганда қайталаб бутунлай йўқолиб кетмаса ҳам мижозимиз 22 йил давомида дори-дармон ишлатмади. Ўзи эса жисмонан бақувват.

2001 йил бемор М. 55 ёш, эркак, касби фармацевт врач (дорихона мудири) бўйи 178 см вазни 78 кг қон босими 140-100; 130-90 мм симоб устуни, пулъс 72. ташҳиси қандли диабет, сурункали жигар ўт пуфаги яллиғланиши ва гепатоз. Асорати ангиопатия, ретинапатия. Бемор бу усул билан даволанишига олдинига шубҳа билан қарайди. Дори–дармон билан даволана олмай юрган беморларни ВОТ ва парҳез усули билан даволанишга 2 йил давомида юбориб уларни кузатади. Бу усулни фойдалилигига ишонгандан кейин, бемор бизларда ВОТ ва парҳез усулини 20 кун давомида ўтказди. Даволаниш натижасида касалликларининг ҳамма белги ва асоратларидан халос бўлди. Ҳозирда соғлом турмуш тарзини сақлаб ва қисқа вақтли ВОТ ва парҳез усулини ўтказиш билан соғлигини сақлаб келмоқда. 1999 йил, бемор, К. 66 ёш, эркак бўйи 176 см, вазни 87 кг, ташҳиси қандли диабет, семизлик, қон босим, оёқ яраси, аденома, дори–дармонларга аллергия. Бемор юқоридаги ташҳислар билан вилоят касалхонасини жарроҳлик бўлимида дори–дармонлар билан 2 ой давомида даволанади. Яра эса кундан кунга катталашиб бутун болдирнинг олд томонини эгаллади. Дори–дармонларга аллергия ҳолати пайдо бўлади. Вилоят касалхонасини жарроҳлик бўлимида анъанавий усулларда даволана олмаган бемор, оқибатда ВОТ ва парҳез усули билан даволаниш учун келишга мажбур бўлади.

ВОТ ва парҳез усулида даволаниш натижасида 2 ойда тузалмаган оёқ яраси 2 ҳафтада тузалиб кетди. Беморнинг вазни 22 кунлик ВОТ ва парҳез даврида 16 кг га камайди. Қондаги глюкоза миқдори, қон босими

меъёрлашди. *(23-24 расмлар)* Бундай яъни қандли диабет билан касалланган беморларни кўп йиллаб даволаш ва кузатиш натижасида шундай ҳулосага келдик. Овқатланишни тўғри ташкил қилиш, жисмонан фаол ҳаракатда бўлиш, вақти–вақти билан ВОТ ва парҳез усулида даволаниш ҳамда бошқа, танани соғломлантирувчи муолажаларни мунтазам ўтказиб бориш, касалликнинг енгил ўтишига оғир асоратларнинг олдини олишга ва беморнинг узоқ умр кўришларига ёрдам беради.

Сурункали жигар ва ўт пуфаги касалликлари. Жигар бир кунда 1,5 литр ўт ишлаб чиқаради. Шундан 12 бармоқли ичакка 0,5 литр келиб тушади. Қолгани ўт пуфагида йиғилиб қуюқлашади, фақат овқат истеъмол қилгандагина ичакка келиб тушади. Ҳозирги кунда кўп учраётган касалликлардан бўлиб, даволанган 200 бемордан 30 таси ўт пуфагида, яна 30 та беморда эса ўт пуфаги ва жигарни сурункали яллиғланиш касалликлари, ҳаммаси бўлиб 60 нафар беморда кузатилди. Бу касаллик ҳам асосан семизлик касаллиги билан бирга учраши аниқланди. Ўт пуфаги оғриган одамлар одатда ўт пуфагим шамоллабди, деб шикоят қиладилар. Бизнингча ўт пуфаги ёки жигар ва унинг ўт ажратувчи йўллари ҳеч вақт шамолламайди. Одамни ўт пуфаги, жигар жойлашган жойларига шамол ёки совуқ таъсир қилиши мумкин деб ўйлашнинг ўзи нотўғри. Ўт йўллари ва ўт пуфаги касалликлари асосан нотўғри овқатланиш ва кам ҳаракатлик сабабли ўт таркибидаги ҳар–хил маданли тузларни ва модда алмашинуви натижасида ҳосил бўлган фасод моддаларини чўкмага тушишидан пайдо бўлади. Бу чўкма ва маъданли тузларни бирикишидан майда қум баъзиларда кейинчалик тош ҳам пайдо бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳам бундай касалликларда ҳар–хил антибиотиклар, яллиғланишга қарши бошқа дори–дармонлар беморни бу касалликдан халос қила олмайди. Чўкмалар таркибига бактериялар аралашиб қолган вақтда яллиғланиш, йиринглашиш содир бўлади. Бундай вақтда касаллик аломатларига, яъни ўт пуфаги соҳасидаги оғриққа бемор иссиқлигининг ошиши ҳам қўшилади. Бу ҳолатда антибиотик ва бошқа усуллардан фойдаланиш мумкин. Ўт пуфагини кўп ҳолларида жарроҳлик усули билан ҳеч бир заруриятсиз олиб ташланаётганининг ҳам гувоҳи бўлаяпмиз. Бу ҳол бизнингча нотўғри. Одам танасида ортиқча аъзонинг йўқлигини биламиз. Ўт пуфаги одам ҳаёти ва соғлиги учун зарурий аъзо. Уни олиб ташлаш билан жигар ичида жойлашган ўт йўлларидаги чўкмалар натижасида содир бўлган касалларини йўқ қилиб бўлмайди. Одам танасида кечадиган модда алмашиш жарёни сабабли жигарда ҳосил бўлган маъданли

моддалар, ўлик ҳужайра ва тўқима ва бошқа чўкмалар жигар тозаланмаганидан унда ва ўт йўлларида қолиб кетади. Бу касалликда жарроҳлик муолажасини ҳаётий зарур ҳолатларда, яъни ўт пуфагини йиринглашиши ёки катта тошларни ўт йўлларига тиқилиб қолган ҳолларидагина ўтказиш мумкин. Ўт пуфагида ҳосил бўлган 1–1.5 см ва ундан катта бўлган тошлар беморни безовта қилмайди. Ўт пуфагидаги оғриқ кўпинча ундаги майда қумсимон тошларни ўт йўлларига тиқилиб силжишидан келиб чиқиши мумкин. Ўт йўлларидан кўпинча 0.6 см дан катта бўлган тошлар ўта олмайди.

Бу касалликларда ҳам энг осон даволаниш йўли тўғри овқатланишни ташкил қилиб, вазнни камайтириш, жисмоний ҳаракатлар, айниқса, сакраш ва ВОТ ва парҳез усулини ўтказиш. Ўт пуфаги семиз одамларда сиқилиб тургани сабабли ҳамда кам ҳаракатликдан тебраниб туриш имкониятидан маҳрум бўлади. Овқатликлар таркибида тўқималарни (клечатка)яъни мева, сабзавот, полиз экинлар маҳсулотларини кам бўлиши ўт таркибидаги маданли моддаларни кўпайтиради. Бу ҳолат ўт пуфагида қуйқум ва тошларнинг тезроқ ҳосил бўлишига олиб келади.

Буйрак ва ўт пуфаги тош касалликлари. Бу касалликлар ҳам келиб чиқишида асосан нотўғри овқатланиш, яъни семизлик, қонда холестерин миқдорининг кўп бўлиши ҳамда таркибида бириктирувчи тўқимали (клетчатка) овқатликларни етарли бўлмаслиги, кам ҳаракатлик катта роль ўйнайди. Буйрак ва ўт пуфаги тош касалликлари буйракдаги сийдик ажратиш ҳамда ўт пуфаги ва ўт йўлларида ҳар хил шакл ва таркибли тошларнинг пайдо бўлишидир (2-7 расмлар). Олимларнинг таъкидлашича, ўт пуфагини жарроҳлик йўли билан олиб ташлаш муолажаси ҳозирги кунда кўр ичак жарроҳлигидан кейин иккинчи ўринда турар экан. Бизда таҳлил қилинган 200 бемордан 3 нафари буйрак тош ва 8 нафари ўт пуфагидаги тош касалликлари билан даволанишга мурожат қилганлар. Бу беморлар кўпдан даволана олмаётганликлари сабабли уларга жарроҳлик муолажаси таклиф қилинган эди. 1994 йил бемор Б. 27 ёш, эркак, бўйи 170 см, вазни 80 кг. Ташҳиси: буйрак тош касаллиги, семизлик. Бемор буйрак тош касаллиги хуружи сабабли 9 маротаба жарроҳлик муолажаси ўтказган. Бизларда 20 кун ВОТ ва парҳез муолажаси ўтказди. Шу вақт давомида бемор пешоби орқали ажралган 200 гр оқ қум шаклидаги моддаларни йиғиб олди. Мижозимизда кейинги 12 йил давомида буйрак тош хуружи такрорланмади. ВОТ ва парҳез усули билан даволанган бундай ва бошқа ташҳисли беморларда қум шаклида сийдик орқали ажралган моддалар кўп маротаба

кузатилди. Шунингдек, ўт пуфаги тош касалликлари билан даволанган беморларда ҳам майда тошлар ичак орқали чиқиб кетади. Бир беморимизда қайт пайтида кўкимтир ялтироқ кўринишли тариқ ва мош шаклида кўплаб майда тошлар чиқди. Аг ар ўт пуфагида катта тошлар бўлса, уларнинг ҳажми кичрайиши, айрим ҳолда 1,5 2 см-лик тошлар эриб йўқолиши мумкин. Лекин ўт пуфаги хуружлари кўпинча майда қум шаклидаги ва бошқа чўкма ҳамда бирикмалар сабабли келиб чиқади. ВОТ ва парҳез сабабли бу моддалардан халос бўлиш натижасида касаллик хуружлари деярли қайталамайди. Бундай ташҳис билан даволанган беморларни кўп йиллик кузатиш камдан-кам беморларда касаллик хуружи қайталаши аниқланди. Бу касалликлар билан оғриётган беморларга шуни қайт қилишимиз керакки, буйракдаги тошни ёки ўт пуфагини тоши билан бирга олиб ташлаш орқали барча муаммолардан қутиламан деб ўйлаш нотўғри. Баъзилар ўйлаганидек бу осон эмас. Биринчидан, буйракдаги тошни ёки ўт пуфагини тоши билан бирга олиб ташлаш билан буйракдаги қолган минглаб кейинчалик эса катта тошга айланувчи майда қум шаклидаги тошларни ёки тош пайдо бўлиш жарёнини олдини олиб бўлмайди. Ёки жигарни ўт йўлларидаги майда тошларни, унда тош бўлиш жарёнини бартараф этиб бўлмайди. Касаллик давом қилаверади. Ўт пуфагини олиб ташлагандан кейин жигарда ҳар кунги ишланган 1,5 литр ўт–ўт пуфаги йўқлиги сабабли йиғилиб қуюлмасдан одам овқатланмаса ҳам тўғри ичакка томиб туради. Натижада суюқ зичланмаган ўт ичакдаги овқатларни керакли даражада парчалаб билмайди. Ҳамда овқатлар билан ичакга тушган касаллик чақирувчи бактерияларни ҳам йўқ қилишга қодир эмас. Бу ҳолат ўз навбатида яна бошқа, баъзан эса оғир касалликларнинг келиб чиқишига шароит яратади. Шунинг учун ҳам энг осон йўли биринчидан, вақтида касалликларнинг олдини олишдир. Иккинчидан, касаллик содир бўлганда ҳам иложи борича, ўт пуфагини сақлаб қолиш лозим. Шунинг учун ҳам биз тўғри овқатланиш, жисмоний ҳаракатлар билан шуғулланиш, асаб зўриқишидан сақланиш ҳамда ВОТ ва парҳез каби табиий осон ва фойдали усулларни таклиф қилмоқдамиз.

Шунингдек, остеохондроз, модда алмашуви бузилиши сабабли бўлган бўғим оғриқлар яъни ревматоид, подагра, Бехтерев ва бошқа касалликлар ўртача 15-20 кунлик ВОТ ва парҳез усулида самарали ва турғун даволанадилар. Дори-дармонлар билан бутунлай бартараф қилиб бўлмайдиган бу бўғим касалликлари билан айниқса кўпдан оғриб келаётган беморларни даволаш қийинроқ кечади. Шунинг учун ҳам бемордан сабр-тоқат, ирода, чидам, шифокордан эса кўпроқ меҳнат сарф қилишга тўғри келади.

Бундай усул билан даволашга фақат мумкин бўлмаган касалликларни аниқлаб ажратиш керак халос. Чунки бу ноёб усул одамлардаги деярлик ҳамма касалликларни даволаш ва олдини олишга уларни умумсоғломлаштиришга қодир. Шунинг учун ҳам кам учрайдиган касалликлар ҳақида кўп тўхталмадик.

БОЛАЛАР ВА КЕКСАЛАРДА ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИНИ ҚЎЛЛАШ

Болаларда уларнинг вазнига, ёшига, касалликларига қараб сурункали касалликларда ВОТ ва парҳез усули тавсия қилинади. Масалан: 3 ёшли бемор бола меъёр вазнда 3 кунлик, 6 ёшда бўлса, 6 кунлик ВОТ ва парҳез усулини ўтказиши мумкин. Вазни меъёридан кам бўлган болаларга 1–3 кун кам ўтказилса ҳам самарали натижа беради. Болаларда бу муолажани ўтказиш ота-онаси назоратида бўлишини тақоза этади. Акс ҳолда болалар бу муолажа вақтида ва ундан кейин ҳам бирор нима истеъмол қилиб қўйишлари мумкин. Болалар ва кексаларни ҳам керакли бўлган текширувлардан ўтказиб аниқ ташхислар билан даволашга ётқизилади. 3 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларда сурункали бронхит, бронхопневмония, бронхиал астма, бош, томоқ оғриқ, сурункали буйрак яллиғланиши, гломерулонефрит, 12 бармоқли ичак яраси ва бошқа ташхислар билан 3 кундан 12 кунгача ВОТ ва парҳез усулини ўтказганимизда натижа ҳар галдагидек самарали ва барқарор бўлди.

Масалан: 2000 йил 10 ва 12 ёшли опа сингиллар сурункали гормонга боғлиқ гломерулонефрит касалликлари билан 3-4 йил касалланиб келган. Бизда ВОТ ва парҳез усулини ўтказган онаси, зрининг (тиббиёт фанлари номзоди) қаршилигига қарамасдан болаларини ВОТ ва парҳез усули билан даволанишга ётқизди. Беморлар 10 кун даволаниб бутунлай тузалиб кетдилар. Кейинчалик касаллик қайталамади. Шу вақтгача (2006 йил) кузатувда бўлган опа- сингиллар соғ-саломат.

Ёш болалардан 6 таси бронхиал астма касаллиги билан самарали ва турғун натижа билан даволандилар.

Умумий атеросклероз, қон босим ошиш, бел оғриқ, оёқ бўғимлари оғриқлари, бронхиал астма ва бошқа касалликлари бўлган кексалар ҳам шу усулда даволандилар. Лекин кекса ёшдаги беморларни ҳам бу усулда даволашда ўта эхтиёткорлик керак бўлади. Чунки бундай беморларда юрак қон томир касалликлари ва уларнинг асоратлари кўп учрайди. Шунинг учун ҳам беморни кечаю–кундуз қаровсиз қолдириш мумкин эмас. Қон босим, томир уриши, умумий аҳволига алоҳида аҳамият

берилади. Бундай беморларни узоқ вақт ВОТ ва парҳез усулида сақламаган маъқул деб ҳисоблаймиз. Шунинг учун ҳам бу усулни керак бўлса, 7-10 кундан 2–3 маротаба бўлиб ўтказган яхши. Энг катта ёшли беморимиз Н. 81 ёшли, аёл, бўйи 164см, вазни 84,5 кг, қон босими 160-90; 170-100 мм симоб устуни, томир уриши минутига 80 маротаба. 2003 йил январ ойида бронхиал астманинг оғир гормонга боғлиқ тури, семизлик, қон босим, умумий атеросклероз ташҳислари билан 15 кунлик ВОТ ва парҳез усулини ўтказди. 2006 йилгача к узатув аҳволи яхши, шикояти йўқ натижаси барқарор. Юқоридаги тажрибалардан шундай хулоса чиқариш мумкинки, бу табиий соғломлантириш усулини, керак бўлса, ҳамма ёшдаги одамларга ҳам ўта эҳтиёткорлик билан қўлланиш мумкин деб ҳисоблаймиз.

ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИ БИЛАН ОҒИР ВА КАМ УЧРАЙДИГАН КАСАЛЛИКЛАРНИ ДАВОЛАШ ТАЖРИБАСИ

1982 йил. Бемор К. 28 ёшлик аёл. Бўйи 154 см, вазни 46 кг, 11-нчи гуруҳ ногирони, ташҳиси; **Бронхиал астманинг оғир аллергик, гормонга боғлиқ тури, озғинлик**. Касалланганига 2 йил бўлган. Шаҳар, вилоят, жумхурият касалхоналарида анъанавий усуллар билан бир қанча маротаба даволанган, оромгоҳларда бўлган. Аммо даволаниш натижаси вақтинча бўлиб, кундан-кунга аҳволи оғирлашиб келган. Бемор мурожаат қилганида, касаллик хуружи давом қилаётган пайти эди. Бундай оғир аҳволдаги беморни ВОТ ва парҳез усули билан даволаш қийинчилиги ва оғир аҳволдан олиб қолишдаги тажрибамиз йўқлигидан, беморга касаллик хуружи ўтгандан кейин келишини тайинлаб ВОТ усули билан даволанишга қабул қилмадик. Лекин бемор ва эри ҳеч қаерга бормаслигини айтиб қаттиқ туриб олдилар. Шу сабабли, беморнинг аҳволини дори-дармонлар билан яхшилашга бизлар ҳам қарийиб бир ойча курашдик. Дори-дармонлар етарли ва бепул бўлганидан бундай аҳволда қўлланилиб келинаётган барча дори-дармонлар кераклича ишлатилди. Аммо беморнинг аҳволида биз кутган натижа содир бўлмади. Ишдан кейин уйга қайтиб тинч, бехавотир дам олишим ҳам қийин кечди. Ҳар бир телефон қўнғироғида бемор тўғрисида нохуш хабар эшитишимдан қўрқардим.

Беморнинг эрига имконияти борида бошқа касалхоналарга олиб бориб кўришини ҳам сўрадим, унамадилар. Шунда (бемор ва эрининг илтимоси билан) ноилож беморни, бусиз ҳам ниҳоятда кам истеъмол қилаётган (бир чой коса) овқатдан тийишга қарор қилдик. Бу вақтда

беморнинг аҳволи ниҳоятда оғир кароватдан туша олмас, ётганда ҳам икки тиззасига ёстиқни олиб, унга бош қўйган яъни, мажбурий холда ётарди. Вазни 44 кг гача камайганди. ВОТ ва парҳез усулини ичакларни суриш ва ҳуқна қилиш орқали тозалаш билан бошладик. Беморга ҳар куни етарлича тоза сув, кунига икки маротаба ичакни ҳуқна орқали тозалаш, уқалаш муолажалари қилинди. Бундай усул билан даволашни иккинчи куниёқ беморнинг аҳволида мўъжиза рўй берди. Яъни яхшиланиш бошланди. Даволанишнинг учунчи куни эса бемор кароватдан тушиб юра бошлади. ВОТ ва парҳез усули билан даволанишнинг иккинчи кунидан дори-дармонларни камайтириб бошладик ва еттинчи куни тамоман тўхтатдик. Овқатдан тийилишнинг 14-15 кунларида нафас йўлларидаги касаллик аломатлари бутунлай йўқолди. Бемор кунига бир неча километр масофани эркин юра оладиган бўлди. Овқатдан тийилишнинг 21 кунида кучли иштаҳадан кейин парҳез усулида овқатланишни қайта тиклашга ўтилди. Бемор шу 20-кун давомида фақат 4 кг вазнини йўқотди. Овқатга ўтганининг 10-кунида 46 кг вазн билан касалликнинг ҳеч бир аломатларсиз соғ-саломат ўз оиласига қайтарилди.

Бемор К. Ҳозир ҳам (2006 йил) соғ-саломат шикояти йўқ лекин вазни 70 кг. 52 ёшга кирганига қарамай кўп йиллардан бери ҳукумат корхонасида ишлаб келаяпти. Беморнинг бундай оғир аҳволдан бутунлай халос бўлиши шу вақтда иш фаолиятимиздаги ажойиб мўъжиза бўлганди.

1990 йили Россиянинг узоқ Сахалин вилоятидан бемор К. исмли Корейс миллатига мансуб 35 ёшли аёлдан мактуб ва шу билан бирга касаллик тарихидан кўчирма ҳам олдим. Ташҳиси; **Бронхиал астманинг гормонга боғлиқ оғир тури, буқоқ, сурункали ошқозон, буйрак яллиғланиши, қон босим ошиш касалликлари эди**. Бемор даволаниш учун келишга рухсат сўраб ёзганди. Мактубга қандай жавоб беришни билмай қолдим. Беморни умидидан маҳрум қилиб хафа қилмоқчи эмасдим. Ўйлаб қарасам, шу вақтларда беморнинг Сахалиндан Тошкентга келишига самолётда 11-соат, поездда эса 11-кундан кўп вақт керак бўлар экан. Кейин Тошкентдан Хоразмга келиши керак эди. Шунда, кела олсангиз, келаверинг деган мазмунда телеграмма юбордим. Чунки шундай узоқ масофани босиб ўтишга қодир бўлган бемор ВОТ ва парҳез усулини шак-шубҳасиз ўтказиши мумкин эди.

Бемор бронхиал астманинг хуружи вақтида юқорида кўрсатилган ташҳислар билан «Абу Али ибн Сино» номли тиббий ширкатга қабул қилинди. Ширкатда 17-кун ВОТ ва 6-кун овқатланишни қайта тиклаш парҳезидан кейин деярли ҳамма касалликларидан халос бўлиб уйига

рухсат берилди. Икки йилдан кейин телефон орқали беморнинг соғ-саломатлигидан хабар топгандик.

1982 йил Бемор аёл Ш. 1943 йилда туғилган. Бўйи 172 см вазни 82 кг касби шоликор. Ўзини 4-5 йил мобайнида касал ҳисоблайди. Ташҳиси: **ревматоид полиартритининг оғир, гормон билан боғлиқ тури** (бўғим касаллиги). Деярли ҳамма бўғимларида ҳаракат чекланган ва оғриқли. Вилоят касалхонасида 2-ой узлуксиз даволанганига қарамай бизга беморни кўтариб олиб келдилар. Бемор 26-кун бутунлай овқатдан тийиш ва 10-кун овқатни парҳез усулида қайта тиклашда сақланиб кейинги муолажа ва парҳезни уйида давом қилдиришга тайинлаб юборилди. Даволаниш жараёнида 3-ҳафта давомида яхши натижага эришилди. Даволанишнинг охирида бўғим оғриқ ва ундаги ҳаракатларга шикоят қолмади. Бемор даволангандан 4-ойдан кейин шоликорлик касбини (сувда ишлаб) давом эттира бошлади. 1985 йилда бемор Ш. касаллик аломатлари безовта қилиб бошлаши сабабли яна 25-кун овқатдан тийилиш ва 10-кун овқатланишни қайта тиклаш парҳезини ўтказди. Уйида давом қилдириш керак бўлган муолажа ва парҳез тушинтирилди. Бемор кейинги йилларда ҳам мустақил қисқа ВОТ ва парҳез усулини ўтказиб туради. Ҳозиргача соғ-саломат 2006 йилда ҳам ҳеч бир шикоятсиз тижорат ишлари билан шуғулланиб келмоқда.

2001 йил август бемор А. 32 ёшли аёл. Касби ҳамшира, бўйи 180 см, вазни 78 кг, қон босим 160-110 мм симоб устини. Ташҳиси: **сурункали жигар, ўт пуфаги яллиғланиши, жигар катталашиши ва қотиши яъни жигар циррозининг бошланғич даври, буйракни икки томонлама сурункали яллиғланиши, қон босими** касалликлари мавжуд бўлиб асорати қорин бўшлиғида 3,5-4 литр суюқлик йиғилган (асцит) ҳолатида эди. Бемор ўзини 15 йил давомида касал ҳисоблайди. Беморнинг касалликлари жигарни юқумли сариқ касаллиги билан бошланган. Бир неча маротаба туман, вилоят касалхоналарида ҳар хил дори-дармон ва усуллар билан даволанган. Йилдан-йилга касаллигига касаллик қўшилиб аҳволи кундан-кунга оғирлашиб бораверган. Охирида уй-рўзғор ишларига ҳам ярамай, аҳволининг оғирлигидан турмуш ўртоғидан ота-онаси олдига бутунлай кетишга рухсат сўраган. Шунда турмуш ўртоғи бу ҳолатни бир йил муқаддам ВОТ ва парҳез усули билан даволанган катта акасига айтади. Акаси эса бемор келинини юқоридаги ташҳислари билан оғир аҳволда ВОТ ва парҳез усули билан даволашимизни илтимос қилиб келдилар. Беморни кутаётган фожиани назарга олиб бундай ташҳис ва аҳволдаги беморни ВОТ ва парҳез усули билан даволашда амалий тажрибага эга бўлмасак ҳам ёш

касбдошимизнинг ва яқинларининг илтимосларини бажаришга қарор қилдик.

Бемор 20-кун давомида ВОТ ва 6-кун парҳезда сақланиб кейинги муолажаларни уйида давом қилдиришга тайинлаб юборилди. Даволаш бизлар кутгандан ҳам кўп самарали натижа берди. Қорин бўшлиғидаги йиғилган суюқлик даволанишини 6-7 кунларига бориб бутунлай йўқолди, 15-17 кунларига бориб эса жигар ҳажми, қон босим меъёр ҳолга келди. Вазни 20-кунда 16,5 кг га камайди. Вазнининг бундай бошқа беморларга нисбатан кўп камайиши қорин бўшлиғида йиғилган ортиқча суюқлик бўлганини исботлайди. Кейинги кузатувлар (2006 йил) беморимиз ҳозирда уй-рўзғор ишларини бажариш билан бирга болалар боғчасида ҳам ҳамшира бўлиб ишлаб келмоқда.

2002 йил январ. Бемор А. 38 ёшидаги аёл, касби ўқитувчи, бўйи 160 см, вазни 80 кг, қон босими 140-90 ташҳиси: Якка ягона ўнг **буйракнинг сурункали яллиғланиши, сийдик (мочевой) диатез, бачадон ҳавфсиз ўсмаси, семизлик**. Бемор 5-6 йил д авомида узлуксиз туман, вилоят, республика касалхоналарида, оромгоҳларда (Трусковец) дори-дармон ва бошқа анъанавий муолажалар билан даволаниб келган. Буйрак соҳасидаги оғриқ хуружи йилдан-йилга кўпайиб сийдик ажратиш ёмонлашган. Дори-дармонлар, физиотерапия, жарроҳлик йўли билан ҳам даволаниб бўлмаслигини англаб бемор жисмонан ва руҳан қийин аҳволда келди. Ва бизга ВОТ ва парҳез усули билан даволашимизни илтимос қилди. Биз касал буйракни танада кўп йиллаб ҳар хил, яъни овқат, сув, ҳаво, дори-дармонлардан йиғилиб қолган зарарли чўкма (шлакларни) ларни чиқара олармикан деб ҳавотирда бўлдик. Бошқа иложи бўлмагандан яна касбимизга амал қилиб, беморни дардидан халос бўлишида ёрдам бериш мақсадида ВОТ ва парҳез усулини бошлашга қарор қилдик.

Бемор шу 2002 йил январ ойида 20 кунлик, март ойида 15 кунлик ВОТ ва парҳез усулини муваффақиятли ўтказди. 2005 йил кузатувда аёл соғ-саломат. Лаборатория кўрсатгичлари меъёрда, шикояти йўқ, хўжалик ишлари билан шуғулланиб келмоқда. Соғлиғини қисқа муддатли ВОТ ва парҳез усулини ўтказиб туриш билан сақлаб келмоқда.

Бемор З. 36 ёшдаги аёл. Бўйи 158 см, вазни 63,8 кг, ташҳиси; **Тиреотоксикоз, мастопатия, сурункали ўт пуфаги ва буйракни икки томонлама яллиғланиш касалликлари**. Дори-дармонлар билан 1,5-2 йилгача даволанган. Ташҳиси: Республика эндокринология илмий текшириш институтида тасдиқланган. Бемор 2001 йил апрель ойида ВОТ ва парҳез усули билан 15-кун даволаниб кутилмаган самарали натижага

эришилди (бундай ташҳис ва аҳволдаги беморни биринчи маротаба даволашимиз бўлди). Бемор иккинчи маротаба яна 2002 йил февраль ойида тиреотоксикоз аломатлари бўлмаса ҳам мастопатияни аломатлари борлигидан қайта ВОТ ва парҳез усули билан даволанди. Мижозимизни ҳозирдаги (2006 йил) кузатишларимиз унинг соғ-саломатлигини кўрсатади.

Яна шундай ташҳис билан яъни тиреотоксикоз (Тошкент ички безлар олийгоҳи ташҳиси), қон босими ва семизлик касаллиги билан 45 ёшли аёл 2001 йил октябрь ойида оғир аҳволда 15 кунлик ВОТ ва парҳез усули ўтказиб қон босим ва тиреотоксикоз касаллигидан бутунлай халос бўлди. Ҳозирда аёлнинг (2006 йил) ҳеч қандай шикояти йўқ.

Бемор К. 24 ёшида эркак. 1988 йил. Ташҳиси; **Бехтерев касаллиги**. 2,5-3 йил давомида Урганч, Тошкент, Москва касалхоналарида даволанган. Бўғимларда оғриқ ва ҳаракат қийинлашгани ҳамда дори-дармонлар билан даволанишдан кўнгилдагидек натижага эриша олмаганлиги сабабли ВОТ ва парҳез усули билан даволашимизни илтимос қилди. Бемор 16-кун ВОТ ва 6-кун парҳез сақлаб кейинги муолажаларни уйида бажаришга тайинлаб юборилди. Кейинги 18 йилги кузатув беморни ҳалигача шу даволаниши сабабли соғ-саломат юрганлигини тасдиқлайди.

Бемор Я. 52 ёшли, эркак, касби олийгоҳда таълим берувчи профессор, ҳозирда 11-гуруҳ ногирони, бўйи, 169 см вазни 81 кг. Ташҳиси: **подагра, семизлик**. Шикояти оёқ, қўл, бўйин, кўкрак умуртқа бўғинларида ҳаракатнинг кескин камайганлиги ва қаттиқ оғриқ сезади. 19 йил шу касаллик билан касалланиб келган. Тошкентдаги клиника, поликлиникаларида даволанган. Бемор бизга машинадан иккита қўлтиқ хассасида ўн метр масофани зўрға юриб келди. 25-кунлик ВОТ ва парҳез усули билан даволангандан кейин соғлигида кескин ўзгариш бўлди ва қўлтиқ хассасини қўлида кўтариб уйига қайтди.

Яна шундай оғир аҳволдаги подагра касаллиги билан 4 та беморнинг оғир аҳволдан тузалганининг гувоҳимиз. Улар ҳам бир неча йил бўлди, парҳез сақлаб ва вақти-вақти қисқа ВОТ ва парҳез усулини ўтказиш билан ўз соғлиқларини сақлаб келмоқдалар.

Бемор К. 47 ёшида, эркак, касби муҳандис, бўйи 186 см, вазни 128 кг. Ташҳиси: **семизлик, ҳафақон, атеросклероз, бўйин остеохондрози, юрак сиқиши ва оғриғи (ИБС), икки маротаба юрак инфаркти ўтказган**. 1991 йил апрель ойида врачлар назорат комиссияси иш фаолиятим даврида биринчи ва охирги маротаба юқорида кўрсатилган ташҳислар билан оғир аҳволдаги беморга ВОТ ва парҳез усулида даволанишни таклиф қилиб юборадилар. Бемор 37 кун ВОТ ва яна 40-

кун парҳез усулда сақланиш билан аҳволида самарали ўзгариш ҳосил қилди. 2002 йилги кузатувда беморимизнинг аҳволи яхши.

2000 йил Бемор Б. 40 ёш эркак. Бўйи 164 см, вазни 97,5 кг, қон босими ўнг қўл 230-160, чап қўл 180-150 мм симоб устинига тенг. Томир уриши дақиқасига 84 маротаба, ташҳиси; **Ҳафақон касаллигини турғун тури, ИБС, семизлик ва икки томонлама буйрак сурункали яллиғланиш касалликлари**. Бир неча маротаба вилоят, республика касалхоналарида даволаниб, кўнгилдагидек натижага эриша олмагач, 30 кун ВОТ ва парҳез усули билан даволанди. Ва бунинг натижасида қон босими 140-100, 130-90 мм симоб устинигача пасайтирилди. Бемор парҳез сақламаганлиги сабабли кейинчалик ҳам шу ўтган 3 йил мобайнида икки маротаба 20-25 кунлик ВОТ ва парҳез усули билан қайта даволанди ва яхши натижа (вазни 79 кг, қон босими 130-80, 120-80) билан уйига қайтди. 2004 йилги кузатувда беморнинг аҳволи қониқарли эди.

Бемор Ж. 26 ёшида, аёл. Бўйи 169, вазни 67 кг, ташҳиси;

Остеохондроз, кўкрак умуртқа поғонаси чурраси. Бемор оғир аҳволда бир йилгача вилоят, жумхурият касалхоналарида дори-дармон ва физиотерапия усулларида даволанган. Бемор Тошкентга борганда жарроҳлик усулида даволанишни таклиф қилганлар. Лекин бемор кўнмайди. У оғриқнинг кучлилигидан чуқур нафас олишга, йўталишга ҳам қийналарди. Ҳар бир ҳаракатланиши оғриқни кўпайтирар эди. Бемор 36-кун ВОТ ва парҳез ҳамда умуртқа поғонасини маҳсус мослама орқали тортиш усули билан муваффақиятли даволанди. Уни 2006 йилгача кузатув аёлда ҳеч қандай касаллик аломатлари йўқлигидан дарак беради. Шундай умуртқа поғонаси чурраси [illegible] билан жарроҳлик муолажаси таклиф қилинган яна 5 бемор бу усулдан шифо топдилар.

Тошкентлик бемор К. 51 ёшида. Бўйи 171см, вазни 107 кг, қон босими 120-80, 110-70 мм симоб устини, томир уриши 68. Ташҳиси; **Оёқ болдири Лимфастази**, (фил-оёқ касаллиги). Бемор ўнг оёқ болдирини каттайиши, оғриқ ва оёқ панжасидан сариқ сув чиқаётган жароҳатлардан шикоят қилиб 2002 йил октябрь ойида келди. 18 кун ВОТ ва парҳез усули билан даволанди. Оёқ шиши камайди, яралардан сариқ суюқлик оқиши тўхтади, вазни эса 12 кг га камайди. Бемор 6-7 ой ўзини жуда яхши ҳис қилди. Лекин кейинчалик парҳез сақламаганлиги сабабли вазни яна 107 кг га ошади. Ўнг оёқ болдири катталашиш сабабли иккинчи маротаба 2003 йил октябрь ойида қайта ВОТ ва парҳез усулида яна 15 кун даволанди. Вазни 10 кг-га пасайди. Ўнг оёқ болдир шиши кескин камайди. Даволанишни парҳез усулида уйида давом қилдиришини тавсия қилиб юборилди. 2004 йилги кузатишда беморнинг соғлигидан шикояти йўқ.

1994 йил бемор, А. 30 ёшда, эркак. Бўйи 168 см, вазни 66 кг, ташҳиси; **Сурункали ошқозон яллиғланиши** ва **12 бармоқ ичак яраси**. Ўзини 4-5 йилдан бери бемор ҳисоблайди. Шаҳар, вилоят касалхоналарида даволанади. Шундан бир галида ичакдан қон кетиш асорати билан ҳам жарроҳлик бўлимида даволанган. Навбатдаги касаллик хуружида текшириш беморни 12 бармоқли ичагида яра борлигини аниқлайди. Жарроҳлик муолажаси билан даволашни таклиф қиладилар. Лекин бемор унамайди. ВОТ ва парҳез у сулида даволашимизни илтимос қилиб келди. 15-кун даволангандан кейин қайта текшириш 12 бармоқли ичакда яра йўқолганини қайт қилади. Яра ўрнида эса фақат қорамтир доғ қолган. Беморимизни 2006 йилгача бўлган кузатиш унда семиришдан бошқа (вазни 80 кг) ҳеч бир касаллик аломатлари йўқлиги аниқланди. Аксинча, фирмасига муваффақиятли раҳбарлик қилмоқда. Шунингдек, ошқозон ва 12 бармоқ ичак яраларидан 5-10 йиллаб азоб чекиб келаётган юзлаб, баъзилари эса яралардан қон кетиш асоратларини ўтказган ўнлаб беморлар жарроҳлик муолажасидан қочиб ВОТ ва парҳез усули билан даволаниб соғ-саломат ҳаёт кечирмоқдалар. Шуниси эътиборга лойиқки, бизнинг кўп йиллик иш фаолиятимизда бундай беморларни ВОТ ва парҳез усулида даволаниши натижасида касаллик аломатлари қайта кузатилмади. Бундай турғун натижани ошқозон ичак билан бир вақтда асаб ва руҳий тизимнинг ҳам даволанишидан деб биламиз.

1988 йил Бемор М. 47 ёшида, эркак. Бўйи 172см, вазни 102кг, ташҳиси; **Шизофрения**. Республика, вилоят руҳий касалхоналарида бир неча маротаба даволанган. Бемор бизда 50-кун ВОТ ва 10-кун парҳез овқатларда сақланди. Шу вақт давомида руҳий, жисмоний ҳолати кескин яхшиланди. Вазнини 72 кг гача камайтирди. Кейинги 10 йилги кузатув беморда касаллик аломатлари аниқланмади. Аксинча, даволангандан 2-3 ой кейин бошини сочи тўкилган жойларига қайта соч ўсиб чиқиши билан ҳаммани, яъни ота-онасидан тортиб бизларни ҳам ҳайратда қолдирди.

2003 йил бемор И.9 ёш бола. Қорақалпоғистон Республикасидан. Оғир аҳволда ота-онасининг илтимоси билан ВОТ ва парҳез усули билан даволашга олинди. Бўйи 119 см, вазни 29 кг, қон босими 105-70 мм симоб устуни, томир уриши бир минутда 95 маротаба. Ташхиси: **Сурункали икки томонлама гломерулонефрит, жигар ва талоқнинг катталашуви, бутун танани шиши** (анасарка) **гормонга боғлиқ тури**. 2-йил давомида вилоят, республика касалхоналари (Мангит, Нукус, Тошкент) да узлуксиз даволанган натижаси эса вақтинча бўлган. Беморни 10-кун ВОТ ва 6-кун парҳез овқатда сақлаб шиш йўқолиб ва лаборатория

анализлари меъёрлашган ҳолда уйига юборилди. Лекин бола қаровсиз қолиб, унга мумкин бўлмаган, яъни консерваланган (тузли) гўштни еб қўяди ва яна касаллиги такрорланиб қайта ВОТ ва парҳез усулида даволанди. Биринчи гал даволанганда ҳам дори-дармонларни (гормон ва сийдик ҳайдовчи) аста-секин камайтириб 4-кунда тўхтатдик. Кейингисида олдинига фақат парҳез ва яна 4-кун ВОТ ва парҳез усулида даволаниб уйига юборилди. Кейинчалик беморда касаллик аломатлари кузатилмаган. (Кузатув 2007 йил) *(25-29 расмлар)*

Бу мисолидаги воқеа ВОТ ва парҳез усули билан даволанган бундай ташҳисдаги беморлар даволангандан кейин ҳам, кўп вақт (яъни 2-3 йил) буюрилган парҳез таомлари билан овқатланиши зарурлигини ва керак бўлса вақти-вақти билан қиска муддатли ВОТ ва парҳез усулини ўтказиб туришлари кераклигини тақозо этади. Бундай ташҳис билан оғриган беморларга ош тузини истеъмол қилишдан бутунлай воз кечишлари кераклигини, уни ўрнини эса ўсимликларда кўп миқдорда бўладиган тирик натрий тузи билан қоплашларини таклиф қиламиз.

Шунинг учун ҳам бундай касалликлар билан оғриган беморлар ҳар куни мева, сабзавот, полиз экинлари маҳсулотларидан иложи борича кўпроқ яъни истемол қилган овқатларини 40-50 фоизини ташкил қилиши керак деб ҳисоблаймиз.

2002 йил бемор К. 44 яшар эркак, иккинчи гуруҳ ногирони. Ташҳиси: **Суст-қизил волчанка касаллигининг оғир тури, бўғим касаллиги, сурункали жигар ва ўт пуфаги касалликлари, сурункали жинсий (простатит) без касаллиги**. Оғир аҳволда бутун танасида, айниқса бўғимларда оғриқ, ҳаракатни қийинлиги, оғиз бўшлиғида ва юз терисида яралар билан 4-5 йил туман, вилоят, республика касалхоналарида даволанишлар, кўзланган натижа бермаганидан бизга мурожат қилди. 30 кун ВОТ ва парҳез усулида бемор бутунлай тузалиб кетди. Кейинчалик эса 2-маротаба 18-20 кунлик ВОТ ва парҳез усулини ўтказди. Ҳозирда 3-4 ойда бир ўзича қисқа муддатли ВОТ ва парҳез усулини ўтказади. Ўзи барча касалликларидан тузалиб соғ-саломат фирма бошлиғи бўлиб (2006 йил) ишлаб келаётган бу мижозимиз яна 20 нафардан ортиқ яқинларини ВОТ ва парҳез усулида даволатди.

Бемор А. 52 яшар эркак. Касби қурувчи, вазни 93 кг, бўйи 178 см, қон босими 120-80, 110-80 мм симоб устуни, томир уриши бир минутда 76. Ташҳиси: **Оғир подагра, гормон билан боғлиқ тури, сурункали жигар касаллиги** (гепатоз), **семизлик**. Фаолиятимизда жуда кам учрайдиган ҳолат, яъни врач таклифи билан оғир аҳволда ВОТ ва парҳез усулида даволанишга келди. Шикояти қўл ва оёқ бўғимларида, айниқса

тизза ҳамда тирсак бўғимида шиш ва қизариш, ҳаракатнинг кескин қийинлашиши. Беморни кўтарган ҳолда олиб келдилар. 37 кун ўзини овқатдан тийиб сақланди. Муолажа вақтида касаллик аломатлари навбатма- навбат бўғимларда қизариш, шиш ва кучли оғриқ билан қайта такрорланди. Баъзи кунлари беморни тинчлантириш учун кучли оғриқ қолдирувчи дори -дармонлар ҳам ишлатилди. Бемор келганидан бошлаб бир ой юра олмади ҳам. Аммо барибир касаллик чекинди. Бемор танасига яратилган ҳолат ўзида пайдо бўлган касалликлардан халос бўлишга шароит яратди. Оғир касалликларидан 2005 йил январ ойида халос бўлган бемор 2005 йил ноябрида яна эришилган муваффақиятларни мустаҳкамлаш учун ВОТ ва парҳез билан даволанишни қайта ўтказишни режалаштириб кетди. Лекин эришилган натижани мустаҳкамловчи ВОТ ва парҳез усулини қайта ўтказмаса ҳам мижозимиз ҳозирда (2006 йил август) соғ-саломат қурилиш ишлари билан банд.

Белуштликдан шикоят қилиб келган беморлар ҳам даволанди. Шулардан иккитаси эркак, биттасини яхши биламан. У бемор Ж. 24 ёшида, муҳандис. Ташҳиси **кам уруғлик (азосперия)**, уйланганига 5-йил бўлган. Бухоро, Тошкентда даволанган. У 1982 йилда ўзини овқатдан тийишни 17-кун давомида ўтказди. 3-ойдан кейин турмуш ўртоғини хомиладор эканлиги аниқланган. Ҳозир 3-нафар фарзандлари бор. 2 йилдан 15 йил давомида фарзандсиз бўлган аёллардан 12 таси даволанди. Шулардан олдин фарзанд кўрмаганларни 4-тасида 2-3 ойда хомиладорлик бўлиб кейин фарзанд туғилди. Қолган 4-тасини натижаси номаълум. Иккиламчи бепуштлик билан 4-тасида хомиладорлик бўлиб фарзанд туғилди. Бепуштликни даволашдаги эслашга қизиқ воқеа 40 ёшли аёл семизлик ва 4-та қиз фарзандидан кейин 8 йил фарзанд кўрмаган. ВОТ ва парҳез усулидан кейин ўғил фарзандли бўлди. 45 ёшли эркак ошқозон яллиғланиши ва 12 бармоқ ичак яраси билан даволанди. 6-нафар қиз фарзанди бўлган, ВОТ ва парҳез усули билан даволангандан кейинги фарзандлари ўғил бўлди. Ҳозир бемор соғ-саломат 12 бармоқ ичак яраси ўтказганига қарамай оилавий аҳволи туфайли юк ташувчи бўлиб ишлаб келмоқда. (2006 йил). Яна бир эътиборли томони ВОТ ва парҳез усулидан кейинги туғилган чақалоқларнинг деярли ҳаммаси ўғил болалар.

Бемор А. 24 ёшида. Вазни 57 кг, бўйи 160 см, ташҳиси Бирламчи бепуштлик, сурункали пиелонефрит, буйрак тош касаллиги. 2003 йил мартда ВОТ ва парҳез усули билан даволанди ва 2004 йил 18 апрелда фарзандлик бўлди. *(30-расм)*

Қандли диабет билан оғриган беморларда қондаги глюкозани меъёрлашиши ва оёқлардаги ангиопатия, кўздаги ретинопатия

асоратлари билан бирга бу касаллик сабабли 3 та бемордаги 1,5-2 ой давомида тузалмай юрган яралари 12-15 кунда тузалиб кетгани кузатилди. Бир беморни оёқ бармоғида бошланган қуруқ қорасон (гангрена) 12 кунда ўтиб кетди.

Бемор М. 34 ёшидаги аёл, бўйи 166 см, вазни 68 кг, АД 110-80 см. ус. Ташқиси: Сурункали ўт пуфаги яллиғланиши, сурункали икки томонлама буйрак яллиғланиши. Бемор биринчи маротаба 14 ёшида ўткир жигар сариқ касаллиги билан оғриб бошлайди, олдинига юқумли касалликлар бўлимида 1,5-2 ойлаб жигарни юқумли сариқ касаллиги кейинчалик эса ички касалликлар бўлимида ҳамда амбулаторияда бир неча мароталаб жигарни сурункали касаллиги сабабли даволанади. Лекин беморнинг 14 ёшида терисида бошланган сариқлик, ҳолсизлик, иштаҳаси пасайиши баъзида кўнгил айниши, ҳожатни оқариши, сийдик рангининг ўзгариши вақтин –вақтин кўпаяди, даволаниш натижасида камайиб туради. Лекин бутунлай йўқолиб кетмайди. Бу ҳолда 20 йил сурункалик жигар касаллигидан азият чекиб келарди. Бизга мурожаат қилганда, тери ва кўз оқининг ўта сариқлиги, ҳолсизлик, иштаҳа пастлиги, ўнг қовурға тагида оғриқдан шикоят қиларди. Лаборатория таҳлили:Билирубин умумий-122,4 мкмоль-л, боғланган-102. 1 мк. Моль-л, эркин-20,3 мкмоль-л АЛТ 1, 34 ммоль-л тимол-4,5 ед, сийдикда уробилин чиқиши, эпителий-8-9-12, лейкоцит-25-30-35, эритроцит-1-2-1, цилиндрлар мусбат, тузлар сийдик кислотаси, оқсил 0.066 фоиз. Беморни бундай аҳволда кўриб олдинига ёрдам бера олишимизга тўлиқ ишонмадик, лекин унинг ва оила аъзоларининг илтимосига кўра, ҳамда ВОТ ва парҳез усулининг умум соғломлантирувчи имкониятларига асосланиб, беморга ёрдам беришга қарор қилдик. М. бизларда 18 кун ВОТ ва парҳез усулини ўтказди Шу вақт давомида тери ва кўзлардаги сариқликлар 70 фоизга камайди. Даволанишдан кейинги қон таҳлиллари меъёрлашди. Беморимиз 20 йил давомида ҳар хил муолажалар ёрдамида даволана олмаган сариқлик касалидан, ВОТ ва парҳез усули ёрдамида халос бўлди ва ҳозирда териси ва кўзида сариқлик белгилари йўқ, аҳволи яхши. Тери касалликларида ҳам бу усул жуда катта натижа берди. Айниқса **экзема, нейродермит, псориаз, волчанка** ва бошқалар. Касалликлардан тузалиш беморни вазни, ёши ва оғир, енгилликлари билан боғлиқ бўлди. *(31-32-расмлар)*

Беморларнинг 95 фоизида биринчи даволанишдан касаллик аломатлари йўқолди ва кейинчалик қайталамади. ВОТ ва парҳез усули билан даволаниб самарали натижага эришмаган бемор кузатилмади. Бемор бу муолажага қанча тез мурожаат қилса шунча осон ва тез

тузалади. Қанча кеч мурожаат қилса шунча узоқ баъзан қайта ВОТ ўтказиш керак бўлади. Беморни ёши ҳам касалликнинг тез ёки кўп вақтда ўтишига таъсир қилади.

Аллергик касалликларида ҳамда танадаги ҳавфсиз ўсма, кисталар, кўкрак безидаги қотиш (мастит) ва бошқаларда бу усулнинг таъсири самарали ва турғун. Хавфли шиш, қон раки (лейкоз), ошқозон раки, лимфа бези раки (лимфасаркома), бош мия раки касалликларни ўзимиз хоҳламасак ҳам уларда бу муолажанинг ўтишини кузатишга мажбур бўлдик. Иккита бемор **қон раки (лейкоз)** билан биттаси уйида бошлади ва чала ўтказди. Икки ҳафта ўзини овқатдан тийиш вақтида бемор қонидаги лейкоцитлар сони ярмига камайди. Бемор кейин муложани давом қилдирмади. Бу муолажадан кейин бемор 7-8 ой яшаган. Иккинчи беморимизни ўзини ва онасини илтимоси билан ўзида ВОТ ва парҳез усулини ўтказишида ёрдам бердик. Бу аёл ҳам олдингиси каби 38 ёшда бўлиб, вазни меьёрдан 15 кг кўп эди. Бемор 18 кун ВОТ ўтказди ва бу ҳолда ҳам қондаги лейкоцитлар миқдори ярмига камайди. Беморга яна қанча кун сақланиши кераклиги тўғрисида биз ҳеч қандай тавсия бермадик, чунки даволаш натижаси қандай тугаши биз учун ноаниқ эди. Бемор ўз хоҳиши билан 18 кундан кейин овқатланишни қайта тиклай бошлади. Бу муолажадан кейин бемор яна дори-дармонлар билан даволаниб 2 йил яшади.

Бир беморнинг бош мия ракини жарроҳлик муложасидан кейин кузатишга тўғри келди. Беморни Тошкентдаги клиникаларнинг бирида бош мия раки билан жарроҳлик ўтказилиб ўсма олиб ташланади. 2 ой давомида бемор аёлни жуда қаттиқ бош оғриқи безовта қилади. Беморни ўзи ўқитувчи икки опаси врач эдилар. ВОТ ва парҳез усули тўғрисида ўқиган опаларидан бири иложсизликдан вилоят соғлиқни сақлаш бўлимига бориб, вилоятимизда бу усул мутахассиси бор йўқлигини сўрайдилар. Бизлардан хабар топиб беморга ҳеч қандай дори-дармон билан ёрдам бера олмаётганларини, иложи бўлса ВОТ усулида даволатиб кўрмоқчи эканликларини айтадилар. Бош мияни ҳавфсиз ўсмаси жарроҳлигидан кейинги бош оғриқида ВОТ ва парҳез усулида даволаган беморда яхши натижага эришганимни ҳисобга олиб, беморни тиббий ҳужжатларини сўрадим. Улар тиббий ҳужжатлар ногиронликка ўтказиш учун врачлар қўлида ўсма эса ҳавфсиз, бемор эса жуда безовта, деб уни кўришимни илтимос қилдилар. Ҳақиқатан ҳам беморни аҳволи оғир қаттиқ бош оғриғидан шикоят қилмоқда эди. Опаларини сўзига ишониб ВОТ муолажасини бошладик. Бемор 14 кун ўзини овқатдан тийди. Муолажани иккинчи куни оғриқ қолдирувчи дори дармонни тўхтатдик.

Беморни аҳволида кескин бурилиш бўлди. Бош оғриғи камайди, уйқуси, иштаҳаси яхшиланди. 5-6 кунларга бориб уй ичида юрабошлади. 15 нчи кундан бошлаб овқатланишни қайта тиклаш бошланди. Лекин 2-2,5 ойдан кейин беморни турмуш ўртоғи аёлини яна аҳволи оғирлашиб боши оғрий бошлагани тўғрисида телефон қилди. Шунда балки ташҳис нотўғридир деганимдан кейингина, мендан кечирим сўраб атайин ташҳисни яширганликларини тан олдилар. Беморни энди ВОТ ва пешоб ичиш усулини режалаштирганликларини айтдилар. Бу галги даволанишида олдингидай яхши ўзгариш кузатилмади. Муолажадан кейин бемор 3 ой яшаган.

Кейинги беморимизда **лимфасаркома** касаллиги. Бемор Х. 45 ёш эркак. Ўзини ва яқинларини қаттиқ илтимосига кўра бу усул билан даволашга олинди. Келганида бўйин, қўлтиқ безлари ўнг ва чап томонида товуқ тухумидай қаттиқ шишлар бор эди. Ташҳис рак касалликлари касалхонасида аниқланиб бирнеча ой дори- дармон ва рентген нури ҳам қабул қилган. ВОТ вақтида 2 ҳафта давомида ўсмалар кичрайиб ёнғоқ шаклига келди. Бемор муолажа вақтида тез-тез уйига, зиёфатларга (овқатланмаса ҳам) кетиб тартиб сақламади. Бу беморни даволаб биз бирор яхши натижага эришишимизга ишонмай қолдик. Овқатга ўтишини айтганда биз ҳам тезда рози бўлдик. Беморни бу муложадан 9-10 ой кейин кўрганимизда бўйнидаги безлари бизга келгандагисига қараганда икки-уч баробар каттайгани кўриниб турарди. Бемор шу вақтларда ҳам жисмоний фаолият билан шуғулланмоқда эди. Кейинги аҳволи маьлум эмас.

Юқорида кўрсатилган беморлар муолажани рисоладагидай ўтказмадилар. Биз ҳам бундай беморларни даволашда тажрибасизлигимиздан ҳамда натижаси ноаниқлигидан бу беморларга кераклича узоқ юришни таклиф қилмадик.

Шу жойда рак касаллигига тааллуқли икки воқеани келтиришни ўринли деб ҳисоблайман. 1986 йили эди. Тошкент шаҳридан бир олийгоҳ профессори Урганчга келиб бу усулга қаттиқ ишончи борлигини ва даволаниш мақсадини айтди. Шунда нима учун бундай хулосага келганини сўрадим. Профессор Ашхабад госпиталларини бирида ҳарбий врач бўлиб ишлаган, подполковник акасини қил томоқ (рак) бўлиб қандай тузалганлигини айтиб берди. Унинг айтишича, беморнинг томоғидан овқат ўтмай қолади. Кейин қорин бўшлиғини жарроҳлик йўли билан очиб ошқозонига ҳар куни овқат сола бошлайдилар. Аҳволини тушунган тиббий подполковник бундай аҳволда овқатлантиришларидан бош тортади.

Укасини айтишича бемор уч ой ҳеч нима истеъмол қилмасдан ётади. Шундай озиб кетадики-тери ва суяк бўлиб қолади. Сув ичиб туради. Кейин томоғи очилиб аста секин овқатланиб бошлайди ва тузалиб кетади. Иккинчи воқеа, Хоразм вилояти Хонқа туманида содир бўлган. Бир куни ВОТ усули билан даволанаётган беморни кўришга уни яқин ўртоғи келди. У ҳам бу усулни фойдали эканлигига ишонишини ва даволаниш ҳоҳиши борлигини айтиб қолди. Сабабини сўраганимизда, у бундан бир неча йил олдин отасини қизил ўнгач рак билан оғриб уч ой ҳеч нима истеъмол қилмай озиб-тўзиб, яъни тери- суяк бўлиб қолганини айтиб берди. Кейинчалик беморни томоғи аста-секин очилиб овқатга ўтади ва соғайиб кетган. Бемор шу вақтда ёши 75 ёшга кирган бўлади. Бу қария соғайиб кетиб, яна 20 йил яшаб 95 ёшида вафот этади. Бу воқеаларни кўр кўрона инкор этиш қийин. Ўзим бундай беморларни довалашга журъат қила олмаган бўлсам ҳам рак касаллиги билан оғриган беморларни ВОТ ва парҳез усули билан даволаб бўлмайди дея олмайман.

Ю.С.Николаевнинг айтишига қараганда, Санкт-Петербург шаҳрида ҳозирда ҳам рак касалликлари касалхонасида бундай, яъни рак билан оғриган беморларни жарроҳлик муолажасидан кейин касаллик асоратларини (метастазни) олдини олиш учун беморларда ВОТ ва парҳез усулини ўтказар эканлар.

БОШҚА МУАЛЛИФЛАР ТОМОНИДАН ТАКЛИФ ҚИЛИНГАН ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛЛАРИГА МУНОСАБАТ

Ҳозирги кунда ВОТ ва парҳез усули билан даволаш бўйича республикамиз кутубхоналари ҳамда китоб дўконларида асосан хориж тилларида чоп қилинган П.Брегг, Г.Т.Шельтон, Ю.С.Николаев, Г.А.Войтович, Н.Агаджанян, А.Катков ва бошқа муаллифларнинг рисолаларини учратиш мумкин. Булар рус тилида ва бошқа шароитда қилинган тажрибалар асосида ёзилган. Ундан бошқа ҳар бир муаллиф беморларни даволашда ўзларича бири-бирига ўхшамаган ВОТ ва парҳез усулини таклиф қилганлар. Масалан, кўпчиликка маълум Америкалик парҳезшунос П.Брегг ўзининг "Очлик мўъжизаси"рисоласида бу усулни, асосан қисқа яъни 24-72 соат ҳамда ўртача 7-10 кунлик ВОТни таклиф қилган. Бундай қисқа вақтда хаттоки 7-10 кунликда ҳам кўпчилик беморларда ВОТ таъсирида танада содир бўладиган керакли фойдали ўзгаришлар бўлишига улгурмайди. Ҳолбуки бу муолажани ҳар кимнинг ёши, вазни, касаллиги ва аҳволига қараб ўтказишимиз керак. Ҳозирги вақтда кўпчилик томонидан ВОТ давомида танада пайдо бўладиган

заҳарли моддаларни йўғон ичакда қайта сўрилмаслиги учун қилинадиган тозалаш муолажасига (ҳуқнага) П. Брэгг қарши бўлган. ВОТ дан кейин овқатланишга ўтишда ҳам П. Брэгг шарбатларни эмас балки, бирданига мевалар билан овқатланишга ўтишни тавсия қилади. П. Брэггнинг яна бир бизга маъқул бўлмаган тавсияси у беморларни аҳволидан қатъий назар уларга тўғри келиш келмаслигини ҳисобга олмай, врач мутахассис таклифисиз ҳам ВОТ ва парҳез усулини ўтказиш мумкин деб ҳисоблаган. Бундай қилиш эса оғир асоратларга олиб келиши мумкин. Шунингдек Н. Агаджанян ва А. Катковлар ВОТ дан кейин овқатланишга ўтишда бир кунда бирданига 5 литр суюлтирилмаган шарбат, иккинчи куни эса 100 гр олма, 50 гр сабзи, 150 гр кефир ва бошқаларни таклиф қилган. ВОТ-дан кейин бундай овқатланишга ўтиш бу соҳада фаолият кўрсатган кўпчилик олимларнинг фикрича нотўғри. Беморларни ВОТ ва парҳез усулида кўп йиллаб даволаш ҳамда бу соҳасида амалий ва илмий иш олиб борган кўп сонли муаллифларнинг асарларини ўрганиш натижасида шундай хулосага келдикки, беморларни ВОТ ва парҳез усули билан даволаган ҳамда бу соҳада энг кўп амалий иш қилган ва бутун умрини ноёб усулни амалиётга киритиш учун бағишлаган проф. Ю.С.Николаевдир. У "Янги"усулни кўп минглаб беморларда синаган ҳамда ҳақиқатдан ҳам фойдали эканлигини ҳозирги замон илм-фан ютуқлари билан асослаган. Уни тиббиёт соҳасидаги номзодлик ва докторлик диссертациялари ҳам беморларни ВОТ ва парҳез усулида даволашга бағишланган. Шунинг учун ҳам биз беморларни ВОТ ва парҳез усули билан даволашда проф. Ю.С. Николаевнинг усулини асос қилиб олдик. Шуларга қўшимча қилиб Марказий Осиё шароитида етиштирилган мева, сабзавот, полиз экинлари ҳамда озиқ-овқатлик маҳсулотлари, миллий таомлар (гўжа, буламиқ, қовурма, буламиқ, илдирма, кўксомса, сумалак, кўкбарак, халим ва бошқалар) билан овқатланишни қайта тиклаш даврида қўлланишни тавсия қиламиз.

ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИНИНГ ҲОЗИРГИ ДАВРДАГИ АНЪАНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИДАН АФЗАЛЛИГИ

1. Ўн беш-йигирма йиллаб дори-дармонлар билан даволана олмай юрган беморларни бу усул билан ўртача **ўн беш – йигирма кун давомида даволаса бўлади.**

2. Бу усул дори-дармонларга ўхшаб касалликларни аломатларигагина эмас, балки асосий келтириб чиқарувчи **сабабига таъсир қилиб,** касалликни илдизи билан танадан суриб чиқаради, яъни беморни касалликдан **батамом халос қилади.**

3. ВОТ ва парҳез усули умумсоғломлантирувчи таъсирга эга бўлгани учун бемор танасидаги **барча касалликларни бир вақтнинг ўзида бартараф этади.**

4. Иқтисодий жиҳатдан беморнинг **оила даромадига ва давлатга энг кам х-аражатли** усул бўлиб ҳисобланади. Ҳозирда туман, вилоят касалхоналарида яратилган шароитлар ВОТ ва парҳез усули билан даволашга етарли. Яъни уни амалга киритиш учун қўшимча маблағ талаб қилинмайди. Бундай даволаниш қисқа вақтда амалга оширилганидан, ҳамда даволанишнинг натижаси барқарорлигидан касаллик варақасига кетаётган бир нечта миллион сўм **давлат маблағи тежалади.**

5. Шуни алоҳида қайд қилиш керакки, ВОТ ва парҳез усули ҳозирги кунда энг долзарб муаммо бўлиб қолаётган, инсон ҳаётининг ашаддий душмани, кўп одамларнинг ажалига тўсатдан сабабчи бўлаётган **«соқов қотил» инфаркт ва инсультнинг** олдини олишда ва минглаб одамларнинг ҳаётини сақлаб қолишда энг самарали усул ҳисобланади.

6. ВОТ ва парҳез усули одамнинг ҳаёти давомида танасидаги модда алмашуви натижасида ҳамда ифлосланган сув, ҳаво, озиқ-овқатлар, дори-дармонлар, чекиш, уй-рўзғор, қишлоқ хўжалигида ишлатиб келинаётган кимёвий моддалар (пестицидлар) сабабли танада йиғилиб қолган касалликларга ва барвақт кексайишга олиб келувчи **зарарли моддалардан халос қилади**. Демак барча **касалликларнинг ҳамда барвақт кексайишнинг олди олинади**.

7. Одамни касаллантирувчи микробларга ва бошқа **касалликларга қарши курашувчи** танани **ҳимоя имкониятини,** яъни **иммунитетни** кучайтиради.

8. **Ички шира (секреция) безларининг ишини меъёрлаштиради.**

9. Танадаги аллергик (ўта сезувчанлик) **ҳолатни бартараф этади.** Дори-дармонлардан эса аксинча аллергик касалликлар пайдо бўлади.

10. ВОТ ва парҳез усулини ўтказган одамларда **кўриш, эшитиш, ҳид билиш, эслаб қолиш ва бошқа руҳий ҳамда жисмоний қобилиятлари сезиларли даражада яхшиланади**. Дори-дармонлар билан даволанганда кўпинча буни аксини кўриш мумкин. Тиббий маълумотларга қараганда, дори-дармон, физиотерапия, рентген ва бошқа анъанавий усуллардан фойдаланганларда уларнинг беш фоизида асаб, руҳий, юрак, томир, жигар, буйрак, ошқозон, ичак ва бошқа аъзоларда турли асоратлар қолади.

11. Теридаги ҳар-хил **доғлар, чандиқлар, жарроҳликдан кейин ички аъзоларда бўладиган битишувлар (спайка) йўқолади, теридаги ажинлар камаяди, тери тозаланади.** Бундай тозаланиш жараёни ички аъзоларнинг ҳам ҳар бир ҳужайрасида бўлганидан одам танаси батамом покланади.

12. ВОТ вақтида танадаги ишқор муҳитнинг нордон муҳитга кескин ўзгариши натижасида бўлса керак олдиндан ўт йўлларида, яъни ўт пуфаги, жигарда, ошқозон ости бези, буйрак, бўғимларда ортиқча йиғилиб қолган **маданли туз, майда тошлар эриб танадан сиқиб чиқарилади, катталари эса кичраяди.**

13. Ўт йўллари, (ўт пуфаги) буйрак, ошқозон ости бези касалликларини (тош, туз ва яллиғланиш) ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси, қандли диабет сабабли яра, чириш (гангрена) кўп ҳолларда **оғир жарроҳлик муолажаларисиз ҳам самарали даволанади.**

14. ВОТ билан даволаниш ўтказганларда ички тозаланиш натижасида эркак ва аёлларда **жинсий фаолият яхшиланади. Шу билан бирга бепуштлик ҳам даволанади.**

15. **Ирсият яхшиланиб**, яъни касалванд ота-оналардан туғиладиган фарзандлар бу усул билан даволанганларидан кейин кўпчилик ҳолда **соғлом бўлиб туғилади.**

16. ВОТ ва парҳез усулини ўзида ўтказган ҳар бир одамни **касалликларга, ўз танасига, имкониятларига, соғлигига бўлган дунёқарашлари кескин ўзгаради.**

17. ВОТ ва парҳез муолажаси билан семизлик касаллигида **қиска вақтда вазнни кескин камайтиришга, озғин беморларни эса семиртиришга эришиш мумкин.**

18. ВОТ ва парҳез муолажаси **ичкиликбозликни, нос, тамаки чекувчиларни ва бошқа зарарли одатларни муваффақиятли даволайди.**

19. Шифобахш ВОТ ва парҳез усулини умумсоғломлантирувчи таъсир қилиш билан бирга одам танасининг ҳамма айниқса **асаб-руҳий тизимини тартибга келтиради**.

20. Одам танасини ташкил этган таҳминан **100 000 000 000 000 (юз триллион)** га яқин ҳар бир ҳужайра **пассив моддалардан халос бўлиб**, овқатга ўтгандан кейин янги моддалар қабул қилиши натижасида ҳужайраларда **янги фаол цитоплазма пайдо бўлади**. Яъни одам камида 10-15 йилга "ёшаради".

21. Касалликлар сабабли **ўзгарган тўқима ҳужайралари эриб ҳазм бўлади**.

22. Бемор танасидаги **қайта тиклаш жарёнида иштирок этувчи биологик қўзғатувчи омилни** ташкил қилади.

23. Нафас йўлларининг ўтказувчанлигини ва фаолиятини яхшилайди.

24. Юрак-қон томир тизимининг ўтказувчанлигини ва натижада уни фаолиятини яхшилайди.

25. Ҳар бир шахс-**овқатланиш, жисмоний ҳаракатлар, асабни бошқариш, вақти-вақти билан ўзини овқатдан тийиш ва парҳез муолажалари танани ҳаётий зарур кучини қайта тиклашини,** ўзининг **маънавий ва жисмонан камол** топишида асосий аҳамият касб этишини **тушуниб етади**. Ўз соғлигини сақлашда сусткаш кузатувчидан **фаол курашувчига айланади. Сабр тоқатли, чидамли, иродаси мустаҳкам инсон шаклланади.**

Шуни эсда сақлашимиз керакки, фақат танамизни ВОТ усули билан тозалаш орқали касалликлардан халос бўлиб соғлом ва узоқ умр кўриш мумкин эмас. Шу сабабдан танамизни мунтазам тоза ва соғлом сақлаш учун юқорида қайт қилганимиздек, тўғри табиий овқатланиш, танамизни мустаҳкамловчи жисмоний ҳаракатлар, ҳамда асаб барқарорлигини таъминловчи муолажалар билан ҳам шуғулланишимиз керак. Кейинги саҳифаларимиз шуларга бағишланади.

ВАҚТИНЧА ОВҚАТДАН ТИЙИШ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИ БИЛАН СОҒЛОМЛАНТИРИШ ҲАҚИДА ДОНИШМАНДЛАРНИНГ ФИКРЛАРИ

Агар вужуд тозаланмаган бўлса, уни қанча кўп озиқлантирсангиз унга шунча зарар қиласиз. Бемор ҳаддан ташқари кўп овқатлантирилса, унинг касали ҳам боқилади.

Эсда сақланг, ҳар бир ортиқчалик табиатга зиддир.

Гиппократ. Эрамизгача 46-127 йиллар.

Дори-дармон қўлланиш ўрнига бир кун очлик ўтказган афзалдир.

Плутарх. Эрамизни 45-127 йиллари.

Дардни парҳез билан даволаб билган, энг моҳир ва бахтли шифокордир.

Абу Бакр Муҳаммад Ибн Закариё ар Розий. 865-925 йиллар.

Очлик баданингни қилса ҳамки суст,
Ҳазм аъзосини сақлар тандуруст.

Низомий Ганжавий 1140-1200 йиллар.

Ҳар доим тўйиб овқатлангандан кўра аҳён-аҳёнда оч қолган маъқул.

Абул Фарож.

Табиб учун ҳожат қолмагай асло.
Очликни ихтиёр қилса ҳар киши.
Тибда ёзмиш-очлик дардга даводир.
Оч кишининг дарддан бўлмас ташвиши.

Маждидин Хавафий.

Очофатлик бошга бало келтирур,
Нафсни тийиш рохату-даво келтирур.

Абул Абдуллоҳ Рудакий.

Ҳамма доридан энг яхшиси-дам олиш ва вақтинча ўзини овқатдан тийиш.

Б. Франклин.

Табобатда шундай ёзганин кўрдим,
«Очлик даво эрур барча иллатга»!

Шайх Муҳаммад ал-Жомий Х1-аср.

Белкурак тупроқ қатини ағдариб, сув чиқазганидек, очлик, идрок ва фаросат чашмасининг кўзини очур. Очлик йўловчини адашмай манзилга элтувчи отдир. Лекин уни кам-кам миниб оз-оздан ўргатиш даркор.

Саид Бурҳониддин Х11-аср.

Ўзини овқатдан вақтинча тийиш йўли билан умумсоғломлантириш ҳозирги замон кишилари учун фақат фойдаланиш жиҳатидан зьтиборли бўлиб қолмай шу билан бирга инсоннят маданиятидаги ноёб усул сифатида уни илмий жиҳатдан янада чуқурроқ ўрганиш лозимдир.

Гумбольт Х1Х-аср.

Менинг фикримча замонамизнинг энг улуғ ихтироси-бу муайян муддатга оқилона равишда оч-наҳор юриш орқали ўзини жисмоний, амалий ва маьнавий жиҳатдан яшартира олиш учун куч-қудрат, маҳорат топа олишдир.

Поль Брэгг ХХ-аср.

Вақти-вақти билан ўзни овқатдан тийиш (очлик) юксак даражадаги ички назорат остида ўтказилаётган даволашнинг энг яхши биологик усулидир.

О.Бухингер ХХ-аср.

«Миқдорланган вақтинча очлик кўп касалликларни жуда самарали даволайди».

Роберт Уолтер.

«Эллик беш йил ички касалликларни даволаб шуни таъкидлашим мумкин-ки очлик сўзсиз инсонга маьлум бўлган тенги йўқ ишонарли даволовчи восита ҳисобланади».

Д. Х. Тилден.

«Очлик қайта-тиклашнинг энг зўр йўли. Йилига уч кун очлик модда алмашуви натижасида қонда йиғилган заҳарларни юзлаб ҳар доридан афзалроқ даволайди».

Феликс Освальд.

Шифобахш очлик бу табиий физиологик қайта тиклашни кучайтирувчи омил, ҳамма ҳужайраларни ҳамда уларни молекула ва кимёвий таркибини янгиланишидир. Очлик билан даволаниш асосида бутун тана тўқималарининг янгиланишига ва яшаришга олиб келувчи умумбиологик жараён ётади.

Биология фанлари доктори профессор
Л. В. Полежаев XX-аср.

«Очлик бу соғлиқни-қайта тикловчи энг оддий ва энг кучли қуролдир»

Н. Г. Сутковой XX-аср.

Мен шуни тушуниб етдимки, очлик одамга фақат зарар келтирмас экан, оғир касалликларга чалинган одамларга ҳозирги дори-дармон ва даволаш усуллари ёрдам бера олмаганида ва бу кишиларга тез муқаррар ўлим ҳавфи туғилган тақдирда фақатгина очлик бу кишиларни ўлим чангалидан олиб қолади. Фақат очлик уларнинг иш қобилиятини тиклайди ва ҳамма ҳаёт қувончларини қайтариб беради. Шунинг учун ҳам бошқа даволаш усуллари таьсир қилмаганда очлик одамларни бир қатор касалликларини даволашда кучли таьсирли даволовчи восита ҳисобланади.

Н. В. Норбеков XX-аср.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки ҳар қандай қиска муддатли ўзини овқатдан тийиш (очлик) тури ҳам фойда келтиради, чунки бу даврда танада оз бўлса ҳам заҳарли ифлосланишлардан тозаланиш бўлади ва марказий асаб ва овқат ҳазм қилиш тизимларига осойишталик бахш этилади.

Ижтимоий жиҳатдан очлик-бу озиб-тўзиб кетишга ўлимга олиб келувчи катта фожиа ҳисобланилади. Аммо бу усулни биладиган ва фойдаланишни уддалай оладиган одамлар қўлида эса у даволаб бўлмайдиган касалликлардан халос қилувчи биологик восита бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Профессор. Ю.С.Николаев XX-аср.

«Одам ва ҳайвонларнинг маьлум вақтгача овқатланмай танаси ҳисобига яшай олиш имконияти табиат ато этган олий иньом. Ундан оқилона фойдаланмаслик инсоният учун ҳақиқий фожиадир»!

Р. Ражабов. 2002 йил

III-БОБ

ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ

Инсон осмону фалакдан келадиган кулфатлардан бир илож қилиб қутилиб қолиши мумкин, аммо ўзига- ўзи рўбарў қиладиган кулфатлардан омон колишнинг сира иложи йўқ.

Шарқ ҳикмати.

Бизнинг ҳаётимиз ташқи дунё, яъни коинот, қуёш, ой, ер, ҳаво, сув, ўсимлик ва ҳайвонот дунёси каби минглаб ришталар билан чамбарчас боғланган, бу боғлиқлик озиқ занжири орқали амалга ошади. Гиппократ; «***Аслида одам соглом бўлиб тугилади, ҳамма касалликлар унга озиқ овқатлик маҳсулотлари орқали огзидан киради***»деган. Овқатланишнинг аҳамияти ҳақида португалиялик замонамизнинг таниқли парҳезшуноси. Э.Переш (1991 йил) шундай ёзади; «***Аслида овқатликлар бизни кичик ёки катта, зси паст ёки онгли, ожиз ёки кучли, лоқайд ёки гайратли, писмиқ ёки соглом, лояқатли, дилкаш қилади***».

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Экспертлари П.Ревел ҳамда Ч.Ревеллар, «***кишилар ўртасида учраётган касалликларнинг 80 фоиздан кўпи нотўғри овқатланишдан***»деган фикрни илгари сўрадилар. «***Инсон ўзини овқатларга, ичимликка бўлган ноьмақулчилигидан ва баднафслигидан яшай олиши мумкин ёшининг ярмини ҳам яшамай ўлади. У энг қийин ҳазм бўлувчи овқатликларни истеьмол қилади, заҳарли ичимликларни ичади ва шундан кейин нима учун 100 йил яшайолмаётганига ҳайрон бўлади***». « ***Мен шунга ишонаманки, 99 фоиз одамлар нотўғри, нотабиий овқатланиш сабабли азоб чекадилар***». Бу сўзлар соғлом ҳаёт тарзи ташкилотчиларидан бири америкалик таниқли парҳезшунос шифокор П. Брэгга тегишлидир.

Шуниси маълумки, одамзод ўзининг ҳамма бор имкониятларидан фойдаланиш учун энг олдин у соғлом бўлиши керак, лекин ҳаётда соғлом бўлиш ва узоқ яшаш учун қандай шартларга амал қилиш зарур. Гёте шундай деган; «***Одам нимани тушунмаса, у унга эгалик қила олмайди. Демак инсон соғлиққа эга бўлиши учун, унинг олдида энг аввало, уни тушуниш муаммоси турадн. Афсуски буни кўпчилигимиз жуда кеч англаб етамиз***».

Одамзод жисмонан ривожланиш томонидан ғоят такомиллашган бўлиб, лекин ўзини ижтимоий, маънавий ривожланиши жиҳатидан бошланғич даврларида юрибди деб ҳисобланилади.

Анъанавий ва халқ табобатининг мақсади дори-дармон, физиотерапия, жарроҳлик ва бошқа муолажалар билан касаллик белгиларига таъсир қилиш орқали даволаш бўлса, бизнинг мақсадимиз касаллик белгиларигагина эмас балки, тўғри овқатланиш, физкультура ва спорт, асабни сақлаш, вақтинча ўзни овқатдан тийиш ва парҳез усуллари билан касалликларни асосий сабабларидан халос қилиш йўли билан касалликларни олдини олиш ва умумсоғломлаштиришдир. Одамларнинг соғлиғи сақлашни ҳақиқий табиий қонунлари билан қуроллантиришдир. Уларни аниқ билим, усул, маҳорат, малака билан қуроллантириб, ҳаётнинг ҳаракатдаги мавжуд объектив қонунлардан усталик билан фойдаланишга ундашдир. Бундай билимлар ҳар бир шахсни ўзининг ақл-форасати, сайъи-ҳаракатлари билан ҳеч бир дори-дармонларсиз, оғир жарроҳлик муолажаларисиз касалликларни ҳамда барвақт кексайишнинг олдини олишга ва даволашга ўргатади. Демак, осон ва арзон соғлом ҳаёт кечиришга ва узоқ самарали умр кўришга шароит яратилади.

Бундан 1025 йил аввал Буюк ҳакимимиз Абу Али ибн Сино ёзганидек; «***Шифокор аслахахонасида учта қурол бор: Сўз, дори-дармон ва пичоқ. Сўз одамни юриш туришидаги, овқатланишдаги хато-камчиликларини тузатиб соғлом бўлишга ўргатади. Шифокор азият чекаётган беморга касаллик сабабини айтиб ёрдам бера олмаганлигидан, унинг аҳволини енгиллаштирувчи дори-дармон беради. Пичоқни эса шифокор касалликларни сўз ёки дори- дармон билан ҳам ёрдам бера олмаганлигидан узоқ давом қилган касаллик асоратини олиб ташлаш учун ишлатади. Лекин касаллик сабаблари ва шу сабабли касаллик ҳам давом қилаверади***». Биз Абу Али ибн Сино айтган биринчи қурол, яъни сўздан фойдаланиб, соғлом ва бемор одамларга ёрдам бериш тарафдоримиз. Шунинг учун ҳам ҳар бир шахс ўз танасида содир бўлиши мумкин бўлган касалликларни ва уларнинг сабабларини олдиндан билишлари, соғлом ҳаёт ва узоқ умр кўришларида жуда муҳимдир деб ҳисоблаймиз.

Бу борада тўғри овқатланишни ташкил қилиш соғлом ҳаёт тарзининг энг зарур ва асосий шартларидан бири ҳисобланади.

Донишмандлар «**Биз нима истеъмол қилсак аслимиз шудир**» деган эканлар. Шуни ишонч билан таъкидлаш мумкинки, озиқ овқатликлар янги ҳужайралар ҳосил бўлишида қурилиш материали сифатида, қоннинг

таркибий қисмини ташкил қилибгина қолмай, балки инсоннинг хулқ атворини, ҳаттоки унинг дунёқарашини ҳам шакллантиради.

Одамзод истеьмол қиладиган озиқ-овқатликлар таркиби уни соғлом ҳаёт кечириши учун мунтазам равишда 600 дан ортиқ ҳар хил озиқлик моддалардан иборат бўлиши керак. Шулардан тахминан 96 фоизи турли даволовчи хусусиятли озиқлик моддларнинг миқдори ва бир- бирига қандай нисбатда бўлишига боғлиқ бўлади.

Озиқ моддаларнинг хусусиятидан тўғри фойдаланиш учун уларни кимёвий таркибини, озиқлик аҳамияти, маҳсус ишлов бериш усулларини билиш зарур.

Истеьмол қилинадиган озиқликларнинг таркиби ва миқдорини тўғри тузиш, касалликларни енгил кечишига ва олдини олишга ёрдам берадиган овқатланиш тартибини сақлаш керак. Парҳез овқатланиш истеьмол қилинадиган баьзи озиқлик моддалар таркиби ва миқдорини оқилона камайтириш ёки кўпайтириш ҳисобига асосланади. Албатта буни врач мутахассис маслаҳати билангина қўлланиш энг фойдали.

Одамларнинг овқатланиши уларнинг ёши, жинси, иш ҳаракатлари, иқлим шароити ва соғлиқ ҳолатигагина боғлиқ эмас. Аньаналар, ривожланиш даражаси ва маданияти, иқтисодий маьнавий ҳолати ва озиқ-овқат маҳсулотларини топиш имконияти ҳам катта аҳамият кашф этади.

Касалликларни бутунлай йўқ қилиб бўлмайди. Лекин тўғри овқатланиш, жисмоний ҳаракат маданиятини юқори даражада ривожлантириш ҳамда асаб кучини сақлаш билан соғлиқ сифатини янада ошириш мумкин. Одам ҳаёти давомида мунтазам иш бажаради. Ҳаттоки тинч ҳолатда ҳам ўзи сезмаган ҳолда танасида иш бажариш давом қилади. Яьни юрак уриши, нафас олиш, овқатларнинг ҳазм бўлиши, тананинг ҳар бир ҳужайрасида бўладиган модда алмашинуви шулар жумласидандир. Тана иш бажариши учун сарф қилган қувватини янгидан тўлдириш эса фақат нафас олиш ва овқатланиш ҳисобига бўлади. Одам танаси иш бажарибгина қолмай, ундаги ҳужайра ва азъоларда узлуксиз қурилиш ва янгиланиш жараёни давом қилади. Баьзи ҳужайралар ўлади ва унинг ўрнига янгилари пайдо бўлади. Ҳужайраларни ҳаёти даврида уларнинг ички қисмидаги тузилмалар бир неча бор алмашиб туради. Одам танасидаги мунтазам содир бўлаётган ҳамма янгиланишлар учун қурилиш маҳсулоти керак. Буларни эса одам танаси фақат ҳаво, сув ва истеьмол қилган озиқ овқатликлардан олади.

Шундай қилиб, озиқланиш бу мураккаб, яъни қабул қилиш, парчаланиш, сўрилиш, ҳазм қилиш, мураккаб органик бирикмаларнинг тана томонидан ўзлаштирилиши (ассимиляция) ҳамда танадаги моддалар

парчалиниш натижасида қувват ҳосил бўлиш (диссимиляция) жараёни ҳисобланади. Бу ҳол сарф қилинган қувватни қоплаш, янги ҳужайра ва тўқималарни ташкил қилиш, эскирганини янгилаш тана фаолиятини бошқариш учун зарур. Шундай қилиб, озиқланиш жараёнида ташқи муҳитдан қабул қилинган овқатликлар ҳазм қилиш аъзоларида уларни парчаловчи ферментлари таьсирида ҳазм бўлади. Ҳамда ичакдаги лимфа томирлари орқали ёғлар, қон томирлар орқали эса оқсил ва карбонсувлар сўрилиб танани ички воситасига айланади. Соғлом бақувват ҳаёт учун танага тушадиган моддаларни энг яхши керакли таркиб ва миқдорда ҳамда вақтида таъминлаш зарур. Шундагина биз тўғри овқатланишни ташкил қилган бўламиз. Бу эса тўғри овқатланишнинг қуйидаги учта асосий қоидасини сақлаш демакдир;

1. Одамнинг ҳаёт ва фаолияти давомида танага қабул қилинаётган озиқ-овқатликларнинг қуввати билан сарф қилинаётган қувват ўртасидаги барқарор мувозанатни сақлаш.

2. Танани маьлум миқдорда ва нисбатда зарур озиқлик моддаларга бўлган эҳтиёжини таъминлаш.

3. Овқатланиш тартибини сақлаш (маьлум вақт ва маьлум миқдорда овқатланиш)

ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШНИНГ БИРИНЧИ ШАРТИ – ҚУВВАТ МУВОЗАНАТИ

Менинг хузуримга ишларингизни қўйиб, ниятларингиз билан келинг.
Ибн Таймийа.

Одам танасига керак бўлган қувватнинг асосий қисми озиқ овқатликлар ҳисобига қопланади. Озиқлик моддаларнинг катта қисми, шу қаторда карбонсувлар ва ёғлар карбонат ангидридига ва сувгача парчаланиб иссиқлик (қувват) ҳосил қилади. Фақат оқсил танада бир қатор тўлиқ оксидланмаган ҳолда сийдик билан ажралиб чиқувчи (мочевина) моддаларни ҳосил қилади. Демак, оқсиллар танада тўлиқ ёнмас экан. Ҳозирги кунда бир грамм оқсил парчаланганда 4 ккал, 1 грамм ёғ-9 ккал, 1 грамм карбонсув-4 ккал қувват беради деб ҳисобланилади. Шундай қилиб, овқатларни кимёвий таркибини билиш билан уни қанча қувват беришини осон ҳисоблаш мумкин. Юқорида ёзганимиздек тўғри овқатланиш сарф қилинган қувват билан қабул қилинган меьёр ҳаёт ва фоалиятни таьминловчи қувват мувозанатидир. Қабул қилинган қувват сарф қилинганидан қиска вақт кам бўлса тана ўзини ички жамғармасидан яьни ёғ ва карбон сувларни (гликоген) сарфлайди. Қабул қилинган қувват сарф қилинганидан қиска вақт кўп бўлса уни ҳазм бўлиши, фойдаланиш камаяди. Ҳожат ва сийдик чиқиши кўпаяди. Одам танасини узоқ давом этган керагидан кам қувват озиқликларда яшаши, ёғ ва карбон сув жамғармаларини сарфлаб қолмай балки мушакларни ҳам сарфлаб танани умумий ҳолсизликка олиб келади. Агарда танага керагидан ортиқча қувватли таомларни узоқ вақт давомида қабул қилинса, ортиқча ёғ ва карбонсувлар танада фойдаланмай, ёғ шаклида тўпланиб тана вазнини ортишига, яьни семизлик ва у билан боғлиқ бўлган бир қатор касалликларга мубтало қилади. Бундан кўриниб турибдики, «Олтин ўртача»ни сақлаш керак. Қувват сарфлаш одам танасида 3 хил шаклда кечади; биринчи асосий модда алмашувига, иккинчи ўзига хос озиқ-овқатларни ҳаракатлантирувчи таьсири, учинчидан мушаклар фаолиятига.

16-жадвал

Баъзи истеъмол қилинган 100 гр озиқлик маҳсулотларининг қувват миқдори. (Евгений Шадилов. Энг тўғри овқатланиш. Санкт-Петербург 2000 й)

№	*Маҳсулот номи*	*Қуввати ккал*
1	Қора нон (ржаной)	170
2	Бўғдой нон	240
3	Макарон	333
4	Пирожный	320-570
5	Торт бисквит	350
6	Шакар	379
7	Шакарли қуюлтирилган сут	315
8	Сметана 20 фоиз	205
9	Сут	59
10	Пишлоқ	156
11	Музқаймоқ	178
12	Қаймоқли ёғ.	749
13	Россия пишлоғи	371
14	Кунгабоқар ёғи	899
15	Олма	39
16	Қайнаган мол гўшти	254
17	Қайнаган товуқ гўшти	165
18	Сосиска	220-320
19	Ёғли чўчқа гўшти	489
20	Тухум(1 дона)	63
21	Карам	28
22	Бодринг	15
23	Қайнаган треска балиқ	78
24	Шоколад	557
25	Пиво	40-50.
26	Вино	65-71
27	Ароқ	235
28	Сариёғ	887

17 -жадвал

Хаётда кўпроқ учрайдиган холат ва ишларда қувват сарфини кўрсатувчи жадвал.
(Евгений Шадилов)

№	Ҳаракат турлари	Сарф қилинадиган қувват ккал/с
1	Уйқу, ухламай ётиш	50-65
2	Овоз чиқариб китоб ўқиш	90
3	Хат ёзиш, маьруза тинглаш Лабраторияда ишлаш.	100-110
4	Врач (жарроҳлик), автомашина ҳайдаш	112
5	Кийим тикувчи, тракторчи иши	135
6	Уй ишлари (товоқ ювиш, дазмоллаш ва бошқалар), ёғоч устаси	120-240
7	Секин юриш, машинкада ёзиш	150
8	Лабораторияда тик туриб ишлаш.	160-170
9	Конькида сирғаниш, сузиш	180-600
10	Пиёда тез юриш (110 қадам/мин.)	300
11	Югуриш (сакраш)	360
12	Чанғида юриш, ўтин ёриш	420
13	Велосипедда юриш, ариқ қазиш	210-540
14	Соатига 8 км югуриш	570

Асосий модда алмашуви. Бу демак тинч ҳолатда одам ҳаётини сақлаш учун керак бўлган энг кам сарфланган қувват. Бундай модда алмашуви асосан яхши шароитда уйқу пайтида бўлади. Бундай қувват сарфлаш 30 ёшлик, эркак одамга, 65 кг вазнга ёки 30 яшар аёл, вазни 55 кг эга бўлиб, енгил жисмоний иш билан шуғулланувчилар учун андоза қилиб олинган. Бу андозага кўра эркакларда асосий модда алмашувига сарфланган қувват 1600 ккал, аёлларда эса 1400 ккал деб ҳисобланади. (И.М.Скурихин, В.А.Шатерников Москва 1986 й). Модда алмашувида сарфланган қувват одам ёшига ҳам боғлиқ. Болаларда вазни бирлигига нисбатан катталарга қараганда 1, 3-1,5 маротаба юқори бўлади. Яна умумий тана оғирликга ҳам боғлиқ, шунинг учун ҳам кўпинча асосий модда алмашувини 1 кг тана оғирлигига кетган ккалорияга қараб яъни 1 соатда 1 килокалория қувват сарф бўлади деб ҳисобланади. Бундан ташқари одамнинг яшаш жойидаги ташқи шароит ҳолатига ва ҳар бир кимсани ўзига хос хусусиятига боғлиқ бўлади. Мунтазам жисмоний оғир *иш бажарувчиларда асосий модда алмашувида сарфланган қувват 30* фоизга кўп бўлар экан.

Овқатликларнинг модда алмашинувига ўзига хос ҳаракатлантирувчи таъсири. Олимлар шуни аниқлаганларки, ҳаттоки одам танасидаги мушакларни ҳеч бир ҳаракатисиз ҳам овқатликларни ҳазм бўлишига қувват сарф бўлади. Бунда оқсил моддаларни ҳазм қилишга энг кўп қувват сарф бўлади. Оқсилларни овқат ҳазм қилиш йўлларига тушиши билан асосий модда алмашувида сарфланган қувват маьлум вақтга 30-40 фоизгача ошар экан. Ёғ моддаларини қабул қилганда асосий модда алмашувида 4-14 фоизга карбонсувларда эса 4-7 фоизга ошади. Ҳаттоки чой, қаҳва асосий модда алмашувини 8 фоизгача оширади. Аралаштириб овқатланганда асосий модда алмашувида сарфланган қувват 10-15 фоиз ошади деб ҳисобланади.

Мушак фаолиятига қувват сарфи. Жисмоний ҳаракат модда алмашинувининг даражасига, миқдорига, катта таьсир қилади. Ақлий меҳнат эса жисмоний меҳнатга қараганда жуда кам қувват талаб қилади. Қуйидаги жадвалда қувват сарфи кўрсатилган. Агарда одам вазни меъёрдагидан кўп бўлса қувват сарфлаш кўпаяди, кам бўлса камаяди.

Юқорида биз ишдан ташқари вақтдаги сарфланадиган қувват ҳақида гап юритдик. Иш жараёнида иш характерига қараб ҳар хил бўлади. Оғир жисмоний иш бажарувчилар яъни шахтёр, юк ташувчи, ер қазувчи, спортчи ва бошқаларда эса кўп қувват сарфланади. Агарда сарфланадиган 3 турли қувватни ва иш бажаришга сарф қилинган қувватларнинг ҳаммасини умумлаштирсак, жисмоний меҳнат билан шуғулланувчи лекин

кўп қувват сарфламайдиган (масалан хизмат қилувчилар доирасида) эркакларда сарфланган қувват 2750-3000, аёлларда эса 2350-2550 ккал тенг бўлади.

Юк ташиш, дарахт кесиш ва шунга ўхшаш оғир жисмоний иш бажарувчи эркакларда қувват сарфлаш 3900-4300 ккалгача боради. Шунинг учун ҳам уларни овқатликлари сарфланган қувватни қоплаш учун юқори қувватли бўлиши керак. 18 ёшгача бўлган болаларга нисбатан 60 ёшдан катта одамларда қувват сарфлаш кам бўлади. Биринчиларни вазни кам, ҳаракат кўп бўлгани. Иккинчиларники эса модда алмашинувининг пасайиши ва жисмоний ҳаракатнинг камайиши ҳисобига бўлади.

Шуниси маьлумки, агар одам керагидан ортиқча қувватли овқат истеъмол қилса, масалан; ҳар кунги ортиқча 100 грамм юқори навли нон (300 ккал) ҳисобига танадаги ёғ жамғармаси кунига 15- 30 грамм, бир йилга 5,4-10,8 килограмга ортиб боради. Одам танасига қувватни қайси хил маҳсулотлар ҳисобига олиши ҳам катта аҳамиятга эга. Одамни меьёр ҳаёт фаолияти учун оқсил, ёғ, карбонсувларни маьлум нисбатда ҳамда витамин, минерал моддаларни маьлум миқдорда бўлиши ҳам зарур.

ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШНИНГ ИККИНЧИ ШАРТИ — ТАНАНИ КЕРАК БЎЛГАН НИСБАТ ВА МИҚДОРДАГИ ОЗИҚЛИК МОДДАЛАР БИЛАН ТАЬМИНЛАШ

Озиқ-овқатликлар таркиби оқсил, ёғ, карбонсув, витамин, маданли моддалар, ҳар хил элементлар ва сувдан иборат бўлади. Овқатликларнинг қуввати эса уни таркибига кирган оқсил, ёғ, карбонсувларга боғлиқ бўлади. Карбонсувлар асосан қувват манбаи бўлиб хизмат қилса, ёғ айниқса оқсиллар қувват беришдан ташқари, яьни ҳужайра ва ҳужайра оралиқларида янгиланиш учун қурилиш хомашёси сифатида ишлатилади. Маьлумки мушаклар ҳамда асаб тизими ҳужайралари ўз фаолияти учун қувват манбаи сифатида карбонсувлар таркибига кирувчи шакар (глюкоза) моддасидан фойдаланади. Юрак мушаклари фаолияти учун эса ёғлар таркибига кирувчи ёғ кислотасидан фойдаланади.

18-жадвал

Кўпида катта ёшдаги одамларнинг (18-29 ёш) асосий овқат махсулотлари ва қувватга бўлган ҳар кунги эҳтиёжлари кўрсатилган (И. М. Скурихин Москва 1986 йил).

Асосий озиқ моддалар	Катта ёшдаги одамни кундалик эҳтиёжи 18-29 ёш	Асосий озиқлик моддалар	Катта ёшдаги одамларни кундалик эҳтиёжи 18-29 ёш
Оқсил	85 гр	Витаминлар;	
Ёғ	102 гр	Вит В 1	47 мг
ҳазм бўлувчи	382 гр	Вит В 2	2,0 мг
карбон		Вит РР	19 мг
сувлар		Вит В 6	2,0 мг
Шу билан бир		Вит В 9	200 мкг
қаторда		Вит В 12	3 мкг
моносахарид ва		Вит С	70 мг
дисахаридлар	50-100 гр	Вит А	1000 мкг
Минерал моддалар:		Вит Е	10 мг
Кальций	800 мг	Вит Д	2,5 мкг
Фосфор	1200 мг	Қувват ҳисобида	
Магний	400 мг	ккал	2775
Темир	14 мг		

Оқсилларни қувват берувчи модда сифатида фойдаланиш тана учун наъфи йўқ: биринчидан оқсил табиатда камчил ва юқори баҳога эга бўлган озиқлик моддаси, иккинчидан оқсил моддасини одам танасида оксидланишда қувват ҳосил бўлиши билан бирга заҳарли таьсир қилувчи модда ҳам ҳосил бўлади. Тиббий маьлумотлар ҳозирги вақтда соғлом одам овқатликлари таркибида оқсил, ёғ ва карбонсувлар нисбати 1:1, 2:4 бўлиши керак. Бу нисбат одам танаси учун қурилиш хомашёси ва қувват беришда тўлиқ таьминловчи ҳисобланилади. Умумий қувватни оқсиллар 12 фоизини, ёғлар 30-35 фоизини, 53-58 фоизини эса карбонсувлар ташкил қилгани мақсадга мувофиқдир.

Енгил жисмоний иш билан шуғулланувчи катта ёшли одамни бир кунлик сарф қиладиган қувват 2750 -2800 ккалга тенг. Бу дегани унинг кундалик овқати таркибида 80 -90 гр оқсил, ёғ 100 -105 гр, карбонсувлар 360 -400 гр, 1900 мл суюқлик, 0,1 гр. витаминлар, 20 гр. маданли модда ва элементлар ташкил қилиши керак.

Пастдаги жадвалдан ёши 18-29 даги одамга бир кунга ўртача қанча оқсил, ёғ ва бошқа моддалар кераклигини билиб оламиз. Аммо оқсил, ёғ ва карбонсувларни ўзлари ҳам ҳар хил таркибга эга. Жумладан оқсиллар алмаштирилиб бўлмайдиган ва алмаштириб бўладиган аминокислоталардан иборат. Меьёрида овқатланиш учун маьлум миқдорда иккала хил аминокислоталар керак бўлади.

Табиатда, таркибида ҳамма, яъни алмаштириб бўладиган ва алмаштириб бўлмайдиган аминокислаталарга эга бўлган оқсил учрамайди. Лекин ҳайвонлар ҳисобига бўладиган, яъни балиқ, гўшт, парранда, тухум, сут маҳсулотларидаги оқсиллар тўлиқ сифатли, чунки уларда алмаштириб бўлмайдиган аминокислоталар етарли бўлади. Шунинг учун ҳам одам танасида ҳосил бўлмайдиган аминокислоталар яъни ҳайвон оқсиллари ҳар куни истеьмол қилиниши керак. Ҳайвон оқсиллари таркибидаги аминакислоталар 95-96 фоиз ҳазм бўлади. Ўсимлик оқсиллари эса тўлиқ қимматли эмас, чунки улар ўз таркибида жуда кам алмаштириб бўлмайдиган аминокислоталарни сақлайди. Дон, дуккаклилар, картошка ва шунга ўхшаш бошқа ўсимлик оқсиллари таркибидаги аминокислоталар 70-85 фоиз ҳазм бўлади. Аминокислоталарни тўлиқроқ ҳазм бўлмаслигига, яъни қонга тўлиқ сўрилмаслигига сабаб ўсимлик таркибидаги тўқималардир.

Одам ҳаёти давомида ҳар куни овқатликлари таркибида ўсимлик ва ҳайвонот дунёси оқсилларидан фойдаланади. Озиқлик маҳсулотлари таркибидаги ҳайвон ва ўсимлик оқсилларини энг мақбул нисбати 60:40 дан- 50:50 гача, ўртача 55:45 нисбатда бўлиши керак.

Кундалик овқатликларда ўсимлик ёғлари ғоят катта а ҳамиятга эга, чунки улар таркибида кўп миқдорда тўйинмаган ёғ к ислоталари мавжуд. Шунинг учун ҳам истеъмол қилинадиган овқатда ўсимлик ёғлари умумий ёғларнинг 30 фоиздан кам бўлмаган миқдорда бўлиши керак.

Кейинги вақтларда истеъмол қилинаётган озиқ-овқатликлар таркибида ёғ миқдори керагидан кўп ошиб бормоқда. Бироқ овқатликларни таркибидаги айниқса ҳайвон ёғлари (тўйинган) нинг кўпайиши атеросклероз ва юрак касалликларини кўпайишига олиб келмоқда. Шунинг учун ҳам ўсимлик ёғларидан кўпроқ ҳайвон ёғларини эса кам истеъмол қилиш керак. Уларни мақбул нисбати 3:7 бўлиши таклиф қилинади.

Одамлар истеъмол қилаётган карбонсувлар асосан оҳор (крахмал) дан иборат бўлади. Лекин целлюлоза, пектин, ди ва моносахарид (сахароза, лактоза, глюкоза, фруктоза ва бошқа) лар ҳам киради. Овқатликлар таркибида шакар ва қандолат маҳсулотлари кундан кунга кўпаймоқда. Қонда шакар моддасининг кўпайиши танадаги модда алмашинувига айниқса гормонлар таркибига ёмон таъсир қилади. Ширинлик маҳсулотларини кўп истеъмол қилиш тиш кариеси ва қандли диабет касаллини келтириб чиқаради. Шунинг учун ширинликлар кундалик овқатликлар таркибида 50-100 гр (50-енгил 100-оғир иш қилувчилар учун) дан ошмаслиги керак.

Шунингдек одамнинг кундалик овқатликларида 10-15 гр бириктирувчи озиқлик тўқима (клетчатка) ва пектин моддаси бўлиши зарур. Бу ўсимлик тўқималари ошқозон ичак тизимини ҳаракатлантирувчи ҳамда баданда модда алмашинуви натижасида пайдо бўлган туз ва заҳарли моддаларни ўзи билан бириктириб ичакдан олиб чиқиш вазифасини бажаради. Булардан бошқа одамларни соғлом бўлиши учун кундалик озиқликлари таркибида етарли миқдорда витаминлар ва маданли моддалар, микро элементлар бўлиши шарт. Тиббиёт олимлари истеъмол қилинган овқатликлар нисбатини одам соғлиғига таъсири тўғрисида шундай хулосаларга келганлар;

Озиқ-овқат маҳсулотларида оқсил ва шу билан холестеринни кўплиги атеросклероз ва баъзи ўсмаларни (масалан;ичак ва сут бези раки) ривожланишини тезлаштиради.

Тўйинган ёғларнинг кўплиги (ҳайвон ёғи) атеросклероз касаллигига олиб келса, ўсимлик ёғини кўплиги танани касалликларга қарши курашиш қобилиятини, яъни иммунитетни пасайтирар экан. Бу ҳолат ўз навбатида атеросклероз ва рак касалликларига шароит яратади.

Агарда овқатланишда бу ҳолатларни ҳаммаси бўлмай фақат карбонсувлар ортиқча бўлса, касалликлар касаллиги семизлик ривожланади. Бунинг натижасида эса семизликдаги қандли диабет, иммунитетнинг пасайиши, атеросклероз ва рак касалликлари келиб чиқади.

Агарда овқатлик маҳсулотлари ҳаддан ташқари чекланса, айниқса оқсил моддасини руҳий тушкунлик ҳолати пайдо бўлиш ҳавфи кучаяди. Бу ҳолат ҳам кексалик касалликларини пайдо бўлишига олиб келади.

Ҳозирги даврда кўп ҳолларда озиқ- овқатликларнинг камлиги эмас, аксинча кўплиги барвақт кексайиш ва унинг билан боғлиқ касалликларга сабаб бўлмоқда.

ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШНИНГ УЧИНЧИ ШАРТИ – ОВҚАТЛАНИШ ТАРТИБИГА РИОЯ ҚИЛИШ

Кўпчилик одамлар овқатланиш тартибини иштаҳаларига қараб бошқарадилар. Ҳозирги даврда одамлар керакми йўқми эрталаб, тушда ва кечқурин овқатланишни одат қилиб олганлар. Баъзилар иштаҳаси бўлмай турса тезда иштаҳа очувчи зираворларга ёки ҳар хил дори-дармонга мурожаат қилиб бошлайдилар. Гўёки танаси овқатлик талаб қилмаса ҳам иложини топиб, маълум миқдордаги озиқ -овқатларни ютишлари зарурдай. Иштаҳа нима, унга қандай муносабатда бўлиш керак?

Ҳаммага маълумки, очлик хиссиёти одамнинг ҳаёти ва фаолияти давомида танасида модда алмашинуви натижасида сарф бўлган қувватни, ҳужайра, тўқималарни ташкил қилувчи оқсил, ёғ, витамин, маданли тузларнинг ўрнини қайта тўлдириш учун хабар беради.

Бош мияда жойлашган овқатланиш марказининг ҳар хил хабарлар билан қўзғалиши, яъни қонда шакар моддасининг меъёридан камайиши, ошқозоннинг бўшаши ва бошқалар туфайли очлик ҳиссиёти пайдо бўлади деб ҳисобланилади.

Бинобарин, овқатланиш марказининг қўзғалиши иштаҳани пайдо қилади. Аммо, бу қўзғалишдан пайдо бўлган иштаҳа овқатлангандан кейин ҳам бироз вақтгача сақланади. Бу ҳол истеъмол қилинган озиқ моддаларнинг парчаланиб ҳазм бўлишига кетган вақт (15-20 минут) ҳисобига бўлади. Ҳазм бўлган овқатликлар қонга сўрилиши билан иштаҳа пасаяди.

Очлик (ҳиссиёти) сезгиси фақат одамларгагина хос бўлмай, балки бутун тирик мавжудотларга ҳам хосдир. Инсоният яратилган дастлабки даврларда озиқ-овқатликлар ҳамма вақт ҳам етарли бўлавермаган. Бундай кезларида иштаҳаси кучлилар ҳаётда яшаб қолишда устунликга эга бўлганлар. Чунки улар озиқ моддалар топилганда, кучли иштаҳаси ҳисобига, уларни керагидан кўп истеъмол қилишлари сабабли танасида ички (ёғ) жамғарма йиғишган, яъни семирганлар. Бу ҳол ўз навбатида озиқ-овқат йўқ пайтларида шу йиғилган жамғарма, яъни ёғлар ҳисобига ҳаётини бир неча кун, баъзиларни ойлаб яшай олиш (тирик қолиш) имкониятини яратган. Чунки ёғ танада асосий озиқ-овқат жамғармаси ҳисобланади. Кучли иштаҳа барча жонзотларда, шу билан бир қаторда одамзодда ҳам эволюция жараёнида пайдо бўлган бўлиб, наслдан наслга ўтиб келмоқда.

Узоқ ўтмишда аждодларимиз ҳаётини сақлашга хизмат қилган кучли иштаҳа- ҳозирги вақтда эса истеъмол қилинган озиқ–овқатлар ҳисобига йиғилган қувватни сарфловчи оғир жисмоний меҳнат, озиқ-овқатсиз кунлар йўқлигидан, одамлар танасида ёғ жамғармаси шаклида ҳаддан ташқари кўп йиғилмоқда. Бу йиғилган ёғ жамғармасини йиллаб сарфланмаётганлиги оқибатида, одамзод авлодларининг душманига айланган. Кейинги вақтларда кишиларнинг турмуш даражаси, ҳар томонлама кескин ўзгарганига қарамай кўпчиликда эртага овқатсиз қолиш ҳавфи бўлмаса ҳам узоқ ўтмишдаги аждодларимиздан қолган одат бўйича иштаҳа билан керагидан анча кўп миқдорда овқатланишга ўрганиб қолишган. Шунинг учун ҳам аҳолимизнинг 50 фоизидан кўпчилиги семизлик ва унинг билан боғлиқ бўлган ўнлаган касалликлардан азият чекмоқдалар. Энг фожиалиси, бу ҳолат кундан кунга одамлар ўртасида ногиронлик ва ўлимни кўпайтирмоқда. Миллатимиз ва давлатимиз бойлиги- халқимизнинг соғлигига жиддий зарар кўрсатмоқда.

Демак, ҳамма вақт ҳам иштаҳага қараб овқатланавериш тўғри эмас, чунки биз ҳозирги жиддий ўзгарган замонда яшаб келмоқдамиз. Аждодларимиз замонида эмас. Лекин иштаҳа билан бутунлай ҳисоблашмаслик ҳам нотўғри, ақл фаросат билан овқатланишни унутмаслик керак. Иштаҳа фақат озиқ овқатлик миқдорининигина (кўпинча нотўғри) эмас, балки унинг сифати тўғрисида ҳам хабар беради. Одам танасида бирор моддага камчилик сезилса шу моддаси бор озиқликни истеъмол қилишга кучли эҳтиёж сезилади. Бундай сезги ўринли, у билан албатда ҳисоблашишга тўғри келади.

Масалан: айрим ҳолларда болалар ёки хомиладор аёлларнинг ҳаттоки кесак, ёки бирор хил мева, сабзавот (кальций моддасини етишмаслигида) истеъмол қилишга мойилликлари кўпчиликка маълум. Шунинг учун ҳам иштаҳага аҳамият беришимиз керак. Лекин унутмаслигимиз керакки, иштаҳа бизга жиддий панд бериши ҳам мумкин. Иштаҳага ишонавермай истеъмол қилаётган овқатликлар миқдори ва сифатига эътибор беришимиз лозим. Шунингдек, одамлар вақти-вақти билан ўз вазнларини ўлчаб назорат қилиб боришлари ҳам зарур.

Ҳозирда баъзи одамларда шундай нотўғри фикр борки, гўёки мазали, ёғли, гўштли овқатлардан қанча кўп истеъмол қилинса, одам шунча соғлом, бақувват ва узоқ яшай оладигандай. Шу мақсадда улар овқатга тўйиб олгандан кейин ҳам турли овқатликларни бирин-кетин яна кўпроқ истеъмол қилиш учун иштаҳани қўзғовчи туз, сирка, мурч, спиртли ичимликлар ва бошқалардан фойдаланадилар. Овқатга тўйиб олгач, бунинг устига ширинликлар истеъмол қиладилар. Кўпинча турли зиёфат, базмлар бунга сабабчи бўлади. Бундай одамларга қарата севимли шоиримиз М.Абдулҳакимов шундай тўртликлар битган:

* * *

Билмасанг, егулик секин-ўлдирар,
Кучли таом тотли, лекин-ўлдирар.
Заҳар тил торттирмай олар жонингни,
Мечкайлигинг секин-секин ўлдирар.

* * *

Ҳар нарсада меъёр, маром бўлади,
Дилингда шу сабаб ором бўлади.
Очликда ошаган ошингдир ҳалол,
Тўйгандан сўнг есанг, ҳаром бўлади.

* * *

Нафсинг минг балога солади бир кун,
Тиймасанг, ёв бўлиб қолади бир кун.
Сен унинг жонини олмасанг, дўстим,
У сенинг жонингни олади бир кун.

* * *

Ёвни на оттириш, на сўйдириш зарур,
На дорга остириб қўйдириш зарур.
Тезроқ қутилмоқчи бўлсанг душмандан,
Қорнинг тез-тез таранг тўйдириш зарур.

Бундай очофатликнинг сабаби нима, бу хил урф-одатлар халқимиз ўртасида нима учун кўп тарқалган. Бизларда ҳам овқатланиш маданиятини, соғлиқ ва узоқ умр кўриш даражасини баъзи ривожланган мамлакатлардагидай юқори кўрсатгичларига эришиш мумкинми деган савол туғилади. Бунинг учун, энг аввало, одамлардаги очофатликнинг асл сабаби юқорида таъкидлаганимиздек узоқ ўтмишдаги аждодларимиздан қолганлигини англаб олишимиз керак. Чунки одамларнинг ҳозиргидай уйлари, кўплаб ялла далалари, чорва-моллари, буғдой омборлари, музлатгичлари бўлмаган. Эрта-индин овқатланиш учун заҳира йиғишга ҳам имкониятлари бўлмаган. У пайитлари топганини еб ўз танасида заҳира йиғишдан бошқа илож ҳам йўқ эди. Бу усулда танада йиғилган ёғ яна овқатлик топилгунча, уларнинг ҳаёти ва фаолиятини ҳафта-ойлаб таъминлашга хизмат қиларди. Ҳозирда, эса эртага оч қолиш ҳавфи йўқ экан, нима учун керагидан кўп овқатланишимиз керак. Меҳмондорчиликка келсак, булар ҳам узоқ ўтмишдан халқимиз онгида сақланиб келинаётган эски урф-одатларимиздан деб ҳисоблашимизга ҳамма асос бор. Бу ҳолни ҳозирги кунда одамлар соғлиги учун зарарли одат эканлигини, зиёфат ва тўйларда овқатланиш тартибига эътибор берсак тушуниб оламиз. Тўғри, қадимда автомобиллар ёки бошқа одам ташувчи транспортлар бўлмаган вақтларда, одамлар бир жойдан иккинчи жойга боришда пиёда, от-эшак, туяларда соатлаб, бирнеча кун, ҳаттоки ойлаб йўл босганлар. Кўзлаган манзилларига етишда кўп қийинчиликларни, шу билан бирга озиқ-овқатлик танқисликлари ҳам кўп бўлганини ҳамма тушунади. Бундай шароитда узоқ йўл босиб келган меҳмон учун энг олий хурмат унинг қорнини тезроқ тўйдириш бўлган. Шунинг учун ҳам ҳозирда ким, қаерга меҳмондорчиликка бормасин, тезда чой- нон кейин турли хил овқатликлар билан меҳмон қилинади. Шу тарзда кўпчилик халқлардаги каби ўзбек халқида меҳмонни турли хил таомлар билан кутиб олиш энг қадимий одатларимиздан бири бўлиб келмоқда. Ҳозирги шароитда овқатланишга зарурият бўлмаса ҳам, меҳмонларни керак- керакмасга овқатлантириш уларнинг соғлигига зарарли таъсир қилмоқда. Бу билан мезбон меҳмонга яхшилик ўрнига душманлик қилгандай бўлиб қолаяпти.

Масалан; Хива билан Урганч шаҳарлари оралиғидаги масофа 25 км, автомобиллар йўқ вақтида бу масофани ўтиш учун 7-8 соатдан кам вақт кетмасди. Эндиликда бу масофа автомашинада 15-20 дақиқада ўтилаяпти. Урганчдан Хивага овқатланиб чиққан киши 20-30 дақиқадан кейин Хивадаги дўсти уйига меҳмондорчиликка келса, уни яна энг мазали, ёғли, гўштли овқатлар, иштаҳа очувчи зиравор, спиртли ичимликлар

билан сийлаб меҳмон қилишини биламиз. Бундай ҳол ошқозондаги овқатликлар ҳазм бўлмасдан, яна керагидан кўп овқатланишга, натижада эса ортиқча вазн ва унинг билан боғлиқ бўлган бир қатор касалликларнинг келиб чиқишига олиб келади. Бундай ҳолнинг йиллаб такрорланиши касаллик, ногиронликка олиб келиши агар вақтида чораси кўрилмаса, охир оқибатда ажалга ҳам маҳкум этиши турган гап.

Узоқ қадимдаги аждодимиз 7-8 соат масофани босиб ўтиш учун кўп қувват сарфлайди ва унинг ўрнини тўлдириш учун эса овқатланади. Замондошларимизнинг эса овқатланганларидан кейин 20-30 дақиқа ўтиб-ўтмай яна овқатланиши, ўзига-ўзи жиноят қилгандан фарқи бўлмаса керак! Шу жойда бир неча йил олдин хорижий журналларнинг бирида ўқиган воқеани қисқача баён этиш ўринли деб ҳисоблаймиз.

Овропанинг катта шаҳарларидан бирида шахсий қахвахонасига эга бўлган, ўз ишига жуда моҳир, ўртача ёшли пазанда аёл бўлган. Кунларнинг бирида у аёли вафот этган катта ёшли ёлғиз бой эркакка турмушга чиқади. Эри 2,5-3 йил ўтмай ўлиб, унинг ҳамма бойлиги аёлга қолади. Кейинчалик аёл яна 2 маротаба шундай бадавлат одамларга турмушга чиқади. Улар ҳам 2-3 йил ўтмай ўлиб, аёл катта меросга эга бўлиб қолади.

Бундан хабар топган жиноят қидирув ходимлари аёлни эрларини заҳарлаб ўлдиришда гумонсираб текширишни бошлайдилар. Мурдаларни очиб заҳарланиш аломатлари борми-йўқми текширадилар. Лекин ҳеч қандай заҳарнинг изини топа олмайдилар. Шундан кейин аёлни яширинча, зимдан кузатиб юрадилар. Бундан хабар топган аёл бир куни қахвахонасининг бурчагида кузатиб ўтирган жиноят қидирув ходимини олдига чақириб;"Овора бўлиб юрманг ўзим сизларга эрим қандай ўлганини айтиб бераман", дейди. Шунда ходим ҳайрон қолади. Қайси жиноятчи ўз қўл оёғини боғлаб жиноят қидирув ходимларига топширган. Аёл эса эрлари ҳақида сўзлаб беради. Биринчи эрим ортиқча вазнли, ёшлари ҳам бироз жойга бориб қолган бадавлат эди.

Гўштли, тотли овқатланишни ҳамда спиртли ичимликларни хуш кўрувчи киши эди. Мен турли халқларнинг энг яхши таомларидан хоҳлаганича тайёрлаб беравердим, у эса истеъмол қилишдан тўхтамади. Бу ҳол узоққа чўзилмади 1,5-2 йилга етмай у оғир касалланиб, уч йил деганда эса оламдан ўтди. Иккинчи ва учинчи эрларим ҳам тўйиб овқатланишни хуш кўрадиган, спиртли ичимликлар ичиб яна тамаки чекувчи очофат кишилар эди. Улар ҳам 2,5-3 йилда биринчи эримни аҳволига учрадилар. Айтингчи, бунда менинг айбим нима, деган экан. Шунда сўлак оқизувчи ҳар хил тотли таомларнинг номини эшитган

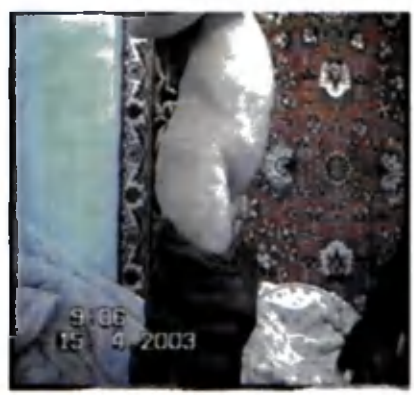
23—расм.

24—расм.

Қандли диабет билан касалланган бемор К.С нинг оёғидаги ярасини даволанишдан олдинги ва даволанишдан кейинги ҳолати.

25—расм.

26—расм.



И. исмли бемор боланинг (9ёш) даволанишдан олдинги ҳолати.

27–расм.

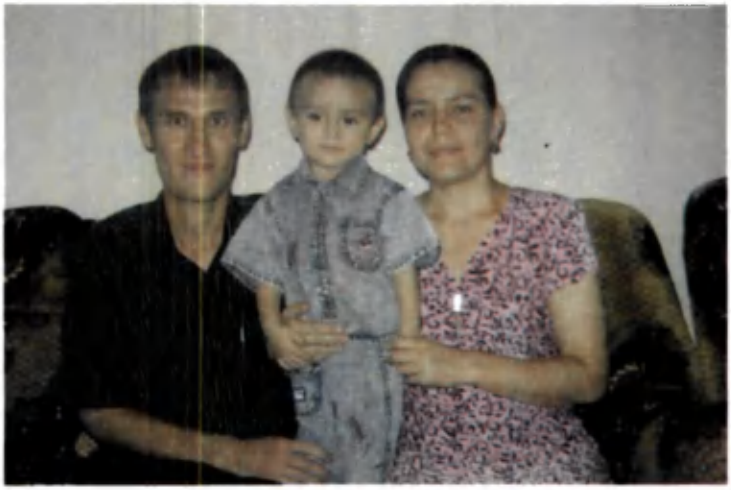
28–расм.

И. исмли бемор боланинг даволанишдан кейинги ҳолати.

29–расм.

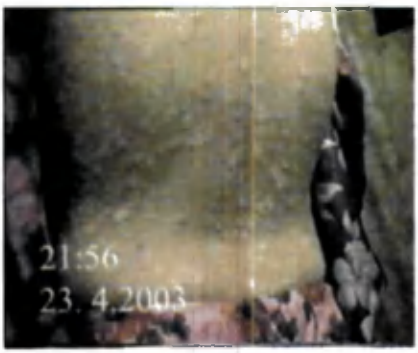
Шифо топган И. исмли бола, рисола муаллифи Р. Ражапов билан. (2007 йил).

30–расм.



Бахтли бўлган А. Оиласи фарзанди билан (2006 йил).

31–расм.



32–расм.

Бемор Ж.П. 14 ёшида.
Ташхис: Псориаз. Даволанишдан олдин ва кейин

33–расм.

Филтрланган (ўнгда) ва филтрланмаган (чапда) сув.

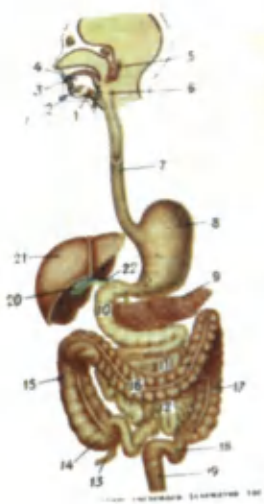
34–расм.

Сувни оддий филтрлаш усули.

35–расм.

Овқат ҳазм қилиш аъзолари тузилиши.

36–расм.



1–2, тил ости сўлак безлари, 3–тиш, 4–тил, 5–ҳулоқ ости бези, 6–тамоқ, 7–қизилўнгач, 8–ошқозон, 9–ошқозон ости бези, 10–ўникки бармоқли ичак, 11–12–ингичка ичак, 13–кўр ичак ўсимтаси, 14–кўр ичак, 15–16–17–йўғон ичак, 18–сигмасимон ичак, 19–тўғри ичак, 20–ўт пуфаги, 21–жигар, 22–ўт йўли, 23–ўпка, 24–юрак, 25–аорта.

жиноят қидирув ходимининг ўзи ҳам пазанда аёлнинг мазали овқатига тўйиб чиқиб кетган.

Меьёрида овқатланиш, яьни семириш касаллигининг олдини олиш учун иштаҳани босиб туриш, истеьмол қилинадиган бир кунлик овқатликларни оз-оздан кунига 4, керак бўлса, 5-6 маротабага бўлиб истеьмол қилиш, ҳамда истеьмол қилган овқатликлар қувватини кундузги иш фаолияти давомида сарф бўлиши семириш касаллигининг олдини олишга ёрдам беради. Кундуз куни етарли овқатланмасдан, яна ухлаш олдидан қаттиқ иштаҳа билан истеьмол қилинган бир кунлик меьёр овқатликлар миқдори ҳам семириш касаллигига сабаб бўлади. Замондошларимизнинг кўп миқдордаги ва яна қувватли таомларни кечқурун ухлаш олдидан истеьмол қилишлари, уни сарфловчи етарли ҳаракат йўқлиги сабабли истеьмол қилинган овқатликларнинг кучи қувват шаклида сарфланмай, ёғга айланмоқда. Бунинг устига, ухлаш олдидан кўп миқдорда овқат истеьмол қилган одамнинг хордиқ чиқариши, ухлаши ҳам қийин кечади. Кўп миқдорда овқатлик истеьмол қилмаслик учун тузланган, сиркали, мурчли, спиртли ва бошқа иштаҳани қўзғовчи нарсалардан сақланиш керак. Кучли қувватга эга таомлардан кўп истеьмол қилмаслик ва уларнинг зарарини камайтириш учун эса бундай таомларни эрталаб ёки туш пайтида, кечқурин эса енгил ҳазм бўладиган кам қувватли овқатликлардан истеьмол қилган фойдали бўлади. Масалан; олма ёки бир пиёла қатиқ. Овқатланишдан 20-30 дақиқа олдин мева, сабзавот, полиз экинлари маҳсулотларидан истеьмол қилиш ёки шарбат, ҳеч бўлмаса бир пиёла тоза қайнаган сув ичиш иштаҳани пасайтиришга, кейинги истеьмол қилинган овқатликларнинг яхши ҳазм бўлишига, истеьмол қилинган овқатликларни зарарли таьсирини камайтиришга олиб келади. Шунингдек, шира ишлаб чиқарувчи безларга сарф бўладиган суюқлик, ҳамда танани зарур бўлган витамин ва тўқималар билан таминлайди. Ўсимлик маҳсулотларидаги тўқималар ўз навбатида йўғон ичакдаги модда алмашинувида иштирок этади. Ичакдаги заҳарли модда ва ортиқча тузларни ўзига бириктириб танадан олиб чиқиб кетади. Ҳамда овқатнинг ичакдаги ҳаракатини яхшилайди. Кўп қувватли қийин ҳазм бўладиган овқатликлардан тўйиб, унинг устига енгил ҳазм бўлувчи яьни мева, сабзавот, полиз экинларидан истеьмол қилиш ёки суюқлик ичиш олдин истеьмол қилинган овқатликларнинг ҳазм бўлишини қийинлаштиради ва баьзи касалликларга олиб келиши мумкин. Чунки бу вақтда енгил ҳазм бўлувчи озиқликлар ошқозонда қийин ҳазм бўлувчи овқатликлар билан кўп вақт қолиб кетиш натижасида ошқозонда ачиш ёки чириш жараёни бошланади. Ёки ҳазм бўлаётган овқатлик устига

суюқлик ичиш ошқозондаги ҳазм қилувчи ширани суюлтиради ва унинг кучини пасайтирганидан овқатликлар вақтида ҳам етарли парчалана олмайди ва яна баъзи касалликларга сабаб бўлиши мумкин. Шунинг учун шўрвали таомларни, суюқликларни ва суюқлик берувчи (тарвуз, қовун ва бошқалар), мева, сабзавот, полиз маҳсулотларини қуюқ овқатликлардан 20-30 дақиқа, қовунни эса 1-соат олдин истеъмол қилиш тавсия қилинади. Иштаҳанинг бўлмаслиги ҳам одам учун зарарли. Бунинг учун эса овқатланишни ҳамма вақт куннинг бир вақтига, яъни эрталаб соат 7 ёки 8, тушда 13-14, кечқурин 18-20 ларга белгилаб овқатланилса, шартли рефлекс пайдо бўлиб, ҳамма вақт шу вақт келганда иштаҳа пайдо бўлади. Истьемол қилинган овқатликлар ҳам яхши ҳазм бўлади. Овқатланишда ҳар кунга белгиланган қувватли овқатликларни куннинг биринчи ярмигача истеъмол қилишга одатланиш керак.

Халқда шундай мақол бор: «Эрталабки овқатни ўзинг, тушдагисини дўстинг билан егин, кечқурунги овқатни душманингга бергин», деганлар.

Тўғри овқатланишнинг яна бир шарти, тана учун зарур бўлган оқсил, ёғ, карбонсув, витамин, маъданли моддаларни ҳар кунги овқатланиш вақтида етарли миқдорда ва сифатли яъни киши танасининг эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда таьминлашдир. Парҳезшунослар истеьмол қилинадиган ҳар кунги овқатликлар таркибининг 50 фоизини карбонсувлар, 35 фоизини ёғ, 15 фоизи эса оқсил ташкил қилиши керак деб ҳисоблашади.

ОБИ ҲАЁТ

Сени ҳаёт учун зарур деб, айтиш нотўғри. Сен ҳаётнинг ўзисан.

А. Сент-Экзюпери

Сув одам ва ҳайвонларнинг ҳаёти учун табиатнинг энг зарур неьмати бўлиб, аҳамияти жиҳатидан инсон ҳаёти учун ҳаводан (кислород) кейин иккинчи ўринда туради. Одам овқатсиз 90-кун ва ундан ҳам кўп яшаши мумкин, аммо ҳаводан маҳрум қилинса бир неча дақиқадан (3-5 мин.) кейин ҳалок бўлади. Сувсиз эса одам фақат 3-4 кун яшаши мумкин. Болалар вазнининг 80 фоизини, катта одамларнинг эса 65-70 фоизини сув ташкил қилади. Ўртача вазндаги одам танаси 43 литргача сувдан таркиб топган бўлади. Узоқ давом қилган очлик вақитда одам танасидаги ёғнинг ҳаммасини, оқсилнинг ярмини, яъни 40 фоиз тана оғирлигини йўқотса ҳам яшайолади. Аммо танадаги сувни 10 фоиз йўқотиш соғлиқни

оғир оқибатларга, 20 фоиз сувни йўқотиш эса ўлимгача олиб келади. Сув ҳамма тирик жонзотлар танасида кечадиган барча физиологик, биокимёвий (ҳаётий) жарёнларда асосий ўрин тутади. Сув одам тана ҳужайраларига озиқлик моддаларни олиб келади ва ҳужайраларни модда алмашинуви натижасида пайдо бўлган зарарли моддалардан тозалайди, шунингдек, нафас орқали-буғ шаклида 400-550 мл. тери орқали 600-800 мл, пешоб орқали 1500-2000 мл. , ҳожат орқали ўртача 100-150 мл. сув чиқиб, танани ҳамма зарарли чиқиндилардан поклашда иштирок этади. Демак, ҳаммаси бўлиб танадан кунига ўртача 2600-3500 мл суюқлик ажралиб чиқади. Шунинг учун ҳам унинг ўрнини қоплаш учун йўқотилишига қараб шунча тоза сув истеъмол қилишга тўғри келади. Сув танадаги иссиқлик мувозанатини сақлаб туришда ҳам жуда катта аҳамиятга эга. Лекин кўп ҳолларда асосан сифатсиз сув одам ва ҳайвонларни кўп касалликларга ва барвақт кексайишига олиб келади. Шунинг билан бирга, ёмон сув одам танаси фаолиятини сусайтирибгина қолмай танага зарарли корбанат, магний, кальций ва бошқа неорганик маъданли моддалар билан қаддан ташқари тўйинганидан ҳам уни кўп касалликларга дучор қилади. Шунинг учун ҳам тоза сув (H_2O) инсон соғлиги, ҳаёти, узоқ умр кўриши учун энг зарур неъмат ҳисобланилади.

Ердаги бутун ўсимлик ва тирик мавжудотнинг бешдан тўрт оғирлигини ташкил қилувчи сув унинг кенг доирадаги барча ички фаолиятини бажаришда фаол иштирок этади.

Демак соғлиқни таъминловчи бешта асосий омил: тоза ҳаво, тоза сув, қуёш нури, овқатлик ва жисмоний ҳаракат, яъни машқлар ҳисобланади.

Суюқликлардан буғлатиб тозаланган (дистилланган) сув, тоза қор, ёмғир суви, янги етиштирилган мева, сабзавот, полиз экинлари ва уларнинг шарбатлари энг фойдали бўлади. Булардан етарли миқдорда истеъмол қиладиган одамларда қон айланиш тизими яхши ишлаши, аъзо ва тўқималарнинг тоза сақланишидан унлар узоқ ва соғлом яшаш учун энг зарур шарт-шароит яратилади.

П.Брэгг **«Мен ишонаманки, тоза сув одам танаси фаолиятини яхшилабгина қолмай, балки унинг бош мия фаолиятини ҳам муваффақиятлироқ ишлатиб аниқ фикр қилишини таъминлайди. Чунки одамнинг 15 миллиард бош мия ҳужайра таркибинг 74,5 фоизини сув ташкил қилади. Ҳамма вақт эсда сақланг, асабни меъёр ишлаши учун ҳам етарли тоза сув керак»** деб ёзади.

Одам танасидаги сув унинг вазнига нисбатан олганда ўртача 65 фоизини ташкил қилиб ҳар кимда ва унинг аъзоларида бир хил эмас. Озғин

эркакларда сув унинг танасининг 70 фоизини ташкил қилса, ёр ҳужайралари кўп бўлган аёлларда эса атиги 52 фоизини ташкил қилади. Шунингдек меьда, ичак, меьда ости бези, сўлак безлари ширасининг 98 гача, қоннинг 83, миянинг 74,5, буйракнинг 82,7, мушакнинг 75,6, суякнинг 22, она сутининг эса 87 фоизини сув ташкил қилади.

Кўпчилик мева, сабзавотлар ҳам умумий вазнининг деярли шундай фоизини сув ташкил қилади, яьни 1,5-2 кг янги сувли мева, сабзавот истеъмол қилган одам уни қаттиқ 250 гр таркибидан бошқа 1,5 литргача тирик тозаланган сув қабул қилган бўлади.

Бундан 1100 йил олдин Буюк табиб Абу Бакр ар-Розий "қордан олинган сув"ҳақида маҳсус рисола ёзган. У истеьмол қилинадиган сувни тозалаб ҳамда қайнатиб ичишни алоҳида таькидлайди.

Одамзот танасига сув зарур, усиз ҳаёт бўлмайди. Лекин шуни эсда сақлашимиз керакки, унга ҳар қандай сув эмас, балки, кимёвий тоза сув, яьни 100 фоиз тоза кислород ва водороддан таркиб топган сув бўлиши керак. Шундай тоза сувни юқорида ёзганимиздек учта манбадан, яъни энг олдин тоза мева ва сабзавотлардан (табиат уларни табиий йўл билан тозалайли), иккинчидан уни буғлантириб, учинчидан тоза қор ва ёмғир сувларидан олиш мумкин.

Минг афсуски, ҳозирги даврда биз фойдаланаётган сувнинг кўпчилиги ҳаддан ташқари ифлосланган. Ҳозирда уй рўзғор, қишлоқ хўжалигида ишлатилаётган кимёвий моддалар, автомобиль, завод-фабрика чиқиндилари билан суви ифлосланмаган ариқ, дарё, кўл ва бошқа сув ҳавзаларини топиш қийин. Шунинг учун ҳам улардан олинган сувни касаллик қўзғатувчи бактерияларга қарши кучли хлорлашга тўғри келади. «Хлор эса сувга бад ҳид бериши, танамизга заҳарли ҳамда танамиздаги модда алмашинувида иштирок этувчи фойдали микроорганизмларни ҳалок қилиши билан зарарлидир» (П. Брэгг)

Биз истеъмол қилинадиган сувнинг уй шароитида оддий тозалаш усулини таклиф қиламиз. Сувни тозалаш учун маданли сувдан бўшаган сув идишини таги олиб ташланади ва оғиз томонига 7-10 см гача зичлаб тоза пахта тиқилади, кейин идиш қопқоғи майда қилиб тешилади. Қайнатиб совитилган сувни шу идишдан катта ҳажмдаги идишга *(34-расм)* томчилаб оқизиб қўйилади. Шу усул билан фильтрланади. 33-расмда кўрсатилган шиша идишларда ўнг томонда фильтрланган ва чап томонда фильтрланмаган водопровод суви таъсвирланган.

Сувсиз 74 соатдан кўп тирик қола олмайдиган одамнинг қўлланиладиган суюқлигини ўзи ҳам кўп ҳолларда одам ва ҳайвонларни барвақт кексайишига ва кўп касалликларга дучор қилиб табиий умрини

қисқартирувчи кимёвий неорганик моддалар билан ифлосланган. Табиий сувда эриган карбонат кальций ёки оҳак кўпчиликка маьлум, цемент ва бетон ишлаб чиқаришда асосий маҳсулот ҳисобланилади. Қаттиқ сув бу одам танасига тушган маданларни қаттиқ моддаларга айланишда фаол иштирок қилувчи (катализатор)дир. Шунинг учун ҳам асосан у қон ва лимфа томирларнинг қотишига сабаб бўлади. Тиббий тилда томирларнинг бундай қотишини атеросклероз касаллиги деб аталади. Томирларнинг қотиши (атеросклероз) кўпчилик мутахассисларнинг фикрича, одамнинг бутун ҳаёти давомида содир бўладиган физиологик жараёндир.

Бундай фикр қилишни ўйламай чиқарилган хулоса десак янглишмаймиз. Лекин баьзи одамлар (улар озчиликни ташкил қилсалар ҳам) бундай хулосани, яьни атеросклерозни табиий физиологик жараён эканлигига танқидий назар билан қарайдилар. Афсуски, ҳозирги вақтда энг малакали шифокорлар томирларнинг оҳакланишини даволайдиган амалий усули йўқ деб такидлайдилар. Шунинг учун ҳам охирги вақтда юракнинг артерия, томирларини алмаштирувчи ёки катта қон томирларни маьлум бир қисмида қотиб қолган неорганик чўкмалардан тозаловчи оғир ва қимматбаҳо жарроҳлик муолажаларини ўтказмоқдалар. Агар одамда юз минглаб километр артерия, вена, лимфа капиллярларнинг борлигини ҳисобга олсак, бундай тозалашнинг аҳамияти тўғрисида ўйламасак ҳам бўлади. Неорганик маъданларнинг ва ош тузининг энг ҳавфли томони қондаги холестерин билан бирикиб жигар, буйрак, юрак, бош мия ва бошқа аьзо ҳамда тўқималардаги ингичка қон томир ва капиллярларнинг ички томондан торайиши ҳамда қотишига олиб келади. Натижада аьзоларнинг қон билан таъминланиши қийинлашади ва бу жойлардаги ҳужайралар фаолиятини издан чиқаради. Бунинг оқибатида неча минг-минглаб одамлар жигар, буйрак, ошқозон ости бези қотиши (цирроз)дан нобуд бўлмоқдалар, Бош мия қотишидан хотира ва зеҳннинг камайиши, барвақт кексайиш ва ақли заифлик келиб чиқмоқда. Одамзотнинг биринчи душманига айланган инфаркт ва инсульт касаллигининг асосий сабабларидан бири ҳам атеросклероз касаллиги, яьни майда қон томирларининг торайиши эканлиги ҳаммага маьлум. Шундай экан, эндигина 30 ёшдан ошган одамларнинг қон босими ошиш, буйрак яллиғланиш ва буйрак тоши, бўғим, ўт пуфаги тоши, жигар, ошқозон ости бези ва бошқа касалликлар билан азият чекаётганликларига ҳайрон қолмасак ҳам бўлади. Етарли миқдорда тоза, сифатли сувдан фойдаланиш қондаги ҳар хил зарарли туз, маъданли моддалар, холестерин миқдорини камайтиради. Меьёр таркибли сув табиатнинг энг улуғ совғаси, у танадаги биокимёвий жараёнларнинг энг яхши ўтишига зарур шароит

яратади. Тоза, сифатли суюқлик тана ҳужайраларини меъёр ҳолатини айнишидан, яъни касалланишидан сақлайди. Бу ҳол эса бутун танада соғлом муҳит шу билан одамнинг чиройли, тоза юз ва қадди қоматли соғлом ҳолатини, оддий сув ичадиганларга қараганда узоқ сақлашга ёрдам беради.

Одам танасининг асосий, яъни бешдан тўрт қисмини ташкил қилувчи сувни одам бир кунда ёз кунлари тўрт литргача, қишда эса икки ярим литр қабул қилиши керак. Бундан ташқари танадаги биокимёвий жараёнлар, яъни оқсил, ёғ, карбонсувларнинг оксидланиши натижасида яна тўрт юз миллилитр сув ҳосил бўлади. Ёз фаслида эса қумдаги одам етти ярим литргача сув истеъмол қилиши мумкин.

Сув ва унинг одам танасига таъсири тўғрисидаги ҳақиқатдан хабардор бўлишинггиз ҳамда тоза сувдан фойдаланиш сизнинг ички кичик экологик муҳитингизни покиза сақлашга имкон яратади ва узоқ соғлом ҳаёт кечиришингизни таъминлайди.

Шунинг учун ҳам қабул қилаётган *ҳар бир томчи суюқликнинг* танага тушгандан кейинги кўрсатадиган кароматини чуқур англаб, кейин қабул қилиш ҳар бир ақли расо инсоннинг бурчидир. ***Бу ҳолат, ўз навбатида, инсон зоти ўзи ва келажак авлоди учун ташқи экологик муҳитни, яъни ер, сув, ҳавони тоза сақлашлари қанчалик муҳим ва зарур эканлигини яна бир бор тақозо этади.***

ОШ ТУЗИ ТЎҒРИСИДА

Саломатлигини эҳтиёт қилиб юрган одам ўзига нима фойдалигини ҳар қандай шифокордан кўра яхши билади.

Суқрот

Мутахассис олимлар, ош тузини суистеъмол қилишимиз ҳақида ёзмоқдалар. Ҳақиқатда ҳам керакми-йўқми, ҳеч ўйламай кўп миқдорда ош тузи истеъмол қилмоқдамиз. Тиббий маълумотларга қараганда, инсон ҳаёти учун ош тузига кундалик талаб меъёрда 0,5-1,0 гр экан. Ҳозирда эса одамлар керагидан 15-30 маротаба кўп ош тузи истеъмол қилмоқдалар. Натижада ўзлари билмаган ҳолда ўзларини заҳарлаб, кўп касалликлар орттирмоқдалар. Соғлиқ маданияти соҳасининг кашшофларидан бири Поль Брэгг шундай деб ёзади. **«Ош тузининг одам танаси учун ҳеч қандай озиқлик аҳамияти йўқ»** у ердан қазиб олинаётган неорганик (яъни ўлик-жонсиз) натрий тузи ҳисобланилади.

«Одам танаси неорганик натрий тузни ўзлаштириб ундан фойдаланиб билмайди. Аксинча, унга жуда зарарли, чунки ош тузи буйракни, ўт ва сийдик халтани, юракни, артерия ва вена қон томирларнинг ишини қийинлаштириб асоратлар қолдиради. Туз тўқималарни ўзига сув сингдириб олишга ва истисқо (водянка) касалига дучор қилади. Туз кўпчилик ҳолда юракка, буйракка заҳардай таъсир қилади. Ва асаб тизимининг умумий таъсирланишини кучайтиради». Туз танадаги кальцийни камайтиради, *ошқозон-ичак тизими* шиллиқ қаватига ёмон таъсир кўрсатади ва хафақон касаллигига дучор қилиб, буйрак, ошқозон ости бези, ўт пуфаги, нафас йўллари ва бошқа аъзолардаги яллиғланишда асосий омил бўлиб хизмат қилади.

Янги сабзавот ва полиз, балиқ, гўшт ва бошқа табиий маҳсулотларда одам танаси учун фойдали ўзлаштира оладиган органик натрий тузи етарли бўлади. Танани табиий органик туз ҳисобига таъминлаш соғлиқ учун фойдалидир. Дунёда шундай одамлар кўпки, улар бутун ҳаёти давомида туз нималигини билмайдилар, лекин уларда ош тузисиз ҳеч бир муаммо келиб чиқмаяпти. Баъзи олимлар қон босими ошиши билан овқатда истеъмол қилинаётган ош тузи миқдори ўртасида узвий боғлиқлик бор деб ҳисоблайдилар. Бу ҳолат бизнинг фаолиятимизда ҳам кўп сонли беморларда кузатилган. Янги Гвиния, Кения, Танзания, Конго, Калахара саҳросида яшовчи халқлар, жанубий Америка ҳиндлари иссиқ иқлимда кўп вақт ишласаларда, кунига овқатлари орқали атиги 0,5-2,0 гр туз истеъмол қилар эканлар, шунинг учун уларда қон босим касаллиги кузатилмайди. Овқат билан кунига ўртача 4,0 гр туз истеъмол қилувчи эскимосларда ҳам қон босим меъёр ҳолда.

Кунига 26-30 гр туз истеъмол қилувчи бошқа халқларни катта ёшдаги одамларини 60 фоизида қон босим юқори ҳамда уларда инсульт ва инфаркт касаллиги кўп кузатилади. Ош тузини меъёридан кўп истеъмол қилиш ёш болалар соғлиги учун айниқса ҳавфли ҳисобланади.

Рисола муаллифи ҳам 1979 йилдан бошлаб ҳозирги вақтгача ош тузини истеъмол қилишни деярли бутунлай тўхтатиб ҳеч қандай муаммога учрамади. Ҳар куни истеъмол қилинаётган озиқ овқатликларни 40-50 фоизи мева, сабзавот ва полиз экинлари ҳисобига бўлса одам танаси ўзи учун керак бўлган тирик натрий тузини шу озиқликлардан олади. Бу ҳолни ҳисобга олиб иложи бўлса ош тузини истеъмол қилмасликни, уни истеъмол қилувчиларга эса катталар учун кундалик меъёр 4 грамдан ошмаслиги, болалар учун ёшига қараб ундан ҳам паст миқдорда бўлиши керак деб ҳисоблаймиз. Баъзи ҳолларда масалан; ВОТ даврида, кўп

терлаганда одам танасида ош тузини камчилигини қўл бармоқларини ёки оёқни болдир мушакларини тортишидан билсак бўлади. Бундай ҳолда ош тузи солинган нон ёки туз қўшилган овқатликлардан истеъмол қилинса ўтиб кетади.

ОЗИҚ-ОВҚАТЛАРНИ ҲАЗМ ҚИЛИШ ТИЗИМИ

Ҳазм бўлмаган таом. уни еган одамни ўзини ейди.
Абул Фарож

Тўғри овқатланишни ташкил қилиш учун ҳар бир одам ўзининг овқат ҳазм қилиш аъзоларини танада жойлашиш ва овқатликларни ҳазм қилиш жараёни ҳақида етарли тушунчага эга бўлиши ҳам керак.

Ҳозирги кунда кўпчилик одамлар илм-фан, асбоб-ускуна, автомобил, компьютерлар соҳасида чуқур билимга эга бўлсалар ҳам ўз таналарининг тузилишини билмайдилар. Кўпчилигимиз агар бирор жойимиз оғримаса айрим ички аъзоларимиз, жигаримиз, буйрагимиз, ошқозон ва бошқа аъзоларни қаерда жойлашганини, улар ҳаётимизда қандай вазифалар бажаришини ва ниҳоят уларни қандай асраш кераклигини ўйлаб ҳам кўрмаймиз. Холбуки биз ўз танамизни соғлом ва узоқ вақтга сақлаб қолишни истар эканмиз уларнинг тузилишини билишимиз, танамиздаги ҳар бир аъзонинг фаолиятидан хабардор бўлишимиз, истеъмол қилаётган озиқ- овқатликларни ошқозон ичак тизимида қандай ҳазм бўлиши тўғрисида етарли тушунчага эга бўлишимиз зарур деб ҳисоблаймиз. Шунинг учун ҳам овқат ҳазм қилиш тизими ва овқат ҳазм қилиш жараёни ҳақида қисқача тўхталамиз. *(35-36-расмлар)*

Овқат ҳазм қилиш жараёни оғиздан бошланишини ҳаммамиз яхши биламиз. Оғиз бўшлиғида истеъмол қилинган овқатликни майдалаб берувчи тишлар, уларни намлаб турувчи қулоқ олди ва тил ости сўлак безлари бўлади. Чайналиб сўлак билан аралашган овқатлар тил билан айлантирилиб турилади.

Майдаланиб сўлак билан аралашган овқат луқмаси қизил ўнгач орқали ошқозонга йўналтирилади. Оғиз бўшлиғидан кейин ҳалқум ва ингичка найсимон қизилўнгач бошланади. Унинг узунлиги 23-25 см. Олдинги тишлардан бошлаб эса оғиз бўшлиғи, ҳалқум ва қизилўнгач узунлиги 40-42 см бўлади, қизилўнгачдан кейин ошқозон бошланади. Ўртача кенгайганда узунлиги 21-25 см. Ошқозондан

кейин ингичка ичак бошланади. Унинг узунлиги эркакларда (ўлик одам) ўртача 7 метр, аёлларда эса 6,5 метргача яъни одам гавдаси узунлигидан 4,3 маротаба узун.

Ингичка ичак уч қисмдан иборат:

1) 12-бармоқли ичак 25-30 см узунликда.

2) Пуч, бўш ичак (мурдаларда ҳамма вақт бўш бўлганидан шундай деб аталади) у ингичка ичакни бешдан икки қисмини ташкил қилади (12 бармоқли ичакдан бошқа).

3) Қовурға билан қорин орасидаги ичак ингичка ичакни қолган 3-5 *қисмини ташкил қилади.*

Йўғон ичак ингичка ичакни охиридан орқа чиқарув тешигигача 1метрдан 1,5 метргача эни эса 7см гача бўлади. Тишлардан тортиб орқа чиқарув тешигигача овқат ҳазм қилиш тизимини умумий узунлиги аёларда 8-9 метр, эркакларда 9-10 метр гача бўлади деб ҳисобланилади. Ошқозон, қовурғалар қаторининг пастидан бироз чапроқда жойлашган. Ошқозон остида ошқозон ости бези жойлашган. Ошқозонни ўнг томонида ўнг қовурға остида жигар унинг пастида ўт пуфаги ва ўт йўллари жойлашган. *Ошқозондан кейин* 12 бармоқли ичак бошланади. Унга ўт ва ошқозон ости безлари йўли қўшилади. 12-бармоқли ичак пуч ичакка у ўз навбатида ингичка ичакка, кейин эса йўғон ичакка қўшилади. Бу туташув пайтида яъни қоринни ўнг ва пастки қисмида ўзини кичик (4-5 см) ўсимтаси (аппендикс) билан кўр ичак жойлашган. Кўр ичакдан кейин йўғон ичакнинг юқорига йўналган кўтарилувчи қисми ўнг қовурғани яъни жигарни пастигача давом қилади. Кейин шу жойдан яъни қоринининг ўнг томонидан чап томонига қараб ошқозон ости бўйлаб йўғон ичакнинг чамбар *шаклидаги қисми* у эса йўғон ичакни пастга йўналтирилган қисми қоринни чап томонидан тўғри ичакгача давом қилади. Истеъмол қилинган озиқ-овқатликларни ҳазм бўлишида ва сўрилишида оғиз бўшлиғида жойлашган тиш, тил, тил ости ва қулоқ олди сўлак безлари, ошқозон, ошқозон ости бези, 12-бармоқли ичак, жигар, ўт пуфаги, ингичка ичак, йўғон ичак ва тўғри ичак иштирок этади.

Овқатликни ҳазм қилиш жараёни жуда мураккаб бўлиб, истеъмол қилинган овқатликлар қонга сўрилиш олдидан табиий майдаланиш ва кимёвий парчаланишлар содир бўлади. *Овқатларнинг кимёвий* парчаланиши ҳазм ферментлари таъсирида амалга ошади. Бу ферментлар уч асосий гуруҳга бўлинади: Протеаза-оқсилларни парчаловчи, липаза-ёғларни ва карбогидраза ёки амилаза карбонсувларни парчаловчи ферментлар. Ферментлар маҳсус овқат ҳазм қилиш безларида ишлаб

чиқилади ва оғиз бўшлиғига сўлак, ошқозонга ошқозон ширасы, ошқозон ости бези, ичак ширалари, ўт суюқлиги таркибида қуюлиб туради.

Озиқ моддаларнинг овқат ҳазм қилиш йўллари бўйича ҳаракати ўзига хос конвейер тизимига ўхшайди. Унда овқатликлар бирин-кетин ҳар хил ферментлар таъсирида жуда майда заррачага парчаланади. Овқат ҳазм қилиш йўлларида истеъмол қилинган оқсил, ёғ ва карбонсувлар ферментлар таъсирида кимёвий ишлов берилмасдан қонга сўрилмайди ва тана ундан фойдалана олмайди. Овқат ҳазм қилиш тизими озиқликларни механик ишлов беради ҳамда уни овқат ҳазм қилиш йўллари орқали силжишини таъминлайди, ҳамда овқатлик моддаларнинг сўрилишини ва ҳазм бўлмаган овқатликларнинг ҳожат шаклида чиқариб ташланишини амалга оширади.

Меъёрий ҳолда оғиз бўшлиғида кунига ўртача 1 литр сўлак ажралади. Бу жойда овқатликлар чайнаш орқали майдаланади ва сўлак билан эзилади. Бунинг натижасида эзилган ва юмшаган юмалоқланган овқатлик луқмаси пайдо бўлади. Оғиз бўшлиғида озиқлик 15-18 секунд туриши керак. Кейин ютилиб ошқозонга тушади. Одам сўлагида карбонсувларни глюкозагача (узум шакари) парчалайдиган ферментлар бор. Бу ферментлар птиалин (амилаза) ва мальтазалар ҳисобланади. Ушбу ферментлар юқори активликка эга бўлса ҳам крахмал (охор) оғиз бўшлиғида қиска вақт турганидан тўлиқ глюкозага айланиб улгурмайди. Сўлак ишқор муҳитли. Бу птиалин ва мальтазани тўлиқ таъсири учун тўғри келади. Хлорид кислотаси, яъни ошқозон ширасы сўлак безлари орқали ажралган ферментлар таъсирини йўқотадилар. Чунки сўлак ферментлари, кислотали (нордон) муҳитда ўз активлигини йўқотадилар. Шунда ҳам птиалин ва мальтаза ферментлари таъсирида ютилган озиқлик, ошқозон ширасы билан аралашгунча ўз таъсирини давом қилдиради. Кейинчалик эса карбонсувлар таркибидаги оқсил моддалари ошқозон ширасы таъсирида парчалана бошлайди.

ОШҚОЗОНДА ОВҚАТНИНГ ҲАЗМ БЎЛИШИ

Истеъмол қилинган ҳамма овқатликлар ошқозонда бир неча соатлаб ишлов берилади, ошқозон бези ширасы таъсирида кимёвий ўзгаришларга дучор бўлади.

Тоза ошқозон ширасы рангсиз тиниқ суюқлик бўлиб, кунига ўртача 1,5-2 литргача ажралади. У сақлаган хлорид кислотаси миқдори ошқозон ширасида атиги 0,4-0,5 фоиз ташкил қилади. Ошқозон ширасы оқсилларни парчаловчи протеаз, ёғларни парчаловчи липаз

ферментларига эга. Ошқозон ширасидаги протеазларга пепсин, гастриксин ва желатиназалар хиради. Пепсин ва гастриксин оқсилларни полипептидларга, желатиназа желатин оқсилини (пай, тоғай) парчалайди.

Ошқозонда озиқ-овқатликларнинг парчаланишида хлорид кислотаси катта аҳамиятга эга. Биринчидан, *хлорид кислотаси иштирокида пепсин* ва гастриксин ферментлари энг фаол, иккинчидан, оқсилни айнитиш ва шишириш қобилиятига эга. Шу билан протезлар ёрдамида оқсилларнинг парчаланишига олиб келади. Ошқозон ширасы липазлари озиқлик ёғларни қисман глицерин ва ёғ кислотасига парчалайди.

Крахмалнинг парчаланиши сўлак таьсирида оғиз бўшлиғида бошланиб, сўлак ферментлари ва ошқозон ширасы таьсирида ўз фаоллигини йўқотгунча (крахмални глюкозага айланиш жараёни) давом қилади. Ҳайвонлар ва одамларни тажриба асосида кузатиш натижасида шу нарса аниқланганки, ошқозон ширасининг ажралиши овқатланиш ҳарактери билан боғлиқ экан. Узоқ вақт карбонсувли озиқ-овқатликлар (нон, картошка, гуруч, сабзавот ва бошқалар) билан овқатланганда ошқозон ширасы ажратиши камаяди, аксинча оқсилга бой (гўшт, тухум, балиқ ва бошқалар) овқатлар эса уни кўпайтиради.

Овқат ошқозонда 6-8 соат ва ундан ҳам кўп вақт туради. Карбонсувли озиқ-овқатликлар ошқозондан тезроқ ўтади, гўштли, ёғли овқатликлар ошқозонда 8-10 соат ҳам сақланади. Суюқликлар эса ошқозонга тушгандан кейин тезда ичакка ўта бошлайди.

Ичакларда овқатнинг ҳазм бўлиши

Ошқозонда суюқ ёки ярим суюқ ҳолга келган озиқ-овқат моддалари 12 бармоқли ичакка ўтади. Бу жойда овқат ошқозон ости бези, ўт ва 12 бармоқли ичакнинг маҳсус безлари ширасида яна майда заррачаларга парчаланиб бошлайди. Ошқозон ичидаги овқат 12 -бармоқли ичак ширасы билан аралашмаган вақтда уни муҳити кучсиз нордон (pH ўртача 7,2-8,0) бўлади. Лекин 12-бармоқ ичакдаги ширалар таьсирида тезда уни муҳити яьни ишқор муҳитга ўтади. Одамда 12-бармоқдаги ширалар муҳити PH 4,0-8,5 атрофида ўзгариб туради.

Ошқозон ости бези ширасы озиқ-овқатликларни парчаловчи ферментларга жуда бой. Унда оқсилларни охиригача парчаловчи трипсин, химотрипсин, эластаза, карбоксипептидаз ферментлари етарли миқдорда мавжуд. Бундан ташқари, ошқозон ости бези ширасида ёғларни парчаловчи липаза ҳамда охорни тўлиқ парчаловчи амилаза ферменти бор.

Ошқозон ости безини липаза ферменти ўт кислотаси билан эмульсия қилинган ёғларни глицерин ва ёғ кислотасига парчалайди. Ёғ кислоталари ўт таркибидаги ўт кислоталари таъсирида сувда эрувчи бирикмалар ҳосил қилади (ёғ кислоталари сувда эримайди). Улар эса ичак шиллиқ қавати ҳужайраларига сўрилади. У ерда бу бирикмалар парчаланади. Ўт кислоталари қон орқали жигарга қайтиб келади, ёғ кислоталари эса хиломикрон шаклида ичакдаги лимфа томирларига сўрилади.

Ошқозон ости бези ширасн ажралиши овқат истеъмол қилгандан 2-3 дақиқадан кейин бошланади ва 6-14 соат давом қилади. Энг узоқ давом қилиши ёғлик овқатлар истеъмол қилинганда бўлади. Катта одамларда кунига ўртача 680-700 миллилитр ошқозон ости бези ширасн ажралади. Ошқозон ости безининг ферментлар таркиби истеъмол қилинган овқатликлар таркибига қараб ўзгаради. Овқатлар таркибида ёғ кўп бўлса ошқозон ости безини липаза ферменти фаоллиги ошади. Мунтазам карбонсувларга бой овқат истеъмол қилинса, ошқозон ости бези ширасида амилаза ферменти фаоллиги, оқсилга бой овқатликлар истеъмол қилинганда эса трипсин ва бошқа оқсилларни парчаловчи ферментлар фаоллиги ошади.

Жигар ҳужайралари ўт ишлаб чиқаради ва у ўт пуфагида йиғилиб туради. Овқат истеъмол қилганда ўт пуфагидан ўт йўллари орқали 12-бармоқли ичакка келиб қўшилади. Ўт бир қанча иш бажаради, у липаза ферментини фаоллигини кескин оширади, ёғни суюлтиради (эмульсия ҳолга келтиради), ёғ кислотасининг сўрилишида иштирок этади, ичакларни ҳаракатланишини кучайтиради. Ўтнинг ҳосил бўлиши ёки унинг ичакка келиб тушиши бузилса, бир қатор касалликлар келиб чиқади. Ўт таркибида ўт кислотаси ва ўт пигменти билирубин, лецитенлар, холестерин, ёғ, совун, муцин (шилимшиқ) ва неорганик тузлар бўлади. Ўт кам ишқорли муҳитли бўлиб, бир кун давомида катта одамларда 700-1200 мл гача ажралиб чиқади. Ўтни 12-бармоқли ичакка тушиб бошлаши овқат қабул қилгандан 5-10 дақиқадан кейин бошланади.

Ингичка ичакнинг бутун ички юзаси бўйлаб либеркюн безлари жойлашган. Улар ичак ширасини ишлаб чиқарадилар Ичак ширасн рангсиз суюқлик бўлиб шиллиқ ва эпители ҳужайралари аралашганидан хира кўринишга эга. Катта одамларда кунига ўртача 2 литр ичак ширасн ажралиб чиқади. Ичак ширасини энтерокиназа ферменти, ошқозон ости безининг оқсилларни парчаловчи ҳамма ферментларининг фаоллигини оширувчидир. Чунки ошқозон ости бези ширасида оқсилларни парчаловчи ҳамма ферментлар фаол бўлмаган ҳолда бўлади. Олдинига энтерокеназа таъсирида фаоллашган трипсин қолган ферментларнинг

фаоллигини оширади. Ичак ширасида энтерокеназа ферментидан ташқари карбонсув, ёғ ва полипептидларни (ошқозон ва 12-бармоқли ичакда парчаланган оқсил моддаси) парчаловчи пептидаз (аминопептидаз, карбоксипептидаз) кам фаол липаза ва амилаза юқори фаолли инвертаза (сахараза) – сахарозани парчаловчи, малтаза крахмалдан ҳосил бўлган малтозани (сут шакари), лактаза- лактозани парчаловчи ферментлар бўлади. Натижада моносахаридлар ҳосил бўлиб, ичакда қонга сўрилади ва жигарга келади.

Оқсилларнинг парчаланишидан ҳосил бўлган аминокислоталар, карбонсувларни парчаланишидан ҳосил бўлган моносахаридлар қонга сўрилади. Ёғларнинг парчаланишидан ҳосил бўлган глицерин ва ёғ кислотаси эса лимфа томирларига сўрилади. Шуниси аниқланганки ичакда бир соат давомида қонга икки- уч литргача (озиқ -овқатликлар эриган) суюқлик сўрилиши мумкин экан. Бундай имконият ичакни ички қаватидаги сўриб олувчи юзаси уни ташкил қилган маҳсус буклама ва бўртиб чиққан (гармошка шаклида) ворсинкалар ҳисобига жуда катта юзага эга бўлишидадир. Бундан ташқари ичакни ички юзасини ташкил қилувчи миллионлаб эпители ҳужайраларининг маҳсус тузулиши ҳисобига ҳамдир. Чунки бу ҳужайраларнинг ичак бўшлиғига қараган юзасида жуда ингичка толасимон ўсимта найчалар (микроворсинка) жойлашган. Бир дона ҳужайра юзасида бундай микроворсинкалар сони 1600-3000 тани ташкил қилар экан. Бу микроварсинкаларни ичидан маҳсус канал (тешик) бўлади. Ворсинкалар ва энг асосий микроворсинкалар ичакни сўриб олувчи шиллиқ қобиғини яъни юзасини шундай катта қилиб юборадики у 500 метр квадратга тенг бўлади.

Йўғон ичакда меьёр физиологик ҳолатда озиқ-овқатликларнинг бирқанча сўрилиши давом қилади, лекин у кўп эмас. Бир кунда йўғон ичакда 0,4-0,5 литргача суюқлик сўрилар экан. Касалликлар сабабли ич кетиш тана томонидан сувнинг йўқотилишига олиб келади. Парчаланган шакар ва аминакислоталар вена қон томири орқали жигарга келгандан кейин фруктоза, галактоза каби моносахаридлардан (шакар) жигарда глюкоза пайдо бўлади ва умумий қон оқимига қўшилади. Қондаги ошиқча глюкоза жигарда гликоген моддасига айланиб сақланади. Меьёрий ҳолатда жигар 5 фоиз гликоген сақлайди.

Жигарни оқсиллар алмашинувидаги иштирокига келсак, парчаланган аминокислаталардан алмаштириб бўладиган аминокислоталар ҳосил бўлади. Бундан ташқари, жигар ичак орқали қонга ўтган заҳарли моддаларни зарарсизлантиришда катта роль ўйнайди. Бундай зарарли моддалар йўғон ичакдаги бактерияларни яшаш

жараёнида ҳосил бўладиган заҳарли индол, скатол, фенол ва бошқалар ҳисобланилади. Улар маълум миқдорда қонга сўрилиб, жигар ҳужайралари ёрдамида кам зарарли бирикмаларга айланади. Жигарда озиқ-овқатликлар ва сув орқали танага тушган заҳарли моддалар ҳам жигар ҳужайраларида иложи борича зарарсиз бирикмаларга айлантирилади.

Йўғон ичак ҳар хил микробларни яшаш жойи ҳисобланади. Улар ўзларини яшаши учун ҳазм бўлмаган овқатлик қолдиқларидан фойдаланадилар. Бу микроблар ичакка маълум миқдорда танани заҳарловчи моддалар ажратиб чиқаради, лекин йўғон ичакда шундай микроблар борки, булар заҳарли ҳамда зарарли (чириш ҳосил қилувчи) микробларга қарши курашувчи, уларни йўқотувчи ҳисобланади. Буларга қатиқда яшовчи сут бактериялари киради. Бу бактериялар рус олими Н.И.Мечников томонидан топилган. Шунинг учун ҳам ҳар куни ачиган сут маҳсулотлари (қатиқ, чакида, творог) истеъмол қилиш ошқозон, ичаклар, хусусан йўғон ичаклар микрофлораларини яхшилашга хизмат қилади.

Кейинги вақтларда йўғон ичак микрофлоралари томонидан одам танасини маълум даражада қувват билан ҳам таъминлаши аниқланди. Микрофлоралар ҳисобига одам танасининг қувватга бўлган эҳтиёжини 6-9 фоизи таъминланади. Бу қувват асосан йўғон ичакда овқат ҳазм қилиш ферментлари таъсирида ҳазм бўлмай қолган озиқлик тўқималарини микрофлоралар томонидан фойдаланганида ҳосил бўлади. Йўғон ичакда ҳазм бўлган овқат таркибидаги суюқликнинг аста- секин сўрилиши натижасида нажас пайдо бўлади ва йўғон ичакнинг пастки қисмида (сигма) қисмида тўпланиб тўғри ичак орқали чиқиб кетади. Шундай қилиб томирларда оқаётган қон буйрак, талоқ, жигарда модда алмашинуви жараёнида ҳамда озиқ-овқатлик, сув, ҳаво орқали тушган заҳарли моддалардан тозаланади. Озиқ-овқатлик маҳсулотларига бойиб жигарда тозаланган қон олдин юракни ўнг бўлмачасига кейин ўнг қоринчага тушади. Ўнг қоринчадан эса қондаги карбонат ангидриди ва бошқа заҳарли газлардан халос бўлиб ҳаводаги кислород ва бошқа керакли газларга тўйиниш учун ўпкага келади. Бутунлай, яъни талоқ, буйрак, жигар, ўпкада тозаланиб, ички безлардан гормон, озиқ-овқатлик маҳсулотларига ҳамда ҳаводан керакли газларга тўйинган қон энди юракнинг чап бўлмачасига қайтиб тушади. Чап бўлмачадан чап қоринчага ва бу жойдан юрак қисқариш билан одам ҳаётини таъминловчи қон томирлар бўйлаб танадаги ҳамма аъзоларга тарқалади.

Одамнинг овқат ҳазм қилиш тизими мунтазам озиқ овқатликлар билан энг яқин алоқада бўлиши бу озиқликлар ўз таркибида фойдали моддалардан бошқа ҳар хил заҳарли моддаларни ва микробларни сақлашидан киши тез-тез, ҳар хил касалликларга чалиниб туради.

IV-БОБ

АСОСИЙ ОЗИҚ МОДДАЛАР

Озиқ маҳсулотлари минглаб кимёвий моддалардан жумладан, оқсиллар, ёғлар, карбонсувлар, маъданли моддалар ва витаминлардан ташкил топган.

Оқсиллар; Одам танасини ташкил қилувчи энг аҳамиятли қисми яъни мушаклар, қон, юрак, томирлар, мия ҳаттоки суяклар ҳам кўп миқдорда оқсилдан иборат. Оқсил молекулалари одам танасида кечадиган энг муҳим ҳаёт фаолияти жараёнида иштирок этади. Танамиздаги фермент, гормонлар танадаги касалликларга қарши курашувчи моддалар (антителалар) асосан оқсиллардан ташкил топган. Олимларнинг тадқиқотлари шуни кўрсатадики, одам танасидаги оқсиллар яна мунтазам равишда алмашиниб турар экан. Масалан; жигар тўқимаси ва қон зардоби оқсиллари 20 кунда бутунлай янгиланади, мушакларнинг оқсиллари 180 кунда алмашади. Умуман олганда, одам танасидаги ҳамма тўқималар таркибидаги оқсилларнинг ярми ҳар 80 кун давомида янгиланиб туради. Оқсилларнинг аҳамиятли томони, уларнинг одам танасида кечадиган кўп вазифаларда иштирокидагина эмас, балки оқсилларнинг бошқа озиқлик моддаси билан алмаштириб бўлмаслигида ҳамдир. Оқсиллардан фарқли ўлароқ карбонсувлар ва ёғлар маълум даражада бири-бирининг ўрнини боса олади. Шунинг учун ҳам оқсиллар озиқлик маҳсулотларининг энг аҳамиятлиси ҳисобланади. Тажрибаларда шу нарса аниқланганки, узоқ вақт оқсилларсиз овқатланиш танани ўлимга маҳкум этади. Оқсиллар 80 дан ортиқ юқори молекулали (заррача) аминокислота бирикмаларидан ташкил топган. Аммо озиқлик моддаларнинг кўпчилигида 20 та ҳаётий муҳим аминокислоталар бўлади. Шулардан 8-таси алмаштириб бўлмайдиган ва 12-таси алмаштириб бўладиган аминокислоталардир.

Алмаштириб бўладиган аминокислоталар ўсимлик ва ҳайвон маҳсулотларида бўлади, алмаштириб бўлмайдиган аминокис лоталар эса фақат ҳайвон маҳсулотларида бўлади.

Озиқ моддаларнинг алмаштириб бўлмайдиган асосий таркибини ташкил қилувчи оқсиллар етишмовчилиги натижасида танада турли

касалликлар, яъни ўсишнинг секинлашуви, суяк ҳосил бўлишининг бузилиши, ақлий ривожланишнинг секинлашуви келиб чиқади. Кўпчилик одамларда қон айланиш, ёғ ва карбонсувлар алмашинувининг бузилиши, тананинг юқумли касалликларга ва шамоллашга қарши курашиш қобилиятининг пасайиши ва кўп касалликлар асоратлар билан кечиши кузатилади.

Шунинг билан бир қаторда оқсил моддаларини керагидан кўп қабул қилиш зарарли оқибатларга олиб келиши ҳам мумкин. Чунки оқсиллар ёғ ва карбонсувлар каби танада тўлиқ парчаланиб кетмасдан ўзидан, тана учун заҳарли бўлган моддалар ажратади. Масалан;оқсилларни парчаланиш жарёнида зарарли сийдик кислотаси-мочавина (пурин асослари ҳисобига) ҳосил бўлади. Бу ҳолат одам танасида жигар, буйрак, бўғимлар (подагра, полиартритлар, буйрак тош) касалликлари келиб чиқишига шароит яратади.

Озиқ овқат маҳсулотларини қаттиқ қовуриб тайёрлаш жараёнида оқсил моддалари ўзининг биологик аҳамиятини маьлум бир миқдорда йўқотади. Овқатликларни қовуриб истеьмол қилишнинг яна бир зарарли томони, озиқлик моддалар ёғда қовурилиш натижасида уларнинг ташқариси плёнкасимон яъни танада ҳазм бўлмайдиган модда билан қопланади. Шунинг учун ҳам қовурилган озиқлик шираси ўзида сақланиб қолганлигидан тамли бўлади. Аммо ҳазм бўлмайдиган плёнкаси ҳамда танани ифлословчи бошқа модда ҳосил бўлганлганлиги сабабли овқатларни қовуриш зарарли ҳисобланилади. Ҳамма аминакислоталарга ҳам иссиқ зарарли таьсир қилмайди. Иссиқликка энг чидамсиз лизин ҳисобланилади. У жуда аҳамиятли, алмаштириб бўлмайдиган аминокислота. Иссиқликка нисбатан яна чидамсиз метионин ва цистин. Булар ҳам таркибида олтингугурт сақловчи, тана учун аҳамиятли аминакислота. Шунинг учун овқатликларни қайнатиб айниқса қовурилиб тайёрланганда оқсиллар таркибидаги баьзи алмаштириб бўлмайдиган аминокислоталарнинг 50-80 фоизи йўқолиб кетади.

Истеъмол қилинган озиқ моддаларда оқсилларнинг ортиқча бўлиши ёш болалар ва кекса одамлар учун айниқса зарарлидир. Бу ҳолда биринчи навбатда жигар ва буйрак шикастланади. Жигар ҳаддан ташқари кўп аминокислоталар келишидан, буйрак эса оқсил алмашинувида ҳосил бўлган заҳарли чиқиндиларни сийдик билан чиқаришда жабрланади. Бу аьзоларнинг ҳажми катталашади. Оқсилларни узоқ вақт кўп истеъмол қилиш асаб тизимини зўриқиш аломатларини пайдо қилади.

Ортиқча оксил қабул қилишдан витаминлар алмашинуви (А, В6) ҳам бузилиб гиповитаминоз касаллиги келиб чиқади. Мунтазам равишда

меьёридан ошиқча, айниқса ҳайвон оқсилларини истеъмол қилиш танага ортиқча миқдорда нуклеин кислоталарини қабул қилинишига ва танада пурин моддаси алмашинуви маҳсули бўлган сийдик кислотасининг йиғилишига олиб келади. Сийдик кислота тузлари бўғин, тоғай ва бошқа аъзо ва тўқималарда чўкиб йиғилади ва юқорида зикр этилган касалликларни(подагра, бўғим, буйрак ўт пуфаги тоши, жигар ва буйрак касалликлари) келтириб чиқаради. Истеъмол қилинган овқатликларда оқсилнинг кўплиги семизлик касалига ҳам сабабчи бўлиши мумкин. Чунки танада керагидан ортиқча оқсил ёғ моддасининг ҳосил бўлишига олиб келади.

Катта ёшдаги одамлар учун оқсилнинг кундалик меьёр миқдори одамни ҳар бир кг вазнига 1-1,5 гр. Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилоти тавсиясига кўра одамларнинг оқсилга бўлган кундалик талаби; аёлларга-29 гр, эркакларга эса 37 гр деб ҳисобланилади. Болаларга ҳар бир кг вазнига бироз кўп миқдорда рухсат қилинади. Катта ёшдаги одамнинг ҳар кунги овқатликлар қувватининг 12 фоизи оқсиллар ҳисобига бўлиши керак. Жигар, буйрак касалликларида ҳамда оғир жисмоний ишларда оқсил моддаси камроқ бўлгани фойдали. Ўсимлик оқсилларида тана учун ҳамма керакли оқсил таркибига эга бўлмаслигини эътиборга олиб, маьлум миқдорда ҳайвон оқсилларини ҳам истеъмол қилишимиз керак. Ҳайвон оқсилларининг кундалик озиқ - оқатликлардаги миқдори умумий оқсилларнинг 50 фоизини ташкил қилиши керак. Гўшт, балиқ, сут ва дон, дуккакли ўсимликлар маҳсулотлари озиқ-овқатлардаги оқсилларнинг асосий манбаи ҳисобланилади. Пишлоқда 25 фоиз, ловия ва нўхатда 22-23 фоиз, гўшт, балиқ, парранда гўштида 16-20 фоиз, тухумда 13 фоиз, ёғли пишлоқда 14 фоиз, арпа ва буғдойда 12 фоиз, макаронда 10-11 фоиз, буғдой нонида 8 фоиз, сутда 2,9 фоиз, кўпчилик сабзавотларда 2 фоиз оқсил бўлади. Меваларда янада кам бўлади. Озиқ маҳсулотлардаги асосий ҳайвон оқсиллари манбаига гўшт кейин сут ва сут маҳсулотлари киради. Ўсимлик оқсиллари манбаига асосан нон ва ёрмалар киради. Кўпчилик озиқлик маҳсулотлари қайнатилиб истеъмол қилинади. Иссиқлик таьсирида оқсилларни таркибида бўладиган ўзгариш уни ошқозон ва ичак ферментлари таьсирида парчаланишини енгиллаштиради ва тўлиқ ўзлаштирилади. Шу билан бирга узоқ ва юқори иссиқлик таьсирида оқсилларни бир қисми карбонсувлар ва бошқа моддалар билан реакцияга киришиб тана томонидан ўзлаштириб бўлмайдиган мелоноидин моддаси ҳосил бўлиши мумкин экан. Шундай қилиб узоқ ва юқори иссиқликда озиқлик маҳсулотлари ўзини биологик қийматини маьлум даражада йўқотар экан.

Асосий озиқ-овқат маҳсулотларидаги (ҳайвон, дон ва дуккакли маҳсулотлар) оқсиллар ўртача 95 фоиз азотли моддалардан иборат. Бу туркум моддалар сабзавот ва меваларда фақат 50 фоиз ни ташкил қилади. Аммо бу озиқ-овқат моддаларида оз миқдорда оқсили бўлмаган азотли моддалар ҳам борки улар танага маьлум даражада зарарли таьсир қилади. Булар пурин асослари, нуклеин кислотаси, кратинин, нитрат ва бошқа бирикмалар. Гўшт ва балиқда пурин асослари (0,1-0,2 фоиз) креатинин эса 0,2-0,6 фоиз миқдорда бўлади. Пурин асослари айниқса жигар ва буйракда гўштга қараганда 2 баробар кўп бўлади. Пурин асослари ва креатинин озиқликларни қайнатганда 50 фоизи осон шўрвага чиқар экан. Бу моддалар кучли шира ҳайдовчи таьсир қилади, бу эса айниқса болалар ва кекса ёшлилар учун керак бўлмаган ҳол. Бундан ташқари, ошиқча қабул қилинган пурин асослари подагра касаллигини келтириб чиқаришга шароит яратади. Нуклеин кислоталари ҳамма тирик тўқималарда учрайди. Улар энг кўп миқдорда гўшт ва балиқ маҳсулотларида айниқса, жигар ва буйракда ўртача 800-900 мг фоиз, балиқда 300-400 мг фоиз, гўштда 200-250 мг фоиз, пишлоқда 100 мг фоиз, нонда 70 мг фоиз, сут ва сут маҳсулотларида 25-40 мг фоиз, картошка ва бошқа сабзавотлар таркибида 40 мг фоизгача бўлади. Улар озиқ-овқат маҳсулотларида бошқа азотлик моддаларига қараганда кам бўлишига қарамай танага бўладиган зарарли таьсири уларга қараганда кўп. Шунинг учун ҳам уларни маьлум даражада чеклаш тақозо этилади. Шунинг учун ҳам нуклеин кислоталарига бой бўлган жигар ва буйракни истеъмол қилишни чеклаш керак.

Нитратлар асосан ўсимлик маҳсулотлари таркибида бўлади. Энг кўп нитратлар кўкатларда салат (қоҳу)80 мг фоиз, ровоч 80 мг фоиз, петрушка 80 мг фоиз, пиёз, исмолоқ 40 мг фоиз, шовул 50 мг фоиз, лавлаги 140 мг фоиз, бодринг 15 мг фоиз, брюква (шолғомсимон сабзавот) 45 мг фоиз. оз миқдорда; сабзида 25 фоиз карамда 30 мг фоиз, картошкада 8 мг фоиз, қовун ва тарвуз 4,5 мг фоиз бўлади. Лекин азотли ўғитларни нотўғри ишлатиш сабзавотлардаги нитратларни миқдорини бир неча маротабага кўпайишига олиб келиши мумкин. Кўпчилик меваларда 10 мг фоиз дан кўп бўлмаган миқдорда нитратлар бўлади.

Ҳайвон маҳсулотларида агарда колбаса ва гўштли консерваларни ҳисобга олмасак одатда 10 мг фоиз нитратлар бўлади. Колбасада ва консерваларда нитратларнинг кўплигига келсак уларни тайёрлаш жараёнида харидорбоп гўшт (қизимтир) рангини бериш учун сунъий нитрат моддаси қўшилишига сабаб бўлади. Нитратларнинг озиқ маҳсулотларда кўплигининг ёмон таьсири уларнинг овқат ҳазм қилиш

тизимида метгемоглобинемия чақирувчи нитритларга қисман айланишидадир. Бу ҳолат ўз навбатида ақлий ва жисмоний фаолликни заифланишига олиб келади. Бундан бошқа нитритлардан саратон (рак) касаллиги ҳавфини юқори даражада оширувчи N-нитрозаминлар осон ҳосил бўлади. Шунинг учун парҳезшунос олимларнинг фикрича салат (коху), ровоч. исмалоқ каби сабзавотларни истеъмол қилишда ҳаддан ташқари берилиб кетмаслик керак.

Ёғлар; Одатда ёғлар қувват манбаи деб ҳисобланилади, лекин бу бутунлай тўғри эмас. Тўғри, ёғларнинг энг кўп қисми қувват сифатида сарфланади. Аммо маьлум даражада ёғлар қурилиш маҳсулоти сифатида ҳужайраларни ташкил қилувчи моддалар қаторига кириб, асосан унинг қобиғини ташкил қилади. Шунинг учун ҳам ёғлар оқсиллар каби овқатларни алмаштириб бўлмайдиган маҳсулидан бири ҳисобланилади. Ҳақиқатда ҳайвонларда қилинган тажрибалар шуни кўрсатдики, узоқ вақт озиқликлардаги ёғни чеклаш марказий асаб тизимини ҳамда танани касалликларга қарши курашиш хусусияти (иммунитет)ни бузилишига, оқибатда киши умрини қисқартиришига сабаб бўлади. Аммо ёғларни керагидан кўп истеъмол қилиш атеросклероз ва семириш касалликларини ривожланишига олиб келади. Бу ҳолат ўз навбатида яна бир қатор касалликларга сабаб бўлиши билан инсон умрини қисқартиради. Ёғлар кундалик истеъмол қилинадиган овқатлар қувватини 30-35 фоиз ташкил қилиши керак, деб ҳисобланилади.

Ёғлар органик бирикмалар бўлиб, бир қатор органик эритувчиларда эриб, сувда эримайди. Ёғлар ҳамма ҳужайраларнинг таркибига фосфолипид ва липопротеидлар сифатида киради. Фосфолипидлар таркибига эса глицерин, ёғ кислоталари, фосфор кислотаси ва аминоспиртлар (холин лицетинда, этаноламин кефалинда)киради. Ўсимлик ёғларида ҳар доим яна бир туркум липидлар-гликолипидлар учрайди, уларнинг таркибига глицерин, ёғ кислоталари ва карбон сувлар киради. Ёғлар танада ҳар хил вазифани бажаради. Ёғлар ҳужайра мембраналари таркибига кириб ҳужайралардаги ҳар хил модда алмашинуви жараёнида иштирок этади. Булардан ташқари триглициридлардан ташкил топган ёғлар борки, булар заҳирада кимёвий қувват сифатида сақланиб танада озиқ-овқат танқислигида фойдаланилади.

Ёғлар юқори қувватли ҳисобланиб, 1 грам ёғ танада парчаланганда, 9,3 килокалория, яъни оқсил ва карбонсувлардан 2 баробар ортиқ қувват беради.

Озиқлик маҳсулотларида **кўринмайдиган** (гўшт, балиқ, сут, ёнғоқ ва бошқаларда) ёғлар ва овқатга қўшиладиган махсус **кўринадиган** ўсимлик ва ҳайвон ёғлари мавжуд. Ҳайвон ва ўсимлик ёғлари ўзларини

ҳар хил физик хусусияти ва таркиби билан фарқ қилади. Ҳайвон ёғлари бу қуюқ- барқарор моддалар бўлиб, булар таркибига кўп миқдорда юқори иссиқликда эрувчи тўйинган ёғ кислоталари киради. Ўсимлик ёғлари суюқ моддалар бўлиб, ўз таркибида асосан тўйинмаган паст иссиқликда эрувчи ёғ кислоталари бўлади. Ўсимлик мойларида (99,9 фоиз ёғ), ёнғоқ (53-65 фоиз), сули ёрмасида (6,9 фоиз), гречка ёрмасида (3,3 фоиз)ёғ бўлади.

Ҳайвон ёғларидан чўчқа ёғида (90-92 фоиз), қаймоқли ёғда (72-82 фоиз), ёғли чўчқа гўштида (49 фоиз), колбасаларда (20-40 фоиз), қаймоқда (30 фоиз), пишлоқда (15-30 фоиз) ёғ бўлади. Ёғларнинг таркиби асосан ёғ кислоталаридан иборат. Ёғлар тўйинган ва тўйинмаган кислоталаридан иборат дедик. Тўйинган ёғ кислоталари танада қувват манбаи сифатида ишлатилади. Улар кўпинча ҳайвон ёғларида кўп бўлади. Тўйинган ёғ кислоталари танада карбонсувлар ҳатто оқсиллар ҳисобига ҳам ҳосил бўлиши мумкин. Озиқлик маҳсулотларида тўйинган ёғ кислоталарининг кўплиги ёғ алмашинувининг бузилишига, қонда холестерин моддасининг кўпайишига олиб келади. 19- жадвалда ёғлардаги тўйинган ва тўйинмаган ёғ кислоталари миқдори фоиз ҳисобида берилган. Энг кўп учрайдиган бир тўйинмаган ёғ кислоталари қаторига кирган зайтун ёғида (67 фоиз), маргаринда (43-47 фоиз), чўчқа ёғида (43 фоиз), мол ёғида (37 фоиз), қаймоқ ёғида (23 фоиз), роз ёғида (11-16 фоиз) бўладиган олеинов кислотаси киради. Одам ҳаёти учун тўйинмаган ёғ кислоталаридан линолев, линоленов ва арахидонов кислоталари алоҳида аҳамиятга эга. Булар ҳужайра мембранаси таркибига киради, ҳамда танада бир қатор зарур вазифаларни бажаради. Яъни танада меъёр ўсиш жараёни ва модда алмашинуви, томирларнинг эгилувчанлигини таминлайди ва бошқалар.

Кўп тўйинмаган ёғ кислоталари одам танасида ҳосил (синтез) бўлмайди, шунинг учун ҳам баъзи витамин ва аминокислоталар каби алмаштириб бўлмайдиганлар ҳисобига киради. Озиқ овқат маҳсулотларида кўп тўйинмаган ёғ кислоталаридан кўп учрайдигани ва тана учун энг аҳамиятлиси линолев кислотасидир. У кунгабоқар ёғида (60 фоиз) кўп бўлади. Аммо энг кўп ҳаётий аҳамиятга эга арахидонов кислотаси ҳисобланади. Лекин у озиқ-овқат маҳсулотларида жуда кам учрайди: мияда-0,5 фоиз, тухумда-0,5 фоиз, чўчқа жигарида-0,3 фоиз, юрагида-0,2 фоиз. Кўп тўйинмаган ёғ кислоталари тўйинган ёғ кислоталаридан танадаги холестерин моддасини камайтира олиши билан фарқ қилади. Кўп тўйинмаган ёғ кислоталаридан танага кунига керак бўлган миқдори 16-24 гр ҳисобланилади. Фосфолипидлар: ёғларнинг

асосий таркибини ташкил қилади, ҳужайралардаги модда алмашинувида иштирок этади. Озиқ-овқат маҳсулотларида асосан лецитин моддаси учрайди, унинг таркибига эса холин-аминоспирт ва кефалин, этаноламин киради. Лецитин холестерин алмашинувида иштирок қилиб, уни танадан ҳайдаб чиқаради ва танада йиғилишининг олдини олади. Лецитин ва холин жигарнинг ёғ бойлаши олдини олгани учун жигар касалликларининг олдини олиш ва даволашда фойдаланилади. Озиқ-овқатлик маҳсулотларидаги фосфолипидлар ёғларнинг яхши ҳазм бўлишига ёрдам беради. Сутдаги ёғ фосфолипидлар шарофати билан яхши ҳазм бўлувчи майда зарраларга ажралган бўлади. Шунинг учун ҳам сут ёғлари энг яхши ҳазм бўлувчи ёғлар деб ҳисобланилади. Фосфолопидлар энг кўп тухумда (3,4 фоиз) нисбатан кўп дон ва дуккаклиларда (0,3-0,9 фоиз), тозаланган ёғда (0,1-0,2 фоиз), пишлоқ таркибида ҳам кўп (0,5-1, 1 фоиз) фосфолопидлар бўлади. Гўштда (0,8 фоиз), парранда гўштида (0,5-2,5 фоиз), қаймоқли ёғ (0,3-0,4 фоиз), балиқ (0,3-2,4 фоиз), нон (0,3 фоиз), картошкада (0,3 фоиз), кўпчилик мева ва сабзавотларда (0,1 фоиз) кам фосфолопидлар бўлади. Шундай қилиб, ёғлар қувват ва қурилиш материали сифатида зарур ҳисобланади. Ундан бошқа ҳайвон ёғлари витамин А ва Д манбаи бўлиб уларни ўзлаштиришда иштирок этади. Аммо озиқ-овқатликларда ёғларни, айниқса ҳайвон ёғини ортиқча бўлишидан танада холестерин алмашинуви бузилади, қон қуюлиш жараёнини кучайтиради. Шу билан бирга семизлик, атеросклероз, ўт-тош касалликларининг келиб чиқишига шароит яратиб беради. Аслида, қондаги холестерин миқдорини меьёр ҳолгача камайтириш одамлар соғлигини сақлашда катта аҳамиятга эга. 1968-1976 йилларда Америкада озиқ-овқатликлардаги холестерин миқдорини камайтириш ва жисмоний ҳаракатларни кўпайтириш ҳисобига 190 минг киши ҳаёти сақланиб қолинган. Кейинги 20 йил давомида эса шу йўл билан Америкада юрак қон томир касаллиги сабабли ўлим 37 фоизга камайган.

Овропадаги ва бошқа ривожланган мамлакатлардаги тиббиётга доир уюшмалар қондаги холестерин миқдорини **5,0 ммольдан** кам бўлишини таклиф қиладилар. Қондаги холестерин таркибидаги тўйинган ёғ кислоталарини 1,0 мм-л, тўйинмаган ёғ кислоталарини 3,2 ммолъ ва триглициридлар 2,0 ммоль (кам) миқдорда бўлиши касалликларни қуйидаги фоизда камайтирар экан.

1. Инфаркт бўлиш ва юрак касалликлари сабабли ўлим 34 фоизга.

2. Қандли диабет билан оғриган беморлардаги юрак-қон томир касалликларини (инфаркт, инсульт) 55 фоизга.

3. Юрак артерия қон томирлардаги бляшка (тошма) пайдо бўлиш ҳавфини 48 фоизга.

4. Инсульт бўлиш ҳавфини ҳамда томирларда қон юрмай қолиш ҳавфини 28 фоизга.

5. Оқсоқликнинг келиб чиқиш ёки оғирлашиш ҳавфини 38 фоизга.

6. Юрак сиқиб оррiқ бўлиш (стенокардия) ёки асорат қолиш ҳавфини 26 фоизга.

7. Юрак фаолиятининг етишмаслик касаллигини 21 фоизга.

19-жадвал

Ёғлардаги тўйинган ва тўйинмаган ёғ кислоталарини миқдори фоиз ҳисобида.
(Ярослов Говорка. Москва 1990 йил)

Маҳсулотлар номи	Тўйинган ёғ кислотаси фоиз	Тўйинмаган ёғ кислотаси фоиз
Кокос ёғи	92	8
Ёғ	60	40
Творог	54	46
Пальма ёғи	46	54
Чўчқа ёғи	43	57
Пахта ёғи	25	75
Зайтун ёғи	19	81
Ерёнғоқ ёғи	19	81
Маккажўхори ёғи	14	86
Соя ёғи	14	86
Кунгабоқар ёғи	8	92

Ёғларнинг оксидланиш хусусияти ҳам эътиборли ҳисобланиб, оксидланиши таркибидаги ёғ кислоталарига боғлиқ бўлади. Энг осон оксидланадиган ёғ маҳсулотларига баъзи денгиз балиқларини, сут маҳсулотлари ва маргарин ёғлари, қийин оксидланадиган ёғга эса юқори миқдорда тўйинган ёғ кислотасига эга бўлган ёғ (сала-мол ёғи) киради.

Ёғли балиқни ёки балиқ ёғини узоқ сақлашда ёқимсиз тахир ҳид келади. Оксидланганда уларнинг ранги ҳам ўзгаради, қаймоқли ёғ қораяди, тўйинган қаттиқ ёғ узоқ сақланганда сарғаяди.

Ёғларнинг оксидланиши сақланиш шароитига, ҳолатига ҳам боғлиқ бўлади. Иссиқлик қанча баланд бўлса шунча кўп ва тез оксидланади, метал идишларда сақланса ҳам тез оксидланади. Шунинг учун ҳам ёғни мис, темир ёки алъюминий, цинкаланган идишларда сақлаш мумкин эмас. Шуни билиш керакки бошланган оксидланиш кўпаяверади, одатдаги шароитда уни тўхтатиб бўлмайди. Ёғларнинг оксидланиши, уларни озиқлик хусусиятининг ёмонлашувига олиб келади. Оксидланган маҳсулотларда ҳар хил қийин эрувчи бирикмалар ҳосил бўлади. Бундай оксидланган ёғлар заҳарли таъсирга эга бўлади.

Шундан маълумки, ёғларни узоқ вақт сақлаш ва узоқ вақт қиздириш (масалан қовуриш) мумкин эмас. Ёғни озиқ-овқат маҳсулотларини қовуриш мақсадида кўп маротаба қайта ишлатиш (ҳаттоки янги ёғ аралаштириб ҳам) мумкин эмас. Холестериннинг қонда кўпайиши билан атеросклероз касаллигининг пайдо бўлиш ва ривожланиш ҳавфи ҳам кўпаяди Танадаги холестериннинг асосий қисми (70-80 фоиз гача) жигарда ва бошқа тўқималарда асосан тўйинган ёғ кислоталаридан ҳамда карбонсувлардан ҳосил бўлади.

Холестериннинг бир қисмини эса одам озиқ-овқатлик маҳсулотлари билан қабул қилади. Таркибида холестерин кўп маҳсулотларга тухум сариғи (0,17-0,21 фоиз), жигар (0, 13-0,27 фоиз). буйрак (0,2-0,3 фоиз), юрак (0,12-0,14 фоиз), гўшт (0,06-0,1 фоиз), балиқ (0,3 фоиз) гача киради.

Овқат тайёрлаш жараёнида иссиқликдан озиқ-овқат маҳсулотларидаги холестериннинг 20 фоизи йўқолиши мумкин. Кекса одамларга ҳамда семиришга мойил бўлган одамларга холестеринли маҳсулотларни кам истеъмол қилиш тавсия қилинади. Лекин бутунлай холестеринли озиқлик маҳсулотларини ман қилиш ақлдан эмас, чунки холестеринни асосий қисми танада бошқа озиқлик маҳсулотларидан ҳам асосан жигарда ҳосил бўлади. Танага қанча кўп холестерин тушса, жигарда шунча кам холестерин ҳосил бўлади. Одатда ҳар кунги овқатлик маҳсулотлари таркибида меъёр ҳолда 500 мг холестерин бўлиши керак.

Кўрсатилган миқдорда кимга мумкин бўлмаса, у одам учун камроқ яъни 300 мг ҳам етарли бўлади.

Ҳайвон ёғлари шу билан бир қаторда сут ёғи юқори сифатга эга, чунки лицитинга бой, таркибида Витамин А ва Д бор ҳамда у холестеринни камайтирувчи хусусиятга эга. Аммо унда алмашлаб бўлмайдиган кўп тўйинмаган ёғ кислоталари кам, лекин атеросклероз ҳавфини туғдирувчи холестерини кўп. Ўсимлик ёғлари кўп тўйинмаган ёғ кислоталарига, витамин Е га бой, ҳамда холестерин алмашинувини меъёрлаштирувчи В-ситостеринларга эга. Лекин ўсимлик ёғларида Витамин А ва Д бўлмайди. Бундан бошқа қиздирганда осон оксидланади. Там сифати кам баҳоланади. Бу ҳол шуни кўрсатадики маълум даражада ўсимлик ва ҳайвон ёғларини таркибига ва миқдорига қараб истеъмол қилиш керак бўлади. Парҳезшунос олимлар бир кунлик овқатликлар таркибидаги ёғни 70 фоизи ҳайвон ва 30 фоизи ўсимлик ёғи бўлиши керак. Агарда керак бўлган бир кунлик ёғ миқдори 100-105 гр бўлса, шунинг 70-75 гр ми ҳайвон, 30 грами ўсимлик ёғи бўлиши керак деб ёзадилар. Биз бунинг тескарисини, яъни 50-60 гр ўсимлик ёғи ва 20-30 гр ҳайвон ёғини таклиф қилган бўлардик. Ҳайвон ёғи сарёғ ёки қаймоқли ёғ ҳисобига бўлса фойдали деб ҳисоблаймиз.

Ёғ кислоталарининг энг яхши нисбати: 10 фоиз -кўп тўйинмаган, 30 фоиз тўйинган, 60 фоиз бир тўйинмаган ёғ кислоталари бўлиши фойдали ҳисобланилади.

Ўсимлик ёғлари таркибида сув ва маъданли тузлар бўлмаганидан, касаллик қўзғовчи микроорганизмлар билан ифлосланмайди. Уларда ҳам кўп сақланишдан ёғнинг сифатини пасайтирувчи кимёвий ўзгариш содир бўлади. Ўсимлик ёғларини шиша идишларда 6 ойгача, музлатгичларда 1-йилгача сақлаш мумкин.

Карбонсувлар; Озиқлик маҳсулотларидаги карбунсувлар асосий қувват манбаи бўлиб хизмат қилади. Кимёвий таркибига қараб оддий ва мураккаб карбонсувларга ажратилади. Оддийларига глюкоза, фруктоза, ксилоза, арабинозакислароди. Дисахаридларга: сахароза, малатоза ва лактоза, раффиноза, стахиоза киради. Полисахаридларга гемицеллюноза(ярим тўқима), охор (крахмал), инулин, гликоген (ҳайвон шакари) целлюлоза (тўқима), пектин моддалари, камедлар, декстронлар ва декстринлар киради.

Одам танасида ҳазм бўлишига кўра карбонувлар ҳазм бўлувчи ва ҳазм бўлмайдиганларга ажратилади. Ҳазм бўлувчиларга глюкоза, фруктоза, сахароза, мальтоза, галактоза, лактоза, раффиноза, инулин, крахмал ва декстринлар киради. Ҳазм бўлмайдиган карбонсувларга гемицеллюлоза, целлюлоза, пектин моддаси, камедлар декстринлар киради. Ҳазм бўлиб

ўзлаштирилмайдиган карбонсувларга фитин кислотаси ва лигнин ҳам киради. Целлюлоза, гемицеллюлоза, пектин ва легнин ўсимлик ҳужайрасини девор асосини ташкил қилади.

Карбонсувларни ҳазм бўлиши ферментлар ҳисобига бўлади. Крахмалнинг парчаланиши оғиз сўлагидаги амилаза таьсирида бошланиб глюкозагача парчаланиши ошқозон ости безини ферменти амилаза таьсирида давом этади. Оғиз бўшлиғида ошқозон ва ингичка ичакда ҳазм бўлмайдиган карбонсувлардан целлюлоза (30-40 фоиз), гемицеллюлоза (60-80 фоиз) ва пектин моддалари (95 фоиз) йўғон ичак микрофлораси таьсирида қисман парчаланади. Карбонсувлар асосан ўсимлик маҳсулотларида бўлади. Ҳайвон полисахариди глюкоген жигарда (10 фоиз) гача, мушакларда (1 фоиз) гача бўлади.

Карбонсувлардан аҳамиятлиси сахароза ҳисобланилади. Бу дўконларда сотилаётган шакарда 99,8 фоиз сахароза бор. Глюкоза ва фруктоза аралашмаси асалда (75 фоиз), узумда (16 фоиз) бўлади. Пектин нисбатан кўп сабзавотларда (0,4-0,6 фоиз) меваларда (0,4-1 фоиз), цитрусли меваларда 30 фоизгача бўлади. Агарда шакарни ширасини 100 бирлик деб олсак фруктозани ширасн 173 бирлик, глюкозани 74, сорбит 48, ксилоза-40, мальтоза-32, галактоза 32, раффиноза-23, лактоза-16 бирликка тенг. Карбонсувларнинг қуввати ёғларникига нисбатан 2-баробар кам бўлса (1 гр ёғ 9 ккал, 1 гр карбонсув 4 ккал) ҳам одам карбонсувларни кўп миқдорда истеъмол қилганидан ҳар куни тана фаолияти учун керак бўлган қувватни 50-60 фоизини улар ҳисобига олади. Одам танасида карбонсувлар берадиган қувват кўп ҳолларда ёғ ва оқсил моддалари билан қопланса ҳам карбонсувларни озиқликлар таркибидан тўлиқ чиқариб бўлмайди. Акс ҳолда қонда ёғларни тўлиқ оксидланмаганидан кетон таначалари пайдо бўлади, марказий асаб тизимини фаолияти бузилади, натижада ақлий ва жисмоний иш фаолияти ҳамда умр кўриш пасаяди. Одатда катта ёшли одам ўртача жисмоний оғирликда иш бажариш учун кунига 365-400 грам ҳазм бўлувчи карбонсувлар шу билан бир қаторда 50-100 гр оддий шакар истеъмол қилиши мумкин деб ҳисобланилади. Керагидан кўп ва яьни мунтазам карбонсувларни истеъмол қилиш бир қанча касалликларга олиб келиши мумкин. Бундан энг биринчиси семизлик касаллиги. Бу ҳол ўз навбатида қандли диабет ва атеросклероз касалликларини ривожланишига олиб келади. Бу ҳолнинг келиб чиқишига энг ҳавфлиси оддий карбонсувлардир. Улар танада тез глюкозага айланиб қонга сўрилганидан қондаги глюкозанинг тез кўпайишига, бу ҳол ўз навбатида, инсулин гормонини ҳаддан ташқари кўп ишлаб чиқаришга сабаб бўлади. Шакарларга қараганда оҳор (крахмал) секин парчаланиб узоқ вақтда қонга

сўрилади. Унинг умумий қувват миқдори шакарники билан тенг бўлган тақдирда ҳам глюкозани қондаги миқдорини бирданига кўпайтириб юбормайди: Бундан ташқари, оҳорлар етарли даражада тўқимага бой (нон, картошкалар ва бошқалар) бўлганидан уларни ҳазм бўлиши секинлашади. Шунинг учун ҳам карбонсувларни биринчи навбатда шакарлар ҳисобига чеклаш таклиф этилади.

Меъёр ҳолда қондаги шакар миқдори 65-115 мг ёки 3,58-6,33 ммолъ бўлиши керак. Бу кўрсатгич одам ҳаёти ва иш фаолияти учун зарур ҳисобланади. Қондаги шакар (глюкоза) асосий қувват берувчи модда бўлиб қонда ортиқча бўлган глюкоза эса жигар ва мушакларда гликоген (ҳайвон полисахариди) шаклида йиғилади. Қондаги глюкоза миқдори камайган ҳолларда бу глюкогендан тана фаолияти учун фойдаланади, яъни қайта глюкоза ҳосил бўлади. Қондаги глюкоза алмашинувини бошқаришда ошқозон ости бези гормони инсулин энг аҳамиятлиси ҳисобланади. Агарда ошқозон ости бези уни кам ишлаб чиқса, глюкозани танада ўзлаштириши ҳам камаяди ва қондаги глюкоза миқдори 100 мг-дан 200-400 мг гача кўпаяди. Буйрак бундай миқдордаги глюкозани сақлаб қола олмаганидан, сийдикда глюкоза яъни шакар пайдо бўлади. Шунинг учун ҳам бундай касалликда оддий шакарларни чеклаш энг фойдали. Фруктоза глюкозага қараганда бошқача ҳазм бўлади. У кўпинча жигарда сақланиб қолади. Шунинг учун ҳам қонда кам бўлади. Қонда бўлса ҳам ҳар хил модда алмашинувларида қатнашиб тез сарф бўлади. Шунинг учун ҳам қандли диабет касалининг қайталанишига кам таъсир қилади. Фруктоза асалда 37 фоиз, узумда 7,7 фоиз, нок ва олмада 5-6 фоиз, тарвуз, малина, қора қорағат (смородина)да 4 фоиз бўлади.

Оддий карбонсувлардан лактоза аёлларнинг кўкрак сутида 7,7 фоиз ҳамда сигир сутида 4,8 фоиздан кўп бўлади. Сут асосан болаларнинг овқати. Катта одамлар ошқозон-ичак тизимида кўпинча лактозани парчаловчи лактаза ферменти бўлмаганидан сутни ҳазм қила олмайдилар. Лекин сут маҳсулотларидан кефир, творог ва шунга ўхшаш маҳсулотларини яхши ҳазм қила оладилар. Ҳазм бўлувчи кўп карбонсувлардан (полисахарид) озиқланишда оҳор (крахмал) асосий аҳамият касб этади. Уни ҳисобига одам озиқланишда 80 фоиз карбонсувлар қабул қилади. Энг кўп оҳор ёрмалар ва макаронларда 55-70 фоиз, дуккаклиларда 40-45 фоиз, нонда 30-40 фоиз картошкада 16 фоиз бўлади.

Оҳор икки туркумдан ташкил топади–амилоза ва амилопектиндан, улар ошқозон ичак тизимида амилоза ва бошқа ферментлар таъсирида

малатозага, булар ўз навбатида ферментлар ёрдамида тана томонидан фойдаланиладиган глюкозагача парчаланади.

Ҳазм бўлмайдиган карбонсувлар қаторига целлюлоза киради. Унинг миқдори дуккаклиларда 3,7-5 фоиз, донда 2,3 фоиз, капакли нон 2 фоиз, қора буғдой (жавдар) нон 1, 1 фоиз, карам, картошка, сабзида 1 фоиз бўлади.

Целлюлоза ва шунга ўхшаш лигнин, гемицеллюлоза каби тўқималар ингичка ичакнинг меъёр ишлашида, яъни овқат ҳазм бўлишида катта аҳамиятга эга. Озиқ-овқатликлар таркибида тўқималарни кам бўлиши семизлик, ўт тош, юрак қон томир, қабзият, йўғон ичак раки ва бошқа касалликлар келиб чиқишига шароит яратади.

Ўсимлик тўқимаси ва пектин ичакдаги озиқликларни меъёр ҳолда ҳаракатланишига шароит яратади. Ундан ташқари тўқима йўғон ичакда фойдали микробларнинг фаолиятини меъёрлаштиради. *Олдинги* уқтирганимиздек, холестеринни танадан чиқаришда қатнашади. Тўқима маълум даражада иштаҳани пасайтириб тўйинганлик сезгисини ҳосил қилади. Аммо ҳаддан ташқари кўп тўқимали овқатликлар ҳамма, яъни оқсил, ёғ, карбонсув, витамин ва маъданли тузларнинг тана томонидан ўзлаштиришини 5-15 фоизга камайтиради. Яъни тўқималар ичак ҳаракатини кучайтириб озиқ-овқатликларни ичакдан ўтиши тезлашади. Тўқималар ва пектин озиқлик таркибидаги кальций, магний, фосфор, темир, рух, мис ва бошқа микроэлементларни ўзига бириктириб ичакдан олиб чиқиб кетиш хусусиятига ҳам эга. Шунинг учун ҳам ўсимликлардаги темир ҳайвон маҳсулотларидагиларга қараганда 2-3 маротаба кам ўзлаштиради. Бу ҳол тўқималарни ҳаддан ташқари кўп истеъмол қилишни зарарли томони борлигини кўрсатади.

Кейинги вақтда ривожланган мамлакатларда озиқликлардаги тўқималарга катта аҳамият берилмоқда. Йўғон ичак ракининг кундан кунга кўпайишини ҳозирги замон озиқ-овқат маҳсулотларидаги тўқимани камайиб кетиши билан боғламоқдалар. Агарда тўқималар озиқ-овқатлик маҳсулотларида кам бўлса, истеъмол қилинган овқат ошқозон ичак тизимидан секин ўтади. Ҳожат йўғон ичакда тўпланиб қолиб, қабзият келиб чиқади. Сурункали қабзиятлар ҳамда ҳожатнинг ичакда туриб қолишидан ҳосил бўлган ҳар хил заҳарли аминлар рак касаллигини келиб чиқишига шароит яратади. Бавосил (гемморой) йўғон ичак яраси ва бошқа касалликлар ҳам кўпинча сурункали қабзиятдан келиб чиқади. Шунинг учун ҳам бундай касалликларнинг олдини олиш учун тўқимага бой (мева, сабзавот, полиз экинлари пастки нав ун, дуккакли ўсимликлар ва бошқа озиқлик маҳсулотларидан етарли истеъмол қилиш керак.

Пектин танада ўзлаштирилмайди, шу билан бирга уни металлар билан заҳарланганда бириктирувчи хусусияти ҳамда чиритувчи микроблар ривожланишининг олдини олишда катта аҳамият касб этади. Пектин тўқималарга қараганда кўпроқ унумлироқ қондаги холестеринни камайтиради ва ўт кислоталаридан халос қилади. Пектинни ҳар кунги катта одам озиқлигидаги миқдори 10-15 грам бўлиши керак. Бу миқдорни капакли ун нони, полиз экинлари ва сабзавотлар истеъмол қилиш билан тўлиқ қоплаш мумкин. Тўқималар қуритилган сабзавотларда 2,9 фоиздан кўп бўлади, қуритилган карамда 14 фоизгача, меваларда 1, 2-3,5 фоизгача, тоза узилган лавлаги ва карамда 1 фоиз, сабзида 1, 2 фоиз, олма 1 фоиз, олча 0,9 фоиз бўлади.

Карбонсувлар асосан сабзавот, мева ва реза меваларда (қулупнай, маймунжон ва бошқалар) олма ва лимон кислоталари сифатида 0,3-1 фоизгача, узумда вино кислотаси 0,4 фоизгача, ҳайвон маҳсулотларида, сут кислотаси сифатида (кефир) 1 фоиз бўлади.

Органик кислоталар (тирик нордонлик) ошқозон ичак тизимининг фаолиятини яхшилайди. РН муҳитни пасайтиради, фойдали микробларга яхши шароит яратиб, чириш жараёнини пасайтиради. Шунинг билан бирга баъзи сабзавотларда йиғилган шавел кислотаси кальций маъданини бириктириб заҳарли таъсир қилиши ҳам мумкин.

Витаминлар; Витамин «соғлиқ манбаи» деган сўзга шунчалик ўрганиб кетдикки, бироқ унга ҳамма ҳам аҳамият бермайди. Лекин бу нотўғри, аслида витаминларсиз тўлиқ соғлом бўлиш умуман мумкин эмас. Кўпчилик баҳорга бориб тез чарчаш, уйқусираш, бош оғриши, бош айланиш, ҳолсизлик, шамоллаш, ошқозон ичак, нафас сиқиш касалликларидан шикоят қиладилар. Буларнинг ҳаммаси, асосан ҳўл мева ва сабзавотларда бўладиган витаминлар, айниқса Витамин С етишмаслигидан бўлади.

Ёз ва кузда тана маълум даражада витаминларга тўйинади. Жигарда йиғилган Витамин С жамғармаси 6-ойгача сарфланади, қиш ойлари эса йиғилган витаминлар жамғармаси сарф бўлиб баҳорга қараб витамин етишмаслик, яъни гиповитаминоз касаллиги ривожланиши мумкин. Бундай ҳолат бир ёки бир нечта витаминларнинг етишмаслигидан содир бўлади.

Биз энг муҳим витаминларнинг аҳамиятлари ҳақида тўхталиб ўтамиз.

Сувда эрувчи *витамин С-аскорбин кислотаси*. Одамларда кўпинча витамин С етишмовчилиги кузатилади. Аскорбин кислотаси кўп аҳамиятли фермент реакцияларида, яъни триптофан гормонлар алмашинувида иштирок этади. Витамин С марказий асаб тизими фаолиятини яхшилайди, ички безлар фаолиятини кучайтиради, темир элементини ўзлаштиришни,

яъни меъёр қон ишлаб чиқаришни яхшилайди, танани касалликларга қарши курашиш имкониятини оширади. Одам танаси ўзида Вит С ни ҳосил қила олмаганидан, унинг керак бўлган ҳамма миқдори истеъмол қилинадиган сабзавот, мевалар билан қабул қилиниши керак. Энг кўп Вит С наматакда 2000 мг фоизгача, қизил ширин қалампирда 250 мг фоиз, қора қарағат (смородина) ва чаканда (облепиха) 200 мг фоиз оз миқдорда карам ва исмалоқда 50-70 мг фоиз, апельсин, мандарин, ер тутти, қизил ва оқ қарағайларда 40-60 мг фоиз, тоза етиштирилган картошкада, кўк пиёзда, кўк нўхатда 20-30 мг фоиз Вит С бўлади.

Витамин С ўзининг хусусиятини жуда тез йўқотади. Озиқ-овқат маҳсулотларини сақлаш вақтида, унинг миқдори тез камаябошлайди. Аммо ҳўл ҳамда ачитилган карамда узоқ сақланади. Икки-уч ой сақланган ўсимлик маҳсулотлари таркибидаги Вит С нинг ярми йўқолиб кетади. Қайнатганда яна кўпроқ йўқолади, айниқса қовурилганда унинг йўқолиши 30-90 фоизгача бўлиши мумкин. Вит С ни қайнатганда кўп йўқотмаслик учун сабзавотларни истеъмол қилишга тайёрлашда қайнаб турган сувга солиб пишириш керак.

Катта ёшли одамнинг Вит С га бўлган кундалик эҳтиёжи 70 мг ҳисобланади. Вит С етишмовчилигида одамда ақлий ва жисмоний фаолиятнинг ҳамда юқумли касалликларга қаршилик кўрсата олиш қобилиятининг пасайиши кузатилади. Натижада тиш милклари шиши, улардан қон кетиши, тишларнинг тўкилиши мумкин. Қиш ва баҳор пайтларида Вит С етишмаслигининг олдини олиш учун ҳўл ва ачитилган карам, кўкатлар, кўк пиёз ва бошқа сабзавот, мевалардан етарли истеъмол қилиш керак. Гиповитаминоз С касаллигининг олдини олиш учун наматак дамламаси ҳам жуда фойдали ҳисобланилади.

Витамин В1 модда алмашинувини бажарувчи ферментлар таркибига киради. Биринчи навбатда карбонсувлар ҳамда аминокислоталар алмашинувида иштирок этади. Вит В1 марказий асаб тизимини фаолияти учун зарур. Витамин В1 га бой нўхатда 0. 8 мг фоиз, ловияда 0,5 мг фоиз, сулида 0,5 мг фоиз, буғдойда 0,4 мг фоиз, чўчқа гўштида 0,5-0,6 мг фоиз, 2-нав ундан бўлган нонда 0,23 мг фоиз, сабзавотларда 0,02-0,10 г фоиз, меваларда 0,01-0,06 мг фоиз, олий навли ундан бўлган нонда 0,11 мг фоиз бўлади. Иссиқлик билан тайёрланган озиқлик маҳсулотларида 20-40 фоиз Витамин В1 йўқолади.

Одамнинг Витамин В1 -га бўлган кундалик меъёр миқдори 1,7 мг га тенг. Бу витаминни етишмаганида марказий асаб тизимининг фаолияти бузилади. Уйқусизлик, безовталик, юрак қон томир тизими касалликлари (қон босимни пасайиш) пайдо бўлади. Ҳамда одам

танасида овқат ҳазм қилиш бузилади. Оғир ҳолларда «бери-бери» касаллиги келиб чиқиши мумкин.

Витамин РР. Никотиновая кислота- ниацин. Бу витамин ҳужайралардаги кислород, оқсил алмашинуви ҳамда олий асаб фаолияти ва овқат ҳазм аъзоларини вазифасини бошқариб борадиган ферментлар таркибига киради. Катта ёшли одамни бу витаминга бўлган эҳтиёжи кунига 19 мг ташкил этади. Бу эҳтиёж асосан гўштли маҳсулотлар ҳисобига қопланади. Парранда гўштида 6-8 мг фоиз, мол гўштида 5 мг фоиз, қўй гўштида 4 мг фоиз, чўчқа гўштида 3 мг фоиз, жигарда 9-12 мг фоиз бўлади. Витамин РР бугдой унининг пастки навларида 3 мг фоиз, гречкада 4 мг фоиз, дуккаклиларда 2 мг фоиз, нон корхонасини зичланган хамир турушида (дрожа) 40-50 мг фоиз бўлади. Дон маҳсулотларида витамин РР ни кўп қисми қийин ўзлаштириладиган ҳолатда бўлади. Витамин РР иссиқликда тайёрлашга бошқа витаминларга нисбатан чидамли ҳисобланади-фақат 15-20 фоизи йўқолиши мумкин.

Кўпинча бу витамин етишмовчилиги учрамайди. Шунда ҳам кўпинча дон, дуккакли ўсимликлар билан озиқланувчилар ўртасида РР витамини етишмовчилиги учраши мумкин. Бу витамин камчилигида пеллагра деган тери касаллиги келиб чиқади.

Витамин В2-рибофлавин. модда алмашинувида қатнашадиган ферментлар таркибига киради. Танада бўладиган оқсил, ёғ, карбонсувлар алмашинувини бошқариб боради. Одамнинг витамин В2 га бўлган бир кунги эҳтиёжи 2 млграм. Бу эҳтиёж асосан сут маҳсулотлари, нон, гўшт, парранда гўшти, балиқ (0,2 мг фоиз), тухум (0,4 мг фоиз) ҳисобига қопланади. Айниқса сут маҳсулотларининг Витамин В2 га бўлган эҳтиёжни тўлдиришдаги аҳамияти катта. Сутда 0,15 мг фоиз, творогда 0,3 мг фоиз, пишлоқда 0,4 мг фоиз витамин В2 бўлади.

Ўсимлик маҳсулотларидан витамин В2 га бойлари дуккакли ўсимликлар 0,15 мг фоиз, нон капаклиси 0,1 мг фоиз таркибга эга. Сабзавот ва меваларда 0,01-0,06 мг фоиз витамин В2 бўлади. Иссиқлик таъсирида витамин В2 кам яъни 10-30 фоизгача йўқотилади. Бу витамин етишмовчилигида қон ишлаб чиқариш ва овқат ҳазм бўлиш жараёнлари бузилиши мумкин.

Витамин В12-кобаламин. Витамин В12-аминонуклеин кислоталар алмашинувида иштирок қилувчи ферментлар таркибига киради, қон ишлаб чиқаришда қатнашади. Витамин В12 етишмовчилигида камқонлик, асаб фаолиятининг бузилиши, ҳолсизлик, бош айланиши, иштаҳанинг пасайиши, ҳаво етишмаслик каби касаллик белгилари кузатилади.

Витамин В12 манбаи фақатгина ҳайвон маҳсулотлари ҳисобланади. Витамин В12 энг кўп мол жигарида 60 мкг фоиз, буйрагида 25 мкг фоиз, гўштда 2-4 мкг фоиз бўлади. Балиқларда эса 1-3 мкг фоиз, сутда 0,4 мкг фоиз, пишлоқда 2 мкг фоиз бўлади. Катта одамнинг витамин В12 бўлган кундалик эҳтиёжи 3 мкг га тенг. Бу витамин одам жигаридаги йиғилган жамғармаси уни 1-2 йилгача В12 –авитаминоз касаллигидан сақлаши мумкин экан. Витамин В12 нинг етишмаслиги узоқ вақт ҳайвон маҳсулотларидан фойдаланмай, фақат мева, сабзавотлар билан овқатланувчилар (вегетарианларда) кузатилиши мумкин. Шунинг учун маьлум миқдорда ҳайвон маҳсулотларидан истеъмол қилиб туриш тавсия қилинади. Витамин В12 танага ошқозон ширасидаги маьлум бир модда билан бириккандан кейингина сўрилади. Шунинг учун ҳам ошқозон касалликларида бузилган модда алмашинуви Витамин В12 гиповитаминоз касаллигига олиб келиши мумкин.

Ёгда эрувчи витаминлар.

Витамин А- танада бир қатор фаолият кўрсатади. У теридаги ҳужайраларнинг ўсишида, кўздаги кўриш жараёнида иштирок этади. Витамин А-ни етишмаслигидан товуқлардай кечаси кўра олмаслик касаллиги, яьни шабкўрлик келиб чиқади.

Витамин А фақат ҳайвон маҳсулотларида аниқланган. Аммо витамин А одам танасида баьзи маҳсулотларда бўладиган табиий бўёқ моддаси пигментлардан (каротин) ҳосил бўлиши ҳам мумкин. Витамин А га одамнинг кундалик эҳтиёжи 1 мг. Одатдаги овқатланишда одам танасининг витамин А га бўлган эҳтиёжи ҳайвон ва ўсмлик маҳсулотлари ҳисобига қопланиши мумкин. Ҳайвон маҳсулотларидан энг кўп витамин А балиқ ёғида 19 мг фоизи мол жигарида 8 мг фоиз, чўчқа жигари 4 мг фоиз, қаймоқли сарёғ 0,4-0,5 мг фоиз, тухумда 0,4 мг фоиз, сутда 0,025 мг фоиз бўлади.

Витамин А ўсимлик маҳсулотларидан В-каротин шаклида энг кўп қизил сабзида 9 мг фоиз кўк пиёз, қизил қалампирда 2 мг фоиз, ўрикда 1,6 мг фоиз, ошқовоқда 1,5 мг фоиз, помидорда 1 мг фоиз бўлади. Иссиқлик таьсирида тайёрланганда 20-40 фоиз витамин А йўқотилиши мумкин. Одам жигарида йиғилган витамин А жамғармаси 1-2 йилга етади.

Витамин Д- фосфор-кальций алмашинувини бошқарувчи витамин ҳисобланилади. Бу витаминни, витаминлар қаторига киритиш шартли. Чунки бу витамин қуёшни ультрафиолет нурлари таьсирида одам терисида пайдо бўлади. Витамин Д кальцийни фаоллаштиришда ва суякларни маъданлаштиришда қатнашади. Одатда катта одамлар витамин Д га кўпинча эҳтиёж сезмайдилар. Витамин Д га бир кунлик бўлган эҳтиёж 2,5 мкг грам, у ҳам бўлса қуёш нурининг терига бўлган таьсири ҳамда

кундалик озиқ-овқатликлар ҳисобига қопланади. Ундан бошқа одам жигаридаги жамғармаси 1йилга етар экан. Витамин Д биринчи навбатда болалар учун керак. Болаларга кундалик эҳтиёж 3 ёшгача10 мкг грам. Болаларда витамин Д етишмовчилиги фосфор, кальций модда алмашинуви бузилишига ва натижада рахит касаллигининг келиб чиқишига сабаб бўлади. Бундай ҳолга болаларини қуёшга чиқармаган ота-оналар айбдор бўлади. Ўсимлик маҳсулотларида витамин Д йўқ. Ҳайвон маҳсулотларидан балиқ (треска) жигарида 100 мкг фоиз, тухумда 4,7 мкг фоиз, сутда 0,05 мкг фоиз қаймоқли сарёғда 1,3-1,5 мкг фоиз, мол жигарида 2,5 мкг фоиз бўлади.

Витамин Д ни ҳеч қачон шифокор тавсиясисиз болаларга бериш мумкин эмас. Ота-оналар шуни билиши керакки агарда юқори миқдорда витамин Д берилса, оғир касалликларга ҳаттоки бола ўлимига ҳам сабабчи бўлиши мумкин.

Витамин Е-токоферол. Ҳужайралардаги кислород алмашинувида, оқсил ёғларни ўзлаштиришда, жинсий гормонлар ва бошқа безлар фаолиятига таьсир қилишда қатнашади. Витамин Е оксидланишга қарши таьсири билан биринчи навбатда, тўйинмаган липидларнинг оксидланишини камайтиради. Кундалик эҳтиёж витамин Е га 10 мграм.

Витамин Е кўпинча ўсимлик маҳсулотларида кўп учрайди. Унга энг бой ўсимлик ёғлари: сояда 114 мг фоиз, пахта ёғида 99 мг фоиз кунгабоқар ёғи-67 мг фоиз бўлади. Витамин Е деярли кундалик истеъмол қилинаётган ҳамма озиқлик маҳсулотларида бўлади. Нонда 2-4 мг фоиз, ёрмаларда 2-9 мг фоиз, сабзавот, меваларда 0,1-0,6 мг фоизгача, гўштда 0,7 мг фоиз, сутда 0,1 мг фоиз бўлади. Шу сабабдан одатда бу витаминга кўпинча қўшимча эҳтиёж сезилмайди.

Маъданли моддалар; Истеъмол қилинаётган озиқлик маҳсулотларини кўпинча 0,7-1,5 фоизини, ўртача 1 фоизни маданли моддалар ташкил қилади. Ош тузи қўшиладиган озиқлик маҳсулотлари (кўпинча 1,5-3 фоиз) бундан мустасно. Маъданли моддалар оқсил, ёғ, карбонсувларга ўхшаб қувват бериш хусусияти йўқ. Аммо одам ҳаёти уларсиз мумкин эмас. Маъданли моддалар одам танасидаги модда алмашинувида иштирок этади. Суяк тўқималарининг ташкил (кальций, фосфор) топишида алоҳида аҳамият касб этади. Маъданли моддалар танадаги энг аҳамиятли туз-сув, нордон-ишқор модда алмашиш жарёнларида иштирок этади. Танада кечадиган кўп ферментли *жараёнлар* уларнинг иштирокида бўлади. Одатда улар икки гуруҳга ажратилади. Озиқликларда нисбатан кўп миқдорда бўладиган макроэлементлар (Ca, P, Mg, K, CL, S) ва озиқлик таркибида кам даражада бўладиганлар микроэлементлар (Fe, Zn, Cu, I, F, ва бошқалар).

20-жадвал

Асосий озиқлик маҳсулотларда маъданли моддаларнинг намунавий таркиби

Элемент	Балиқ	Гўшт	Сут	Нон маҳсулоти	Картошка	Сабзаватлар	Мева ва реза мевалар	Бир кунлик озиқ-овқатдаги таркиби
Макроэлементлар Мг- 100 гр								мг
Ca	40	10	120	30	10	35	29	1380
P	250	180	90	200	60	40	20	2335
Mg	30	25	13	80	23	20	15	540
Na	80	70	50	15 (унда) 400 (нонда)	30	20	25	4000-6000 (Ош тузи билан 760 ош тузисиз
K	300	350	150	200	570	200	250	5460
Cl	160	60	110	25 (унда) 615 (нонда)	60	40	2	7000-10000 ош тузи б-н 1500 тузсиз
S	200	220	30	70	30	20	6	1140
Микроэлементлар Мкг-100г								мкг
Fe	1000	3000	70	4000	900	700	600	27 000
Zn	1000	2500	400	1500	360	400	150	16 200
J	70	10	4	15	10	10	5	210
F	700	40	18	40	17	20	10	860

Макроэлементлар; Кальций- фосфор билан биргаликда суякнинг асосини ташкил қилади, бир қатор ферментлар фаолиятини фаоллаштиради. , танадаги ионлар мувозанатини сақлашда қатнашади. Асаб-мушак ва юрак-томир тизимлардаги бўладиган жараёнларга таьсир қилади. Катта ёшли одамнинг кальцийга бўлган кундалик эҳтиёжи 800 мг. Кальций энг кўп миқдорда сутда (120 мг фоиз, пишлоқда 1000 мг фоиз бўлади. Кальцийга бўлган эҳтиёж кўпинча сут маҳсулотлари ҳисобига қопланади. Одатда (0-40 фоиз) озиқлик кальций сўрилади. Баьзи ўсимлик маҳсулотларида кальцийни сўрилишини камайтирадиган моддалар бўлади. Булар қаторига бошоқли ўсимликларда бўладиган фитин кислотаси, шовул, исмалоқда бўладиган шавелов кислотаси киради. Бу кислоталарнинг кальций билан ўзаро таьсиридан кальций эримайдиган фитин ва шавел тузлари ҳосил бўлади. Фосфор- оқсиллар, нуклеин кислотаси, суяк тўқимаси таркибига кирувчи энг аҳамиятли элемент. Бундан ташқари фосфор бирикмалари қувват алмашинувида қатнашади. Аденозинтрифосфор кислотаси ва креатинфосфат қувват йиғувчи ҳисобланилади. Мушак ва ақлий фаолият тананинг яшаш имконияти уларнинг ўзгариши билан боғланган. Фосфорга бўлган кундалик эҳтиёж катта одамлар учун 1200 мг. Фосфор балиқда 250 мг фоиз, нонда 200 мг фоиз, гўштда 180 мг фоиз, ловияда 540 мг фоиз, нўхатда 330 мг фоиз, ёрмаларда 320-350 мг фоиз, пишлоқда 500-600 мг фоиз бўлади. Фосфорни асосий қисмини одам нон ва сут маҳсулотларидан олади. Одатда истеъмол қилинган фосфорни 50-90 фоизи ўзлаштирилади. Тўғри овқатланиш учун фосфорни асосий миқдори эмас, балки маьлум миқдорда кальций ҳам бўлиши керак, уларни 1:1,5 нисбатда бўлиши етарли ҳисобланилади. Озиқлик маҳсулотларида фосфор кўп бўлиб кальций кам бўлса суяклардаги кальций чиқиб кетар экан, агарда озиқ-овқатликларда кальций кўп бўлса сийдиктош касаллиги келиб чиқади.

Магний- ҳаётий аҳамиятга эга элемент, суякларнинг ташкил бўлишида асаб тўқимаси ишини бошқаришда, карбонсувлар ва қувват алмашинувида иштирок этади. Катта одамнинг магнийга бўлган кундалик эҳтиёжи 400 мг. Бу меьёрнинг деярли ярми нон ва ярма маҳсулотлари билан қопланади. Нонда 85-90 мг фоиз, сули ёрмасида 96 мг фоиз, нўхат 107 -мг фоиз, ловия 103 мг фоиз, ёнғоқларда 170-230 мг фоиз магний бўлади. Сутда 13 мг фоиз, творогда 23 мг фоиз ва кўпчилик сабзавотларда 10-40 мг фоиз магний бўлади. Меьёр овқатланганда танани магнийга бўлган эҳтиёжи тўлиқ қопланади.

Овқатликларда магнийнинг кўп бўлиши кальцийни ўзлаштиришга ёмон таьсир қилади. Кальций ва магнийнинг энг мувофиқ миқдори 1: 0,7 ҳисобланади.

Натрий-ҳужайра ва ҳужайра ичкарисидаги ҳаётий аҳамиятга эга бўлган элемент. Натрий қонда керакли буферликни ташкил қилишда, қон босимини бошқаришда, сув алмашинувида (натрий ионлари танада сувни сақлаб қолувчи ҳисобланади) иштирок этади. Озиқлик ферментларини фаоллаштиришда. Асаб ва мушак тўқималари фаолиятини бошқаришда қатнашади.

Озиқлик маҳсулотларидаги натрийнинг табиий миқдори нисбатан кўп эмас. 15-80 мг фоизни ташкил қилади.

Одамлар кунига 0,8 грамдан кўп бўлмаган миқдорда табиий натрий қабул қиладилар. Ҳозирда катта одамлар кунига 4-6 гр баьзи одамлар эса ундан ҳам кўп 26-30 гр натрий тузини қабул қиладилар. Шундан 2,4 грамгача нон билан ва 1-3 грам овқатга ош тузи солганда. Лекин ош тузини истеъмол қилиш бўйича берилган тавсиялар турли-туман. Собиқ СССРдаги овқатланиш институти натрий миқдорини кунига 10-15 гр, натуропатлэр (табиий озиқ-овқатликлар билан овқатланишни таклиф қилувчилар) эса 0,5-1 гр меьёр бўлиши керак деб таклиф қиладилар. Кўпчилик натуропатлар сабзавот ва дон маҳсулотлари билан танага тушадиган натрий миқдорининг ўзи танага керакли меьёрни таьмин этади, деб ҳисоблайдилар. Одам танасининг натрийга бўлган кундалик талаби кўп эмас 1 граммча келади. Бу миқдор овқатга натрий тузи қўшилмаса ҳам (0,8 гр табиий ҳисобига) қопланади.

Натрий элементини асосий миқдорини одам (80 фоиз дан кўп) ош тузи қўшилиб тайёрланган овқатликлар билан олади. Шуни ҳисобга олиш керакки ош тузининг таркибида 39 фоиз натрий ва 61 фоиз хлор бор.

Шуниси маьлумки ош тузини ошиқча қабул қилиш қон босим, буйрак, юрак ва бошқа касалликларни содир бўлишига сабабчи бўлишини ёзиб ўтгандик.

Қадимдаги аждодларимиз ош тузини истеъмол қилмаганлар. Олимлар одамзот тузни бундан 1-2 минг йил илгари фойдалана бошлаганлар деб ҳисоблайдилар. Ҳозиргача ҳам кўп халқлар, яьни Африка, Осиё, Шимол халқлари тузсиз овқатланадилар, лекин бундан ҳеч бир ўнғайсизликлар сезмаяптилар. Аксинча, уларда ош тузи сабабли бўладиган касалликлар жуда кам ёки учрамайди.

Калий-ҳужайра таркибидаги элемент катта ҳаётий аҳамиятга эга. Қондаги ишқори-нордон муҳитни бошқаради. У асаб толалари орқали импульс (хабарни) ларни берилишида қатнашади. Бир қатор

ферментларни фаолиятини фаоллаштиради. Калий, натрий элементини ортиқчаликдаги зарарини камайтиради, қон босимни меъёрлаштиришда иштирок этади. Калий сийдик ажралишини кўпайтиради. Шунинг учун ҳам баъзи мамлакатларда тузга кальий қўшиб чиқарилади. Кўпчилик озиқлик маҳсулотларида кальийнинг миқдори 150-570 мг фоиз, энг кўп нўхатда 870 мг фоиз, лобия 1100 мг фоиз, картошкада 570 мг фоиз, олма, узумда 250 мг фоиз, ўрикда 306 мг фоиз, шафтолида 363 мг фоиз, тутда 350 мг фоиз, қорағат (смородина) 372 мг фоиз бўлади.

Катта одамнинг калий элементига бўлган кундалик эҳтиёжи 2500-5000 мг. Бу миқдор одатдаги овқатланиш орқали таъминланади.

Шу жойда калий элементи билан боғлиқ воқеа эсимга тушди. Яқинда бир юртдошимиз Араб мамлакатларининг бирига саёҳатга боради. Бир куни юракидан шикоят қилиб врачга мурожаат қилади.

Врач беморни кўриб, одатдагидай дорихонага йўлланма (рецепт) ёзади. Бемор врач буюрган дорини олиб ҳайрон қолади. Чунки араб врачи унга, уйида тўлиб тошиб ётадиган, оддий ўрикни тавсия қилган эди. Ўрик шу каби бошқа мева ва сабзавотларнинг бундай хусусиятлари учун ҳам врачлар томонидан кейинги вақтларда юрак касалликларида бу мевалар кўп тавсия қилинмоқда.

Хлор- ҳам ҳаётий зарур элемент. Хлор ошқозон ширасининг, қоннинг суюқ (плазма) қисмининг ҳосил бўлишида қатнашади, бир қатор ферментларни фаоллаштиради. Озиқ-овқатлик маҳсулотларида хлорнинг табиий миқдори 2-160 мг фоиз бўлади. Агарда одам туз қўшмай овқатланса, бир кунлик озиқлик билан 1,6 грамм хлор қабул қилган бўларди. Катта одамлар унинг 90 фоизини ош тузи билан қабул қиладилар. Катта одамларни хлорга бўлган кундалик эҳтиёжи 2 грамм. Одамлар хлорни ҳозирда кунига 7-10 грамм, уни 3,7 граммини нон билан 1,5-4,6 грамини эса овқатга ош тузи қўшиш билан қабул қиладилар.

Олтингугурт- (сера сульфат) ҳаётий аҳамиятга эга элемент. У озиқ-овқатликлардаги олтингугурт сақловчи аминокислоталар ва баъзи гормон (метионин, цистин) ва витаминлар таркибига киради. Олтингугурт миқдори озиқ-овқатликлардаги оқсил миқдорига тенг бўлади. Шунинг учун ҳам у ҳайвон маҳсулотларида кўп бўлади. Одамнинг олтингугуртга бўлган кундалик эҳтиёжи 1гр одатда кундалик озиқланиш билан қопланади.

Микроэлементлар; **Темир**- ҳаётий зарур элемент. Қизил қон таначаларидаги гемоглобин ва баъзи ферментларнинг ҳосил бўлишида иштирок этади. Озиқлик маҳсулотларидаги темир таркиби 70-4000 мкг фоизга тенг. Энг кўп темир жигарда, буйрак ва дуккакли ўсимликларда

6000-20000 мкг фоиз бўлади. Олий нав ундан бўлган нонда темир элементи кам 900 мкг фоиз бўлади. Катта одамнинг темир элементига кундалик эҳтиёжи 14 мг. Бу миқдор одатда ҳар кунги озиқ-овқатлар орқали таминланади. Шуни билиш керакки дон маҳсулотларида темир билан бирикиб қийин эрувчи бирикмалар ҳосил қиладиган фосфат ва фитин моддалари бўлади. Булар озиқлик маҳсулотларидаги темирни ўзлаштиришни қийинлаштиради. Агарда гўштли овқатдан 30 фоиз темир ўзлаштирилса донли маҳсулотдан ҳаммаси бўлиб 10 фоиз темир ўзлаштирилади. Чой ҳам темир моддасини бириктириб эримайдиган бирикма ҳосил қилганидан, уни ўзлаштиришни қийинлаштиради.

Цинк (Руҳ)-керакли элемент. Чунки у инсулин гормони таркибига кириб, карбонсувлар алмашинувида ва бошқа зарур ферментлар алмашинувида иштирок этади. Цинк камчилигида болаларда ўсиш ва жинсий ривожланиш тўхташади. Озиқ овқатлик маҳсулотларида одатда 150-2500 мкг фоиз цинк бўлади. Лекин жигар ва дуккакли ўсимликларда унинг миқдори 3100-5000 мкг фоиз бўлиши мумкин. Цинкга бўлган кундалик эҳтиёж 5,5-22 мг га тенг. Бу миқдор одатдаги кундалик озиқликлар билан тўлиқ қопланади.

Иод-тироксин гормонини ҳосил бўлишида иштирок қилувчи керакли элемент. Иодга бўлган кундалик эҳтиёж 100-150 микрограммга тенг. Иод камчилигида бўқоқ (зоб) касаллиги ривожланади. Иод камчилигига, айниқса мактаб ёшидаги болалар таъсирчан. Иод элементини озиқ-овқатликлардаги миқдори кўп эмас 4-15 мкг фоиз деб ҳисобланилади. Денгиз балиғида эса 70 мкг фоиз, треска балиғи жигарида 800 мкг фоизгача, денгиз карамида 50 дан 70 000 мкг фоиз иод бўлади. Шуни билиш керакки узоқ сақланганда ҳамда иссиқлик таъсирида 20 дан 60 фоиз иод йўқотилиши мумкин. Иод элементини ўсимлик ва ҳайвонот маҳсулотларида миқдори уни тупроқдаги т аркибига боғлиқ бўлади. Тупроқда иодни кам бўлган худудларда, айниқса тоғли ва баъзи текис жойларда тупроқдаги иод миқдори одатдагидан 10-100 маротаба кам бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳам бундай худудларда бўқоқ касаллигининг олдини олиш мақсадида ош тузига иод элементи қўшилади. Яъни иодли калийдан 1 кг тузга 25 миллиграм. Бундай тузни сақлаш муддати 6-ой, чунки сақлаш вақтида иод аста секин учиб кетади.

Фтор-танага керак элемент. Унинг етишмовчилигида тишни эмал қисми емирилиши (кариес) кузатилади. Катта одамнинг фторга бўлган кундалик эҳтиёжи 3 мг уни 1-3 қисми овқатликлар ва 2-3 қисмини сув билан қопланади. Озиқ-овқатларда фтор кам бўлади. Денгиз балиғи бундан мустасно унда ўртача 700 мкг фоиз, грузин чойида 76000 мкг

фоиз. Чой дамлаганда 2-3 фтор сувга ўтади. Натижада ҳар пиёла чойда 0,1-0,2 мг фтор бўлади.

Фтор кам худудларда (0,5 мг-л кам) сувни фторлаш ўтказилади. Лекин фторни кўп истеъмол қилиш (масалан сувда фтор 1, 2 мг-л кўп бўлса) ҳам зарарли. У флоуроз тишда доғ бўлиш касаллигини келтириб чиқаради. Қолган микроэлементларга мис, никель, хром, марганец, молибден, ванадии, селен, бор ва бошқаларга келсак одамнининг уларга бўлган эҳтиёжи тўлиқ аниқланмаган. Улар ҳар кунги озиқлик маҳсулотлари билан тўлиқ қопланади. Бу микроэлементлар камчилиги сабабли касалликлар аниқланмаган. Аммо теварак атроф муҳитни ёки озиқ-овқатлик маҳсулотларини ортиқча мис, селен, молибден, бор, никел, алюмин, хром, олова, цинк каби микроэлементлар билан ифлосланганда, заҳарли таьсир қилиши мумкин. Шунинг учун бу микроэлементларни озиқ-овқатликлар маҳсулотларидаги миқдори чегараланади. Микроэлементлардан ўта заҳарли ртут (симоб), кадмий, свинец (қўрғошин) маргимуш эса қатьий чегараланади.

Ўртача, яьни вазни 65-70 кг бўлган одам қуйидаги элементлардан ташкил топган.

Кислород-44 кг, углерод-16 кг, водород- 6 кг, азот-1,6 кг, кальций-1,8 кг,

Фосфор-600 гр, хлор-110 гр, сера-95 гр, калий-85 гр, натрий-70 гр, фтор-55 гр,

Магний-40 гр, кремний-8 гр, темир-5 гр.

Бир одамда 44 кг сув, 10 кг оқсил, 9 кг ёғ, 3,5 кг тузлар, 1, 2 кг қанд, витаминлар, кобальт, гелий, мис, қўрғошин, цинк, литий, иод ва бошқа микроэлементлар бор.

ҚАНДАЙ ОВҚАТЛАНИШ КЕРАК?

Оғзига келганини демак нодоннинг иши,
Оллига келганни емак хайвоннинг иши.
А. Навоий

Ҳозирги даврда соғлиқни сақлашдаги энг долзарб муаммо овқатланиш маданиятини тўғри, илмий асосда ташкил қилишдир. Шуни аниқ айтиш мумкинки, замондошларимиз ишлаб топган маблағларининг асосий қисмини керагидан кўп овқатланишга, кейин эса касалликлар орттириб йиллаб дори-дармон ва шифохоналарда даволанишга сарфламоқдалар. Одамлар яшаш учун эмас, балки овқатланиш учун яшаётганларидай. Одамларга куч, қувват, мустаҳкам соғлиқ, узоқ умр ато этиши мумкин бўлган озиқ-овқатлик маҳсулотлари, нотўғри овқатланишлари натижасида касаллик, ногиронлик ва барвақт ўлимларга сабаб бўлмоқда. Буларнинг ҳаммасига овқатланишдаги маданиятс излигимиз, яъни овқатланишни илмий асослаб, ақл фаросат билан эмас, балки фақат кўпдан келаётган урф-одатларимиз ва нафсимиз етакчилигида давом қилиши, яьни очофатлик сабаб бўлмоқда.

Ҳар ким соғлигини, иш қобилиятини узоқ вақт мунтазам таьминлаши учун овқатланишда имконияти даражасида нималарга эьтибор бериши кераклигини жиддий ўйлаб кўришлари керак. Одамнинг ошқозони кўзга кўринган ҳамма нарсаларни ташлайдиган аҳлат қутиси эмаслигини яхши биламиз. Кейинги вақтларда яшаш шароитимиз, ташқи муҳит, озиқ-овқатликлар, ичимликлар, иш фаолиятимиз кундан кунга жадал суратлар билан ўзгариб бормоқда. Аммо одам танаси содир бўлаётган бундай жиддий ўзгаришларга тез ва батамом мослашишга асло қодир эмас. Биз табиат қонунларидан шуни биламизки, ер юзида ҳозирги бор шароитга мослашган ўсимлик ва жонзотлар мавжуд. Мослаша олмаган миллионлаб ўсимлик ва бошқа жонзот турлари ер юзидан аллақачон йўқолиб кетганлар. Ҳаёт бу мослашиш эканини яхши тушинамиз. Бу мавзуда олдинги сатрларда ҳам баён қилгандик. Демак ҳозирги даврда одамлар ҳам соғлом узоқ умр кўриш учун шу бор шароитга иложи борича тезроқ мослашиб яшашга ҳаракат қилмоқлари даркор.

Тиббиёт соҳасида фаолият кўрсатган юзлаб донишмандлар ҳозирги даврда одамларнинг касалланишига асосий сабаб, яъни 90-фоизидан кўпи нотўғри, нотабиий овқатланишдан демоқдалар. Бундан ташқари, кам ҳаракатлик, асаб зўриқиши, ташқи муҳитнинг ифлосланиши аҳволни янада оғирлаштирмоқда. Демак, касалликлар, ногиронлик, барвақт

кексалик ва ажал сабаблари маьлум экан, вақтида уларнинг олдини олишни бошлашимиз зарур.

Эрамиздан олдинги VII асрнинг охири ва VI асрнинг бошларида Хоразмда шаклланган Зардуштийлик динининг муқаддас китоби "Авесто"да деярли барча касалликларни даволашда парҳез асосий омиллардан ҳисобланган. Ҳомиладор аёллар парҳезига алоҳида эътибор берилган. Инсон доим меьёри билан овқатланиши кераклиги таькидланган.

"Авесто"нг "Вендидод" китобининг 5-чи ва 18-чи бобларида доимий бадан тарбия билан шуғулланиш, кунда юз-қўлни бир неча маротаба ювиш, сочни тоза тутиб, тирноқларни тез-тез олиб, тозалаб туриш тавсия этилади. Худди шу ўринда сувни, оташни, умуман барча ҳаёт манбаъларини булғаган, уни нобуд этган "одамлар дўзахийдирлар", –деб қайта-қайта уқтирилади.

Биринчидан, соғлигимизга зарарсиз, аксинча, фойдали, бор имкониятимиз даражасида нималардан истеъмол қилишимизни танлаб олишимиз керак. Юқорида одамнинг соғлом яшаши учун оқсил, ёғ, карбонсув, макро- микроэлементлар, витаминлар ва тоза сув кераклигини яна бир бор билиб олдик. Табиий усуллар билан касалликларнинг ва барвақт кексайишнинг олдини олувчи ҳамда даволовчи парҳезшунослар, оқсиллар тўғрисида сўз кетса, кўпроқ ўсимлик оқсилларидан фойдаланишни таклиф қиладилар. Буларга қўзиқорин, ёнғоқ, писта, бодом, ер ёнғоқ, данаклар, ловия, нўхат, мош, уруғлар ва бошқалар киради. Юқорида кўрсатилган дон ва дуккакли ўсимликларни 1-2 кун олдин иссиқ сувда эзиб қўйилади. Кейин уларни 0,1-0,2 мм ундириб овқат тайёрлаб истеъмол қилиш янада фойдали деб ҳисобланилади.

Ҳайвон оқсилларидан энг маьқули яъни холестерини кам ва яхши ҳазм бўлувчиларга сут ва сут маҳсулотлари киради. Товуқ, қирғовул, бедана, тустовуқ, қуён гўштлари, балиқ, мол гўштидан эса, ғуножин гўшти яхши ҳазм бўлувчи ва кам холестеринли гўшт сифатида таклиф қилинади. Пишлоқ, творог, қатиқ, тухум, икра (балиқ увилдириғи) ҳам энг яхши оқсиллар ҳисобига киради. Ёғли мол гўшти, қўй, ғоз, ўрдак ва шунга ўхшаш гўштлари ёғли ва холестеринга бойлиги учун улардан сақланиш керак. Ривожланган кўп мамлакатларда мол ёғини (Япония, Корея ва бошқалар) овқатлик сифатида бутунлай фойдаланмас эканлар.

Оқсил маҳсулотларини қандай тайёрлаш ва истеъмол қилишга ҳам катта эътибор бериш керак. Оқсилларни фақат қайнатиш ёки димлама қилиб тайёрлаш соғлиқ учун фойдали. Озиқ- овқатлик таркибида бир хил оқсил маҳсулоти (яъни гўшт ёки тухум ёки балиқ ва ҳакозо) бўлиши уни

яхши ҳазм бўлишига катта таъсир кўрсатади. Чунки ҳар хил оқсилларни ҳазм бўлиш вақти унга керак бўлган ферментлар таркиби миқдори ҳам ҳар хил бўлади. Оқсилларни истеъмол қилишда қачон ва қандай озиқлик маҳсулотлари билан бирга истеъмол қилишга ҳам катта аҳамият бериш керак. Чунки юқорида ёзганимиздек, ҳар хил маҳсулотлар, ҳар хил муҳит ва ҳар хил ферментлар таъсирида ҳазм бўлганидан уларни айрим қабул қилиш ҳазм бўлишни енгиллаштиради. Қандай озиқлик бўлмасин, иложи бўладиганларини қайнатмай, айниқса қовурмай, тозалигида истеъмол қилиш соғлиқ учун жуда фойдали. Оқсилларга талаб ёш ўсувчи одамларга (кўпинча 25 ёшгача) қурилиш маҳсулоти сифатида хизмат қилганидан уларга эҳтиёж кўпроқ бўлади.

Оҳорли (крахмалли) озиқ-овқат маҳсулотлари ҳазм бўлишлари учун оғиз бўшлиғида ишқорли муҳитда, яъни сўлакдаги птиалин ферменти таъсирида парчаланиб бошлайди. Шунинг учун ҳам дон, дуккакли ўсимликлар, картошка каби оҳорли озиқ моддаларни шошилмай чайнаб, сўлак билан яхши аралашган ҳолда ютиш тўлиқ ҳазм бўлишига ёрдам беради. Айниқса, оҳорли овқатларни яхшилаб чайнамай суюқликлар (чой, сув) билан ошқозонга йўналтириш нотўғри, яъни уларни ҳазм бўлишини қийинлаштиради. Ишқорий муҳит ошқозонда ҳам бироз давом (ошқозон кислотаси таъсирида ишқор муҳит йўқолгунча) қилади. Оқсил моддалар фақат ошқозонда нордон муҳитда яъни ошқозон кислотаси ва ошқозондаги пепсин ферменти ёрдамида парчалана бошлайди ва қолган жараён 12 бармоқли ичакда давом қилади.

Ёғларга келсак, 12 бармоқли ичакда ўт (ишқорли муҳит) таъсирида парчалана бошлайди.

Қанд моддалари (шакар, шарбатлар, асал, мевалар) улар ҳам фақат 12 бармоқли ичакда ҳазм бўла бошлайди. Шунинг учун маҳсулотлар ҳар хил муҳитда ва тананинг ҳар хил аъзоларида, яъни оғиз, ошқозон, ичакларда парчаланиб ҳазм бўлиб бошлашларини ҳисобга олган ҳолда уларни айрим ва бошқа-бошқа вақтларда истеъмол, қилинса яхши ҳазм бўлади. Шу жойда, ҳайвонларнинг овқатланишига эътибор бериш асқотади. Қора мол ҳар гал ўтлаб кейин истеъмол қилган ўтларни мунтазам оғзига қайтариб яхшилаб чайнаб сўлак билан аралаштириб қайта ютади. Халқимизда бу ҳолни "мол кавш қайтаради" дейилади. Агарда мол говшамаса у ўлади. Нима учунлиги маълум, чунки ўт фақат сўлак таъсирида ҳазм бўлади. Гўштхўрлардан итни олсак, у аксинча гўштни чайнаб ўтирмай тезда ютади. Чунки гўшт (оқсил) фақат ошқозон кислотаси ва пепсин таъсирида парчаланиб ҳазм бўла бошлайди.

Шунинг учун ҳам баъзи парҳезшунос олимлар (Г. Шельтон) кислотали (нордон) муҳитли, яъни сирка, шўртак олма, узум ва бошқаларни крахмалли (карбонсувлар) овқатликлардан айрим қабул қилиш керак, деб кўрсатадилар. Ҳамда оқсил ва карбонсувларни айрим, кислсталар билан оқсилларни, ёғ билан оқсилларни, оқсил билан қандни айрим истеъмол қилишни тавсия қиладилар. Буларни, яъни оқсил, ёғ карбонсувларни нима билан истеъмол қилиш мумкин деган савол туғилади. Озиқ-овқат маҳсулотлари таркибида шундайлари борки, булар бетараф муҳитга, яъни уларни ҳазм бўлишига нордон ёки ишқор муҳит зарур бўлмайди. Буларга карам, пиёз, кўкатлар, бодринг, болгар гармдориси, тулп ва шуларга ўхшашлар киради. Қовунни ҳеч қайси озиқлик билан бирга и стеъмол қилиш мумкин эмас экан. Озиқлик маҳсулотларидан нордон ва ишқор муҳитлиларининг нисбатлари жадвал №15 да кўрсатилган.

21-жадвал

Озиқ –овқат маҳсулотларининг нордонлик ва ишқорлик хусусиятлари даражаси

Озиқ овқатлик маҳсулотлари	Маъданли моддалар нисбати фоиз ҳисобида.	
	Нордон характер	Ишқор характер
Ёғсиз гўшт	70,8	29,2
Чўчқа ёғи	58,9	43,1
Ҳайвон қони	36,7	63,3
Балиқ	68,8	31,2
Товуқ тухуми	72,7	27,3
Сигир сути	46,6	53,4
Творог	70,1	29,9
Пишлоқ	54,4	45,6
Ёғ	56,1	43,9
Оқ нон	72,0	28,0
Макарон	69,7	32,3
Йирик тортилган оқ ун	58,3	41,7
Жайдари ундан қора нон	53,9	46,1
Гуруч	72,6	22,4
Дуккакли ўсимликлар	61,8	38,2
Ёнғоқ	52,2	47,8
Какао	51,8	48,2
Картошка	36,6	62,4
Сабзи	28,9	71,1
Лавлаги	45,6	54,4
Исмалоқ	40,9	59,1
Пиёз	35,5	64,5
Бодринг	25,0	75,0
Помидор	38,0	62,0
Ловия	42,3	52,7
Қулупнай	32,4	62,6
Олма	27,7	72,7
Лимон	20,5	79,5

Демак озиқлик маҳсулотлари қўзиқорин, гўшт, тухум, балиқ, бодринг, пиёз, карам, болгар гармдориси, кўкатлар билан истеъмол қилинса яхши ҳазм бўлади. Шу билан бирга юқорида кўрсатилган бетараф муҳитли маҳсулотларни карбонсувлар билан ҳам истеъмол қилиш мумкин, (буларга оҳор ва шакар моддалари киради). Ёғларни оқсил ёки карбонсувлар (дон маҳсулотлари ва бошқалар) билан истеъмол қилиш мумкин. Лекин ёғлар бу иккала туркумдаги озиқлик маҳсулотларининг ҳам ҳазм бўлишини секинлаштиради. Баъзи олимлар бу ҳолатни, яъни оқсил ёки карбонсувларни аста– секинлик билан ҳазм бўлишини танадаги ички шира безларини зўриқишдан сақлаши сабабли фойдали ҳам демоқдалар (масалан: қандли диабетда карбонсувларни ҳазм бўлишини секинлашуви инсулинга талабни ҳам камайишига олиб келади). Ёғнинг оқсил ва карбонсувларни ҳазм бўлишини камайтириш хусусиятини, шу маҳсулотлар билан бирга етарли миқдорда кўкатлардан истеъмол қилиш аксинча, уларни тезроқ ҳазм бўлишига ёрдам беради.

Овқатланишни қуйидагича ташкил қилиш мақсадга мувофиқ деб ҳисоблаймиз. Овқатланишдан 15-20 дақиқа олдин бирор суюқлик, яъни қайнаган сув ёки сабзи, апельсин, мандарин, олма, нок ва бошқа шарбатлардан 150-200 мл истеъмол қилиш билан бошлаш керак. Агарда тоза пишган узум, олма, гилос, тут, тарвуз кабиларни ҳам овқатланишдан 20-30 дақиқа, қовунни эса 1-соат олдин истеъмол қилинса янада фойдали. Шундай қилинса, истеъмол қилинган суюқлик, мева, сабзавот шарбатлари кейинги истеъмол қилинадиган карбонсув, оқсил, ёғларни ҳазм қилувчи шираларга суюқлик, витамин, маъданли моддалар билан бойитади. Мабодо улар овқатлангандан кейин қабул қилинса овқатни ҳазм бўлишига зарарли таъсир қилади. Чунки истеъмол қилинган озиқлик маҳсулотларни парчаловчи шира ва ферментларнинг зичлигини камайтиради ва керак бўлган муҳитни ўзгартиради. Олдин қабул қилинган сув, шарбат ёки мева ва бошқалар яна бир фойдали томони ошқозон-ичак тизимини тозалайди, иштаҳани бироз босади. Иштаҳаси йўқ одамларга иштаҳа ато этади. Карбонсувли овқатларни чой қошиқда (нон, хамир овқатликлар, гуруч, гречка, перловка ва бошқалар) ўзини аста-секин яхшилаб чайнаб сўлак билан аралаштирилган ҳолда ёки бетараф озиқликлар (карам, пиёз, кўкат ва бошқалар) билан истеъмол қилиш керак. Гўшт ва шунга ўхшаган бошқа оқсилларни оҳорлардан сал кейинроқ (30-45 дақиқа) истеъмол қилиш, бирга қўшиб истеъмол қилгандан яхшироқ. Бугунги кунларда овқатланишда биринчи хатоимиз керагидан кўп нотўғри, нотабиий овқатланиш ва шу сабабли семизлик ва улар билан боғлиқ касалликларнинг келиб чиқиши. Бу муаммони тезда ҳал қилишимиз керак.

Биз хамир (нон, макарон қандолат маҳсулотлари ва бошқалар), ёғ ва ширинлик маҳсулотларини керагидан кўп истеъмол қилмоқдамиз. Натижада танамиздаги ортиқча қабул қилинган қувватдан, кам ҳаракатлик, жисмоний меҳнат ва машқларнинг камлигидан, сарфланмай танамизда ёғ жамғармаси сифатида йиғилмоқда. Бу ҳолат эса семизликни келтириб чиқаради. Семирмаслик учун танамизни ҳар кунги эҳтиёжига қараб, яъни ақлий меҳнат билан шуғулланувчилар камроқ, жисмоний меҳнат қилувчилар бажарадиган фаолиятига қараб кўпроқ, қувватли овқатликлар истеъмол қилишлари мумкин. Вазннинг ошган ошмаганлигини албатта тарози билан назорат қилиниб турилиши керак. Семиз одамлар ҳеч вақт гармдори, сирка, тузланган бодринг, помидор, спиртли ичимлик ва бошқалар билан иштаҳани қўзғовчи масаллиқлардан фойдаланмасликлари зарур. Агарда одам бир кунлик истеъмол қилинадиган озиқ-овқат маҳсулотларини кун давомида истеъмол қилмасдан кечқурун ёки бошқа вақтда кунига бир маротаба истеъмол қилса ҳам у семиради. Шунинг учун бир кунлик озиқлик миқдорини 4-5 маротабага бўлиб истеъмол қилиш семирмасликга ёрдам беради.

Семирмаслик учун кўп қувватли овқатликларни куннинг биринчи ярмида истеъмол қилган маъқул. Кечқурун ётиш олдидан кўп қувватли овқатланиш семиришга олиб келади. Семизлик касаллигига дучор бўлганлар соат 17-18 дан кейин овқатланмаганлари, ёки олма, қатиқ каби кам қувватли маҳсулотлар билан чегараланганлари маъқул. Овқатланишни ташкил қилишда қуйидаги шартларга амал қилиш керак деб ҳисоблаймиз.

Семирмаслик учун:

1. Ҳар кунги истеъмол қилинадиган овқат миқдорини оз-оздан камайтириш керак.

2. Овқатликларингиз таркибини 50-60 фоизини мева, сабзавот ва полиз маҳсулотлари ташкил қилиши керак.

3. Кўп ёғли овқатликлардан воз кечинг. Овқатга қўшиладиган кундалик ёғ миқдори 45-50 гр дан ошмасин.

4. Хамир овқатликларни кўп истеъмол қилишдан сақланинг. Нонингиз 2-3 нчи нав ундан бўлсин.

5. Ётиш олдидан овқатланманг.

6. Кўп қувватли овқатликларни туш пайтида истеъмол қилинг.

7. Овқатни чой қошиқда аста- секин 10-15 маротаба чайнаб, фақат сўлак билан аралаштириб ютинг.

8. Ширинлик ва қандолат маҳсулотларидан воз кечинг.

9. Ҳафтасига 24-36 соатлик ўзни овқатдан тийиш ёки 1-2 маротаба енгиллаштирилган парҳез овқатланиш кунлари ўтказинг. Бу кунларни 1-1,5 кг олма, помидор, бодринг ёки 0,5-1 литр қатиқ кабилар билан ўтказинг.

10. Спиртли ичимликлардан воз кечинг!. Ёки аста-секин миқдорини камайтиринг.

11. Кунига камида 10 км ёки 3 соат пиёда йўл юринг ва унинг салмоғини аста- секин кўпайтириб боринг.

12. Эрталаб 30-45 минут жисмоний машқлар ўтказинг, ҳаракатлар салмоғини аста-секин ошириб боринг.

13. Қишда душ қабул қилинг, ёз кунлари сувда чўмилинг.

14. Ҳар куни вазнингизни ўлчаб ёзиб боринг, уйда тарози бўлмаса ҳафтасига ўлчанинг.

15. Ҳар куни кўзгу олдида ечиниб ўз баданингизни астойдил кузатиб боринг.

Бундай шартларни бутун ҳаётингиз давомида мунтазам бажариш узоқ соғлом яшаш гаровидир.

Озғин одамлар кўпинча меъёр вазнгача семиришлари маъқул. Бунинг учун энг олдин озғинлик сабабларини аниқлаб даволанишлари керак. Уларга мижозига қараб оз-оздан кунига 4-5 маротаба овқатланиш тавсия қилинади. Овқатликлар таркибига ва вақтига катта эътибор беришлари лозим. Овқатланиш енгил жисмоний ҳаракатлар билан қўшиб борилса яхши натижа беради. Семизлик касаллигидаги каби ошқозон ичак, қон босим, буйрак, қандли диабет, жигар, ошқозон ости бези касалликларида оз-оздан кунига 4-5 маротаба, таркибининг 50-55 фоизини мева, сабзавот, полиз экинларидан истеъмол қилинса касалликларнинг енгил ўтишига ва тезроқ даволанишга ёрдам беради.

Мева, сабзавот, полиз экинлари маҳсулотларидан етарли миқторда истеъмол қилиш беморларни даволаши билан бирга касалликларнинг олдини олишда ҳам катта аҳамият касб этади. Ҳозирда кўплаб учраётган бўғим, жигар, ўт пуфаги, буйрак ва бошқа аъзолардаги туз, тошлар кейинги вақтларда одамларни бу маҳсулотларни кам истеъмол қилаётганлиги сабабдан десак хато бўлмас.

Юқорида таъкидлаганимиздек, ҳозирги кунда ош тузини кўп истеъмол қилишимиз овқатланишимиздаги катта хатомиздир. Ош тузи семизлик, қон босим, буйрак, юрак, ошқозон ичак касалликларида, айниқса зарарли таъсир қилади. Бундай касалликлар билан оғриган беморларда навбатдаги кўп қувватли, қовурилган, тузланган овқатликлардан кейин «Соқов қотил» яъни тўсатдан инфаркт, инсульт

касалликлари содир бўлмоқда. Бу касалликлардан ҳамма ҳам омон қола олмаслигини биламиз. Баъзилар эса қолган умрини ногиронликда ўтказмоқда. Шундай экан одамларга керагидан кўп ёғлик, қовурилган, тузланган овқатликлар истеъмол қилишга ҳеч бир зарурият йўқ. Ҳаётимиздаги мақсадларимизни амалга ошириш учун энг олдин овқатланиш лаззатини эмас балки соғлигимизни ўйлашимиз керак.

Касалликларни ва барвақт кексайишнинг олдини олиш ва даволаниб узоқ соғлом яшашни хоҳловчилар қуйидаги нотабиий ва зарарли маҳсулотлардан воз кечишини таклиф қиламиз.

1. Дудланган
2. Тузланган.
3. Консерваланган.
4. Колбаса.
5. Қандолат маҳсулотлари.
6. Қовурилган озиқлик маҳсулотлари.
7. Рангли чанқовбости ичимликлар.
8. Тамаки маҳсулотлари.
9. Спиртли ичимликлар.
10. Гиёҳванд яъни наркотик моддалар.

Баъзи танишларим ва беморлар менинг қандай овқатланишимга қизиқадилар. Уларга шундай дердим. Биринчидан 1979 йилда эришган вазнимни сақлашга ҳаракат қиламан (86 кг дан 70 кг га тушгандим) ҳозирда ҳам вазним 70-72 кг. Бўйим 174 см. Қон босим 110-70. Томир уриши бир дақиқада 60. Нафас олиш бир дақиқада 10-12. Ҳар куни эрталаб 3-5 км югуриш ва бадан тарбияни мунтазам қиламан. Ёз кунлари сувда чўмиламан. Эрталабки наҳорга сабзи, олма, апельсин, мандарин ва бошқа шарбатларни бирортасидан 150-200 мл, ёки мевалардан 300-400 гр истеъмол қиламан. Улар бўлмаса 200 мл. тоза сув ичаман. Ёз, куз кунлари ҳамма мева, сабзавот, полиз маҳсулотларидан тоза ҳолда етарли даражада истеъмол қилишга ҳаракат қиламан. Буларни, яъни тоза сув ёки шарбатларни асосий овқатликлардан 15-20 дақиқа, улар бўлмаса мева, сабзавотларни 25-30 дақиқа, қовунни 1 соат асосий овқатликлардан олдин истеъмол қилинади. Овқатланиш кўпинча кунига 3 маҳал бўлади.

Агар экологик тоза етиштирилган бўлса, ҳамма сабзавот, полиз маҳсулотлари ва меваларни инсон соғлиги учун барча дориворлардан афзали деб ҳисоблайман. Булардан кейин нон (иложи борича пастки нав ундан), хамир овқатликлар, гуруч, гречка, перловка, мош, ловия, нўхат,

тариқ, сули, арпа, картошка, сабзи, карам, ошқовоқ, шолғом, лавлаги каби маҳсулотлардан тайёрланган овқатликлар истеъмол қилинади. Бу масаллиқлар (кимёвий ўғитларсиз ҳамда заҳарли моддалар билан ишланмаган) ўзларимиз етиштирган бодринг, кўкатлар, сабзи, помидор, пиёз, саримсоқ ва бошқалар билан бирга истеъмол қилиш яхши деб биламан. Баъзан ачитилган карам ейилади. Истеъмол қилинадиган ҳар кунги овқатлик маҳсулотларининг 45–50 фоизи мева, сабзавот ва полиз экинлари ҳисобига бўлишига ҳаракат қиламан

3-4 йиллаб гўшт истеъмол қилмаган вақтларим ҳам бўлган. Гўштнинг ўрнини сут маҳсулотлари, тухум, балиқ, қўзиқорин, ловия, мош, нўхат, писта, бодом, ер ёнғоқ, ёнғоқ ва шуларга ўхшаш ўсимлик оқсиллари билан тўлдиришга ҳаракат қилдим. Ҳозирда ҳафтада 2-3 баъзан ойда 1-2 маротаба гўшт истеъмол қиламан. Гўштни ёғсиз парранда, балиқ гўшти бўлишига аҳамият бераман. Гўшт маҳсулотларини ҳар кунги умумий миқдори 50-75 гр дан ошмаслиги керак деб ҳисоблайман. Кўпинча кунига 1 дона тухум истеъмол қиламан. Тухумни оқ қисмидан икки учтасини истеъмол қилиш ҳам зарарли эмас, аксинча фойдали. Оқсилли маҳсулотлар карбонсувлардан кейинроқ истеъмол қилинади. Ёғлардан асосий истеъмол қиладиганимиз ўсимлик (кунга боқар, кунжут) ёғи ҳисобланади. Буни ҳам кунига 45–60 гр дан кўп эмас. Вақти вақти билан сарёғ, қаймоқли ёғ, маргарин истеъмол қилинади. Мол ёғини овқатликлар таркибидан чиқариб ташлаганимга 30 йил бўлди. Овқатни чой қошиқда яхшилаб чайнаб истеъмол қиламан. Етарли миқдорда шарбат ёки мева истеъмол қилинганлиги сабабли чой, сувга деярли эҳтиёж сезмайман. Кейинги йилларда умуман чой ичмайман. Нон, гуруч, гречка, перловка ва шуларга ўхшаш овқатликларни оз-оздан чайнаб сўлак билан ютмай чой ёки бошқа суюқлик билан ошқозонга итариш нотўғри. Бу ҳолатда оғиздаги сўлак суюлтирилганлиги сабабли истеъмол қилинган овқатни ҳазм бўлиши қийинлашади. 27 йил бўлди овқатга туз ишлатилмайди. Баъзан уйдан бошқа жойларда камдан-кам тузли овқат истеъмол қилишга тўғри келади. Оч қолсам ҳам шўр (тузи кўп) овқатни истеъмол қилмайман. Танага керак тузларни табиий ўсимликлардаги органик (тирик-дўконлардаги ош тузи неорганик ўлик туз) тузлар ҳисобига қоплаш зарур деб ҳисоблайман. Шу билан бир қаторда овқатимда маъданли моддалар, тўқимали озиқлик маҳсулотлари, витамин, бўлишига алоҳида эътибор бераман. Юқорида одамни 65 фоизини сув ташкил қилишини ёзгандик. Шунинг учун ҳам истеъмол қиладиган сувимиз тоза бўлишига алоҳида эътибор беришимиз керак. Қайнамаган сув ичилмайди. Ариқ, қудуқ сувларини ҳам истеъмол қилмайман. Водопровод сувини истеъмол

қилишга тўғри келинса қайнаган сувни фильтирлаб тозалангандан кейин яна қайнатиб истеъмол қилинади. Иложи борича сувнинг ўрнини шарбат ёки сувли сабзавот, полиз экинлари маҳсулотлари билан қоплашга ҳаракат қиламан. Сув керак бўлса (овқат тайёрлаш, ичиш учун) иложи борича парланган, қор сувлардан ишлатамиз. Самарқанд, Тошкент сувларининг таркиби яхши бўлганлиги сабабли улардан олиб ишлатишга ҳаракат қиламиз. Ҳар ҳафтанинг 1-чи куни 24 соат овқат истеъмол қилмайман. Ҳар 3-4 ойда 7-12 кунлик, йилига бир маротаба 18-20 кунлик вақтинча овқатдан тийилиш ва парҳез кунлари ўтказаман. Баъзан 3-6 кунлик шарбат ёки мева, сабзавот, полиз маҳсулотлари кунлари ўтказилади. Нотабиий маҳсулотлар; конфет, шоколад, музқаймоқ, торт, вафли ва шунга ўхшаш қандолат маҳсулотлари, дудланган, тузланган, консерваланган, колбаса, қовурилган овқатликларни истеъмол қилмайман. Рангли чанқовбости, спиртли ичимликларни истеъмол қилишни зарарли деб биламан. Тамаки маҳсулотларини инсон ҳаёти учун мутлақо ёт маҳсулотлар деб ҳисоблайман.

Иложи борича тўғри овқатланишни ташкил қилиш, ҳар куни 3-5 км-га югуриш, жисмоний машқлар, сувда чўмилиш, асосий фаолиятимга қўшимча; ҳайкалтарошлик, асаларичилик, боғбончилик билан шуғулланиш ҳамда асабни зўриқишдан асраш, вақти-вақти билан ўзимни овқатдан тийиш ва парҳез усулида овқатланишни қайта тиклаш, инсон ҳаёти учун зарарли бўлган одатлардан воз кечиш сабабли, мана 27 йил бўлди оғир касалликлардан халос бўлиб соғлом ҳаёт гаштини сурмоқдаман. Ҳозирда 70 ёшдан ошган бўлсам ҳам соғлигим, яъни касал вақтимдагига нисбатан бир неча 10 маротаба яхши, десам муболаға бўлмайди.

Шуни таъкидлашим керак-ки бундай тартиб ва миқдорда овқатланиш ҳамда кун тартиби ҳаммага ҳам тўғри келмайди. Бунда ҳар кимнинг ёши, касби, касалликлари, умумий аҳволи ва бошқалар инобатга олиниши шарт.

V-БОБ

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ УЧУН ЖИСМОНИЙ ҲАРАКАТНИНГ АҲАМИЯТИ

Бадан тарбия билан машғул бўлинса, хеч бир дори-дармонга зарурият колмайди.
Ибн Сино.

Замондошларимизнинг кўпчилиги камҳаракатлиги сабабли, ҳамда керагидан кўп нотабиий овқатланишларидан, барвақт ногиронлик ва ажал домига тушаётганликлари инкор этиб бўлмайдиган ҳақиқатдир. Ҳозирги замон фани умум башарият тажрибаси шуни тасдиқлайдики, инсониятни соғлом, бақувват қилиш, касалликларнинг олдини олиш, танани ҳимоя кучларини мустаҳкамлаш, иш қобилиятини ва чидамлилигини ошириб, уларнинг табиий умрини узайтиришда жисмоний фаоллик асосий омиллардан бири ҳисобланади. Жисмоний машқлар, меҳнат ва спорт таьсирида ўспирин ва ёшларда ҳамма тизим, аьзолари яхши ривожланади, суяклар эни ва бўйига яхши ўсади ҳамда мустаҳкам бўлади, мушаклар (Одамда 639 мушак бор.) ажойиб ривожланади ва таранглашади. Одам қадди-қомати келишган чиройли хушбичим кўринишга эга бўлади. Ички, яьни юрак қон томир, ўпка, овқат ҳазм қилиш ва бошқа аьзоларини ривожланиши, тоза сақланиши, энг аҳамиятлиси, уларнинг фаолияти яхшиланади. Касалликларининг олди олинади. Жисмоний машқлар ва спорт билан шуғулланганларда диққат эьтибор ва хотира кучаяди, ирода, ташаббускорлик, жасурлик, сабр тоқатлилик, қаттият, ботирлик, дадиллик, интизомлик каби инсоний камолот сифатлари яхши шаклланади. Одамни меҳнат яратганини унутмаслигимиз керак. Ёш танани сув, ҳаво, қуёш, саёҳат ва спорт машғулотлари билан чиниқтиришнинг соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлашдаги аҳамиятини ҳеч нима билан алмаштириб бўлмайди. Жисмоний фаолликка эҳтиёж, айниқса, ҳозирги даврда кундан- кунга ошиб бормоқда. Олдин ёзганимиздек, Фан ва техниканинг кескин ривожланиши инсон фаолиятининг кўпгина соҳаларида уни оғир жисмоний меҳнатдан халос қилди. Қўл кучи билан бажариладиган аксари ишлар энди машина, автомат, робортлар зиммасига юклатилди. Лекин бунинг эвазига кўп нарса бой берилди ҳам. Соф ҳаво оғир ифлосланган ҳавога, табиий маҳсулотлар суньийси билан алмаштирилди, инсон танасининг асосий таркибий қисмини ташкил қилувчи сув ифлосланди. Жисмоний меҳнат ўрнига ақлий меҳнат билан шуғулланувчилар сони

ортмоқда. Натижада инсон она табиат бағридан уни баркамол қилган меҳнат қучоғидан аста-секин узоқлашмоқда. Асаб тизимининг ҳаддан ташқари зўриқиши, камҳаракатлилик, керагидан кўп овқатланиш, атроф муҳитнинг ифлосланиши, кейинги йилларда одамлар ўртасида юрак қон томир, қандли диабет, ошқозон ичак, саратон (рак), бўғим, аллергик, семизлик, асаб ва бошқа бир қанча касалликларни кучайтирмоқда. Натижада одамлар орасида навқирон, иш тажрибага бой ёшларида ногиронлик ва бевақт ўлим сони кўпаймоқда.

Ҳеч бир дори-дармон ҳеч қачон асаб зўриқиши, камҳаракатлилик ва керагидан кўп овқатланишнинг зарарли таьсирини бартараф қилишда жисмоний машқлар ва жисмоний фаоллик каби ажойиб имконият ярата олмайди.

«Мен ақлий меҳнатга қараганда жисмоний меҳнатни кўпроқ яхши кўраман. Жисмоний меҳнат олий нерв фаолияти бузилган тақдирда энг яхши даво бўлиб хизмат қилади» деган эди И.П.Павлов. Чиндан ҳам жисмоний меҳнат табиий эҳтиёжга айланганда киши ўзини руҳан тетик, соғлом хис қилади, зеро **«Ишламаслик ҳар доим ланжлик келтириб чиқаради, ланжликдан кейин эса ногиронлик келади»** (Апулей) **«Одамни узоқ давом этган жисмоний ҳаракатсизлик каби ҳеч нима тўздирнб ва ҳалокат қилувчи таьсир қила олмайди». «Ҳаракат ҳаёт хазинаси»** деган эди Юнон файласуфи Арасту. Жисмоний ҳаракат, меҳнат, машқлар, спорт, саёҳат ва юришлар билан шуғулланиш, сув, ҳаво ва қуёшда танани чиниқтириш ҳамма ёшдаги одамлар учун зарур, аммо жисмоний меҳнат қилмай фақат ақлий меҳнат билан шуғулланувчи олимлар, ўқитувчилар, шифокорлар, раҳбарлар, ёзувчи-шоирлар, рассомлар, уй бекалари, нафақаҳўрлар ва бошқа шуларга ўхшаш кам жисмоний ҳаракат қилувчилар учун эса ҳаво билан сувдай зарурдир! Жисмоний ҳаракатлар билан шуғулланиш кўпдан дори-дармонлар билан даволана олмай юрган юрак- қон томир, бўғим, овқат ҳазм қилиш аьзолари, семизлик, асаб ва бошқа бир қанча касалликлардан халос бўлишда энг арзон, оддий табиий-усул сифатида самарали хизмат қилади.

Юқорида кўрсатилган соғлиқни мустаҳкамловчи, одамзоднинг мақсадга мувофиқ ривожланишига олиб келадиган асосий омиллардан бўлган бундай ҳаракатимизни қайси ёшда ва қачон бошлашимиз керак деган савол туғилади. Бу саволга ҳеч иккиланмай, ҳамма ёшдагиларга шу кун, шу соатдан бошланг деб жавоб берган бўлардик.

Касалликларни даволашдан, унинг олдини олиш осон ва бу кўпинча бепул, ўзимизнинг қўлимизда эканини жуда яхши биламиз. Шундай экан,

нима учун жисмоний машқларни, танамизни чиниқтириб соғлигимизни мустаҳкамлашни пайсалга солишимиз керак экан? Ўзгаларнинг хатосини такрорламай, яъни касал бўлмасдан, беморлар эса дори-дармонларга кўп ружу қўявермай оғирлашиб, ҳаёти ҳавф остида қолмасдан олдин бадантарбия билан шуғулланиб бошлашлари керак.

Америкалик Слейтон исмли 41 ёшлик учувчи юрак касаллиги сабабли вазифасидан четлаштирилди. Лекин у бўш келмади. Ҳар куни юриш, кейин югуриш машқларини аста-секин кўпайтириб, соғлигини қайта мустаҳкамлаб олди. Ва у 51 ёшга тўлганда врачлар уни батамом соғлом деб эътироф этдилар ва унга коинотга учишга рухсат бердилар. Хабарингиз бор, кейинчалик у космик «Аполлон» ва «Союз» кемаларини туташтирганлар қаторида қатнашди.

Соғломлантирувчи юриш, югуриш, гимнастика, сузиш ва бошқа спорт машқлари салмоғи фақатгина шуғулланувчининг соғлиги, ҳолатига, ёшига, жисмоний тайёргарлигига тўғри келган тақдирдагина фойда келтиради.

Агар машқлар салмоғи етарли бўлмаса, ундан фойда кам бўлади, агар машқ қилувчининг имкониятидан кўп бўлса, унинг соғлигига зарар келтиради. Шунинг учун бундай ҳолда шу соҳа шифокорлари билан бамаслаҳат иш бошлаган маьқул. Айниқса, бемор ва кексалар бунга муҳтождирлар, лекин машқ қилувчининг ўзи ҳам танаси ҳолатини билишини, уни тушунишни ўрганса кўп нарсаларни аниқлаб тўғри хулоса чиқариши мумкин. Нафас сиқса, юрак оғриса машқни секинлатиш ёки тўхтатиш керак бўлади.

Бошловчилар соғломлантирувчи машғулотларни аста-секинлик билан кучайтиришлари керак, акс ҳолда қош қўяман деб кўз чиқариб қўйишлари ҳеч гап эмас.

Ҳаво, қуёш, сув ванналари, сувда чўмилиш машғулотларини ҳам аста-секинлик билан кўпайтириш лозим. Ҳаво, қуёш ванналарини эрталаб ёки кечқурин яъни қуёш нурининг кучи пасайган инфра қизил нури кўп вақтида қабул қилган фойдали.

22-жадвал

Юриш машғулотлари салмоғини кучайтириш жадвали

Ҳафталар	Бир дақиқада қадам сони	Юришни давом қилиш вақти. Дақиқа ҳисобида
Биринчи	70	10
Иккинчи	70	15
Учинчи	70	20
Тўртинчи	80	25
Бешинчи	80	30
Олтинчи	80	35
Еттинчи	90	40
Саккизинчи	90	45
Тўққизинчи	90	50
Ўнинчи	100	55

23-жадвалда юриш машғулотлари салмоғини тахминий кўпайтириш кўрсатилган. Машқ вақти ҳафтасига 3-5 дақиқага, тезлик эса дақиқасига 3-ҳафтада 10 қадамга ошириш тавсия қилинади. Шундай қилиб 3-ойдан кейин ҳар кунги юриш вақти 60-дақиқага, масофа эса 8-10 км га тенг бўлади. Бу- соғлиқ учун энг фойдали ҳолдир.

23-жадвал

Юриш тезлиги

Ҳаракат тезлиги	Бир дақиқа қадам сони	Тезлик км-соат
Секин	70-90	3-5
Ўртача	90-120	5-7
Тез	120-140	7-8

Ўртача ва тез юриш яхши тайёрланган одамларга таклиф қилинади.

24-жадвал

Тез, яъни жадал машқ қилганда юрак уришининг хавфсизлик чегараси. (машқ давоми 30-40 дақиқа, Москва. Тиббиёт 1990 йил)

Ёш	Бир минутда юрак уришини сони
9 ёшгача	154 марта бир дақиқада
10-19 ёш	148
20-29 ёш	145-155
30-39 ёш	135-145
40-49 ёш	125-135
50-59 ёш	115-125
60-69 ёш	105-115
70-79 ёш	100-105

Академик Н. М. Амосов «Юрганда томир уриш тезлиги дақиқасига 120 маротаба уришгача етмаса бундай юриш бекор вақт кетказиш бўлади» дейди.

Кексаларга эса югуриш машқидан кейин томир уриши 110-120 дан оширмасликни таклиф қилади (томир уриши югургандан 3-4 сония кейин 10-15 сония давомида ўлчанади). Жисмоний машқлардан, югуришни янги бошламоқчи бўлганларга 2-дақиқа давомида 300 метр масофани югуриб ўтиш тавсия қилинади. Югуриш тезлиги 9 км - соат. Агарда томир уриши 140 дан ошмаса, югуриш тезлиги тўғри аниқланган, агарда томир уриши 120 дан паст бўлса тезроқ югуриш мумкин. Ёши 45-60 ларда бўлган одамларда томир уриши 120 дан ошмаса бундай тезликда югуриш мумкин бўлади. Янги югурувчиларда югуриш вақти 2-3 дақиқадан

ошмаслиги керак. Бошланғич энг узоқ югуриш масофаси қуйидагича аниқланади. Агар сизнинг томир уришингиз 10-15 дақиқадан кейин югуришдан олдинги кўрсаткичга қайтса, масофа тўғри танланган. Акс ҳолда югуриш тезлиги ва вақтини камайтириш керак бўлади.

Бошланғич тезликни оддий аниқлаш усули спорт устаси А. Николаев томонидан таклиф қилинган. Юриш ёки югуриш вақтида фақат бурун орқали нафас олиб-чиқариш керак. Кейин аста-секин тезлик кўпайтирилади. Бурун орқали нафас олиб югурганда, оғир нафас олиб бошлангандаги тезлик сиз учун меьёр ҳисобланилади. Япон тадқиқотчилари ҳар куни энг камида 10 минг қадам жисмоний фаоллик таклиф қиладилар.

К. Купер ҳар куни бир соат юришни (5-6 км) таклиф қилади. Америкалик кардиолог П.Уайт соғлом одамларга ҳар куни 10-15 км масофани юришни таклиф қилади. Олмония мутахассислари Кёлер аёллар учун энг кўп юриш вақти 30 дақиқа, эркакларга 60 дақиқани, Райс эса ўрта ёш эркаклар учун энг кўп юриш масофаси 15-20 км (1,5-2 соат юриш) дан аёлларга эса 6 км (35-40 дақиқа) ошмаслиги керак деб биладилар.

Юқорида кўрсатилган маьлумотларга асосан соғлом эркаклар учун югуришни энг кўп салмоғи 30-60 дақиқада 5-10 км, аёлларга эса 20-35 дақиқада 3-5 км ни ташкил қилади.

Жисмоний машғулотларни янги бошлаганлар бу кўрсатгичларга бир неча ойдан кейин эришишлари мумкин.

25-жадвал

Жисмоний машғулот даврида мумкин бўлган югуриш салмоки (эркаклар учун)

Ёш	Машғулот давоми *(минут)*			
	1-ой	2- ой	3-ой	4-ой
19-24	10	13	16	20
25-33	10	12	15	18
34-44	8	10	13	16
45-59	6	8	11	14
60 ва ундан катта	4	6	9	12
(аёллар учун)				
22-29	6	9	12	15
30-41	4	7	10	13
42-57	3	5	8	11
58 ва ундан катта	2	4	6	9

Югуриш машғулотлари вақтида тўғри нафас олишга алоҳида эътибор бериш керак.

Яъни 3-4 қадам ташлаганда фақат бурун билан бўлиб- бўлиб нафас олинади. Кейин 2-3 сония (секунд) нафасни тўхтатиб яна 3-4 қадам ташлаганда нафасни бурун орқали бўлиб-бўлиб чиқарилади.

Бундай қилиб нафас олганда ўпкамизга бораётган ҳаво тозаланади, совуқ ҳаво қизиб ўтади ва ҳоказо. Ҳар қадам ташлаганда оёқ панжаси олдин босилади. Бундай қадам ташлашда умуртқа поғонасига оғирлик тушмайди. Бел оғриги билан касалланганларга ҳам ва бу билан касалланмаслик учун бундай қилиш айниқса зарур.

СПОРТ ВА ЖИСМОНИЙ ҲАРАКАТЛАРНИНГ ИНСОН СОҒЛИГИГА АҲАМИЯТИ

1. Инсоннинг ўзига бўлган ишончини оширади.
2. Маьнавий қийналишини енгиллаштиради.
3. Кайфиятини яхшилайди.
4. Эпчиллик ва қувонч туйғусини ато этади.
5. Жисмоний бақувват қилади.
6. Ёлғизлик сезгисини камайтиради.
7. Юрак, қон ва лимфа томирлар фаолиятини яхшилайди.
8. Нафас олиш аьзоларининг фаолиятини яхшилайди.
9. Ҳаракат аьзоларидаги модда алмашинувини, айниқса ёғлар алмашинувини яхшилайди.
10. Асаб-руҳий фаолиятини яхшилайди.
11. Гормонал, яьни ички безлар фаоллигини оширади.
12. Қон ишлаб чиқариш яхшиланади.
13. Тананинг юқумли ва жисмоний касалликларга қарши кураши кучаяди.
14. Жинсий қобилият яхшиланади.
15. Терлаш натижасида танадаги зарарли моддалар чиқарилиб ташланади.
16. Тананинг ташқи муҳитга ҳамда об-ҳаво ўзгаришига бўлган чидамлигини оширади.
17. Кўп касалликларнинг олдини олишда катта ёрдам беради.
18. Қон босим касаллигини даволашда фойдали.
19. Ўт пуфаги, ўт йўллари, буйрак туз, тош касалликларининг олдини олиш ва даволашда фойдали.
20. Қантли диабет касаллигининг олдини олиш ва даволашда фойдали.
21. Семизлик касаллигини асосий даволаш усулларидан бири.
22. Одамни соғлом, ақл - заковатли, иш билармон ҳамда, узоқ умр кўришда асосий омил бўлиб хизмат қилади ва ҳоказо.

ҲАРАКАТ ҲАҚИДА ДОНИШМАНДЛАР ФИКРИ

Гимнастика, жисмоний машқлар, пиёда юриш-меҳнат қобилиятини ва саломатлигини сақлаб қолмоқчи бўлган, чинакам ва шодмон ҳаёт кечиришни хоҳлаган ҳар бир одамнинг кундалик турмушидан мустаҳкам ўрин олмоғи керак.

Гиппократ.

Саломатликни сақлаш ҳамда ҳар турли касалликларнинг олдини олишда бадантарбия ва ҳаракатдан яхши восита йўқ.

М. Я. Мудров.

Мен ҳаракатни кексайишга қарши курашнинг энг самарали воситаси деб биламан.

В. В. Гориневский.

Руҳ қальасини сақлаб қолиш учун жисм қальасини мустаҳкамлаш зарур.

В. Гюго.

Ўз вақтида, меъёри билан бадантарбия қилган одамга дард яқин йўламайди.

Бадантарбияни тарк этган одам аксари хароб бўлади, зеро ҳаракатсиз қолган аъзоларнинг қуввати заифлашади.

Ким жисмоний машқлар билан шуғулланмаса, унинг куч-қуввати заифлашади. Чунки кам ҳаракатликдан аъзоларининг қуввати камаяди.

Ибн Сино.

Соғлигингда югурмасанг, оғриганингда чоп-чоп қиласан.

Горацкий.

Мутаносибликни сақлаш, гўзал ва соғлом бўлиш учун фақат Фан ва саньат соҳасидаги билимларнинг ўзи кифоя қилмайди, бунинг учун умр бўйи бадантарбия ва гимнастика билан шуғулланиш талаб қилинади.

Платон.

Узоқ умр кўриш йўлин оч,
Ҳаракат қил, кексаликдан қоч.
Жисмоний машқлар, пиёда юриш,
Инсон умрин бошидаги тож,.

Қурбон Муҳаммадризо.

VI-БОБ

ТАНАМИЗНИНГ БОШ БОШҚАРУВЧИСИ

Руҳни даволамай туриб,
Танани даволаб бўлмайди.
Сукрот.

Шуниси маьлумки, аньанавий тиббиёт жисмоний вужудни даволайди ёки касалликнинг сабабига эмас, белгисига таьсир қилади. Табиийки, бу билан муаммони ечиб бўлмайди Касаллик дори-дармон таьсири йўқолгандан кейин яна шу жойга қайтади ва сурункали ҳолатга ўтиб давом қилади. Ёки танадаги жойини ўзгартиради. Жисмоний вужуд ҳали одам ҳисобланавермайди. Одам-бу энг аввал кўнгил, жон, руҳ, қалб, У фикрлайди, қувонади, ташвишланади, севади, фақат у одамни бахтли ёки бахтсиз қилиши мумкин, фақат у жисмни даволаши ёки зарар қилиши мумкин.

Инсон танасидаги барча жараён бош мия ярим шарлари, орқа мия ва ундан тарқалган асаб (нерв) толалари каби мураккаб тизим томонидан бошқарилади. Бош мия ярим шарлари киши танасида бўладиган ички ва ташқи таьсиротларни илғаб оладиган ва ҳар бир таьсирга тегишли жавоб беришни ташкил қиладиган олий бошқарув маркази ҳисобланилади.

Киши баданига ташқи яьни кўз, қулоқ, бурун, тил, тери ва ҳамма ички аьзолардан бўладиган таьсирлар асаб толалари орқали марказга, яьни бош мия ярим шарларига берилади. Инсон танасидаги асаб толаларининг умумий узунлиги 70 км-ни ташкил этади. Асаб толалари орқали олинган ҳар бир таьсир дақиқанинг мингдан бир улуши оралиғида дарҳол таҳлил қилинади ва керак бўлса марказдан чиқувчи асаб толалари орқали жавоб юборилади. Бу жавоб оёқ, қўл ва бошқа мушаклар орқали ўзини ҳавфдан сақлаш, иш бажариш, бош мия томонидан англаш, фикрлаш, ички аьзоларда бўладиган оғриқ, очлик, тўқлик, хорғинлик ва бошқа одам танасида ҳар бир ҳужайрадаги кечаётган жараёнларни пайқаш ва бошқариш тарзида намоён бўлади. Инсон танаси томонидан онгли равишда бажариладиган ҳар бир ҳаракат, иш, янгиликлар дарёнинг бошланғич ирмоғидаги булоқ каби энг олдин бош мияда фикр шаклида пайдо бўлади. Пайдо бўлган фикр таҳлил қилинади ва одамнинг хоҳишига қараб амалга оширишга киришилади. Шу сабабли, касалликларни йўқотишга қаратилган фикрлаш орқали кўп касалликлардан ҳам халос бўлиш мумкин.

Бундан ташқари, асаб тизими фақат одам танасидаги биологик ва *физиологик жараёнларнигина эмас, балки унинг шахс сифатидаги* характерини жамиятга, воқеа ва ходисаларга муносабатини ҳам, яъни кишини руҳий ҳолатини шакллантиради. Жамият тараққиёти ривожланган сари унинг оилавий, ижтимоий муносабатлари ҳам такомиллашиб боради ва ҳар бир давр ва жамиятнинг ўзига хос муносабат билдириш ҳолатлари шакллана боради. Буни биз аҳлоқ-одоб инсоний муносабатлар деб атаймиз.

Асаб кучи. Биз ҳаддан ташқари асаб таранглиги асрида яшамоқдамиз. Бунга асосан уч омилнинг бирга қўшилиши, яъни "ахборот учлиги"сабаб бўлмоқда. Ахборотнинг ҳаддан ташқари кўплиги, уни тахлил қилишга ажратилган вақтнинг ҳаддан ташқари қисқалиги ва бу вақтда таҳлил қиланган ахборотни ҳаддан ташқари аҳамиятлилигидир. Бу ҳол одамзот ҳаёт-мамотини аста-секин, лекин аниқ емириб бормоқда. Агар биз ҳозирги кунда бу мудҳиш аҳволни бартараф қилмасак, олимлар фикрича, бир неча авлоддан кейин инсоният бутунлай асаб ҳалокатига учраши мумкин. Чунки кейинги вақтдаги тиббий маьлумотларга кўра, асаб зўриқиши сабабли касалланиш бутун дунё бўйлаб йилдан-йилга кўпаймоқда. Олдин қайт қилганимиздек, инсон танасини асосий бошқариб борувчи буюк куч бу асаб тизимидир. Айни ҳолда асаб тизими одамзод танасида энг сезгир ва энг нозик жойдир. Шунинг учун ҳам худди шу жойда биз ҳаётий куч ташкил қилишимиз керак. Итальян ёзувчиси ва шифокори Пабло Мантегаццо «**Асаб тизимини мустаҳкамлайдиган ҳамма нарса умрни узайтиради, уни сусайтирувчи нарсалар эса, аксинча, умрни қисқартиради**» деб ёзган. Биз ҳаётимизни асаб тизими орқали кечишини ҳеч эсдан чиқармаслигимиз зарур. Агар сизда етарли асаб кучи бўлса, сизда тўлиқ ташаббускорлик ва бахт, соғлиқ ва узоқ умр кўришга ишонч, куч-қудрат ҳам етарли бўлади. Сизнинг асаб кучингиз бақувват бўлганидан ҳамма қийинчиликларни енга оласиз ва сиз тақдирнинг ҳар бир чақириқларини қарши олишга тайёрсиз, чунки сизнинг асаб кучингиз уни уддалай олишига ишонасиз.

Асаби кучли одамни енга олмайсиз. У қанча муваффақиятсизликка учраганига эьтибор бермай қайта-қайта мақсад сари интилаверади ва охир-оқибат ғалаба қилади.

моддаларни чиқариш аъзоларингиз, яъни ичак, ўпка, буйрак ва тери муваффақиятли ишлаши учун ғоят катта асаб кучига эга бўлиш керак. Мия, талоқ, буйрак, жигар ва бошқа ҳамма қон билан боғлиқ аъзолар ўзаро мувофиқ ишлашлари лозим. Агарда сиз ҳар куни эрталаб чарчаш, ҳолсизлик, ланжлик сезиб уйғонсанггиз, сизга йиллар чўзилиб, ўтмаётгандай бўлса, келажак сизга умидсиз кўринса ва ўзинггизни бахтсиз сезсанггиз, демак сизнинг асаб тизиминггизда қандайдир нохуш аҳвол рўй берган. Бу ҳолда фақат бир йўл бор. У ҳам бўлса асаб кучини қайта тиклаш. Агар табиий шароит яратилса, тана ўзини ўзи даволовчи имкониятга эгадир. Лекин бахтга қарши, ҳозирда кўпчилик асаб кучини нотўғри, фойдасиз сарфламоқдалар ва уни мувофиқлаштирмоқ мақсадида ҳар хил допинг (ғайратни оширувчи дори-дармон ва бошқа модда, воситалар) лардан фойдаланмоқдалар. Бундай қилиб фақат танасини шикастлайдилар.

Сиз асаби таранглашган одамларни ҳамма жойда учратасиз-яъни кўчада, ишда, театр, кино, мактаб, олийгоҳда айниқса ўзингизнинг шахсий уйингизда ҳам, телевизор, радио, телефон кеча-кундуз узлуксиз ишлаши бу аҳволни янада оғирлаштиради. Бундан бор йўғи ярим аср олдин миллион йиллаб тинчгина яшаб келаётган инсон авлодининг асаби кейинги йилларда жадал суръатлар билан бўлаётган эволюцион (инқилобий) ривожланишларга бардош бера олмаяпти. Буларнинг ҳаммаси одамлар соғлиғини маьлум даражада издан чиқармай қўймайди. Шу сабабли, ҳозирда миллионлаб одамлар меьёридан паст асаб кучига эга ва бунинг натижасида улар чексиз руҳий ва жисмоний касалликларга учрамоқдалар. Асаб кучи етарли одамлар ҳаёт қийинчиликларига бардош бериш мақсадида, олдинига улар камроқ кучга эга бўлган асаб қўзғатувчи тамаки, чой, қахва, колалардан фойдаланадилар. Чуқурроқ тушкунликга тушиб қолганларида эса баьзи бир одамлар кучлироқ асаб қўзғатувчи спиртли ичимликларга кейинчалик гиёҳвандликга ўтадилар.

Асаб тизими ажойиб аьзо-у асаб кучини йиғувчи миллиардлаб ҳужайра ва толалардан иборат. Жамғарилган асаб кучини таьминлаш учун ҳар бир аьзо узлуксиз ишлайди, чунки ҳаёт бизнинг истеъмол қилган овқатга, ҳаттоки олган нафасимизга эмас, балки кўпроқ асаб кучига боғлиқдир. Асаб кучининг фаолиятисиз биз нафас ола олмаймиз ва озиқланиб ҳам билмаймиз. Агар биз асабимизга етарли озиқ, кислород, уйқу бермасак бўлгани руҳий зарба, зўриқиш, жуда кўп руҳий фаолият, хиссиётга берилиш ва асабийлашиш, қаҳр-ғазаб, безовталик, ҳасад, рашк, ичиқоралик, қайғу-ғам, мусибат, бахтсизлик, обрў-эьтиборни йўқотиш, барбодлик, сержаҳиллик, мушакларни ҳаддан ташқари ишлатиш, яъни

асаб кучини ҳосил бўлганига нисбатан кўпроқ сарфлаш, табиийки, натижаси асаб барбодлигига олиб келади. Бошқача айтганда, асаб тизимининг тўлиқ ишдан чиқиши кузатилади. Лекин бу ҳолдан ҳам энг даҳшатлиси, ақлдан озиш, яъни телбалик ҳам содир бўлиши мумкин. Асаб зўриқишидан киши ҳаётида ёмон кунлар бошланиши ва унга мислсиз бахтсизлик келтириши мумкин.

XVIII асрдаёқ геронтология фанига асос солган олимлардан бири Х. В. Гуфеланд: **«Одам умрини қисқартирадиган омиллар ичида қўрқув, қайғу, дилгирлик, қўмсаш, журьатсизлик, хасад, нафрат катта ўрин тутади»** деган.

Хурматли шоиримиз Эркин Воҳидов (1962 йил) асаб зўриқишини шундай таьрифлайди.

Асаблар,
Асаблар,
Асаблар...
Сабабсиз сочилган ғазаблар.
Гуноҳсиз чекилган азоблар.
Кўз ёшлар...
Барига сабаблар
Асаблар, асаблар, асаблар.
Асаблар кимларни қулатмас.
Асаблар уйқуни йўлатмас.
Қалбни ҳеч шодликка тўлатмас.
Одамзод темирмас, пўлатмас!
Асаблар кимларни қулатмас!
Асабга сўз берманг? одамлар.
Ғазабга йўл берманг, одамлар.
Умр-ку шунчалар қисқадир,
Шуни ҳам қилмаймиз биз қадр.
Асабга сўз берманг, одамлар.
Азобга йўл берманг, одамлар

АСАБ КУЧИНИНГ ЗАИФЛИГИНИ КЎРСАТУВЧИ АСОСИЙ ҲОЛАТЛАР

Буларни П.Брэгг қуйидагича изоҳлайди.

1. Бепарволик. Асаб кучининг сустлиги одамдаги иззат талаблигини йўқотади ва уни руҳий ва жисмоний ялқов одамга айлантиради. Оқибатда у камбағал, паст етар-етмас ҳаёт ўтказишга ҳам ҳайрихоҳ бўлиб қолади. Бу ҳолдан чиқишга ҳеч қандай ҳаракат қилмайди. Бу холатда ташаббускорлик, ғайрат ва ўзини назорат қилиш етарли бўлмайди.

2. Журъатсизлик: Асаби суст киши осонгина бўйсунадиган, ювош унинг онгини бошқалар шундай эгаллайдики, у робот одамга айланади.

3. Шубҳа (гумонсираш)Асаби бўш одам ўзининг камчиликларини бекитади, ёки ҳар хил баҳоналар билан ўзини оқлашга уринади. Бу ҳол баьзан соғлом ёки муваффақиятга эришганларга хасад билан ифодаланади.

4. Безовталаниш (нотинчлик). Кишида сурункали нотинчлик, хавотирлик бўлса, бу асаб кучининг сусайганини кўрсатадиган асосий белги бўлиб, натижаси асаб касаллигига олиб келиши мумкин. Безовта киши дунёдаги энг ожиз, ночор узлуксиз қўрқувда яшайдиган одамлардан ҳисобланилади. Кўпчилик одамлар ҳар куни безовталик сабабли асаб кучини сарфлаши натижасида азоб чекадилар, шунинг учун ҳам улар ҳеч қачон ўз бахтсизлигини енга олмайдилар. Асабни тўлиқ издан чиқарадиган асосий сабаб-бу безовталик. Безовталик киши муаммоларини бартараф қилмайди, балки оғирлаштиради.

5. Ўта эҳтиёткорлик. Одам ғоя ва режаларини ҳаётга тадбиқ қилиш мақсадида маьлум бир фурсатни кутиб туради. Бу ҳол унда мунтазам одат тусига кириб қолиши мумкин. Асаб кучининг сустлигидан келажакка ишончсизлик пайдо бўлади. Муваффақиятга эришиш учун диққат эьтиборни бир жойга тўплаш ўрнига, омадсизлик ҳақида фикр, сўз юритадилар. Бундай ҳаддан ташқари эҳтиёткорлик билан ишончсизлик одам танасида овқат ҳазм бўлишни ёмонлаштиради, қон айланиши бузилади, қабзият, нафас олиш, асаб таранглиги, юрак сиқиш, мувозанатнинг бузилиши, ўзига ишончсизлик руҳиятнинг ёмонлашувига олиб келади.

Кейинги вақтларда ахборотнинг ҳаддан ташқари кўплиги ва шу кўп ахборотни ўзлаштириб олишга ажратилган вақтнинг ҳаддан ташқари қисқалиги, кўп ахборотни яна қисқа вақтда чиқарилган қарорнинг ўта муҳимлиги (катта тезликда бораётган автомобил бошқарувчиси,

учувчилар ва шунга ўхшаш вазиятлар) инсоният асабига ҳалокатли таьсир кўрсатмай қолмайди. Одамларга бундай учликнинг кўп вақт ва қайта-қайта таьсир қилиши сабабли ахборот неврози келиб чиқиши аниқ.

Кучли танада кучли ақл. Баркамол соғлиқ учун, мустаҳкам асаб тизими билан бирга биз кучли танада, кучли ақлга эга бўлишимиз керак. Юнонлар **«Соғлом танада соғ ақл»** деб бежиз айтмаганлар. Вужуд ақл-идрок билан эмас бешта сезги аьзолари (куз, қулок, бурун, тил, тери) орқали фаолият кўрсатади. Бу сезги аьзолари таьсиридан қўзғалишга вужудимизнинг биринчи жавоби таьсир қилган сезгига масалан: очлик сезгиси бўлса уни қониқтиришга киришилади, соғлиқ учун фойдалими ёки зарарлими фарқига бормай, ёқимли бўлган бир нимани истеъмол қилинса бас. Танага эса фойдаси кам нотабиий овқатликларни истеъмол қилиш уни ожизлантириб юборади, асаб кучи эса камайиб қолади. Бу вазиятда тана соғлиқ учун узоқ йўл ўрнига бардошликни вақтинча лекин сохта ҳосил қиладиган чой, қаҳва, спиртли ичимлик, тамаки кабилар билан таьминлаш йўлига ўтади. Бу вақтинча ҳолат одам аҳволини яна ҳам ёмонлаштиради. Энди хотиржамлик, бардошлик сезгисини ҳосил қилиш учун олдингиларидан кучлироқ ёки кўпроқ асаб қўзғатувчи гиёҳванд (наркотик) моддалар керак бўлади. Бундай ҳаёт тарзи эса аста-секин руҳий тубанлик ва ўзини-ўзи нобуд қилишдек фожиали аҳволга олиб келади. Шунинг учун ҳам жисмоний кучли танани яратмоқ учун танани назорат қилиш ва ҳаёт учун фойдали одатларни ўрнатиш ҳамда мустаҳкамлашга мия, яьни асаб ҳам етарли кучли ақл-фаросат ва иродага эга бўлиши керак. Соғлом танага соғлом ақл ва мустаҳкам асаб кучи керак. Кучли ақл фойдали- ижобий фикрларни юзага келтиради, фикр ва таассуротларни назоратда сақлашга ёрдам беради. Шунинг учун ҳам одам танаси тўсатдан бўладиган ҳар қандай тасодифга қарши туриш учун жисмонан ва руҳан кучли бўлиши керак.

Ўзингизни ақл-идрокингизни ва мушакларингизни мустаҳкамланг! Шунда сиз барқарор соғлиқдаги юксак даражада жисмоний ва руҳий мувозанатга эришасиз.

Асаб кучининг турлари

Асаб тизими асаб кучининг учта тури билан бошқарилади.

1. Мушаклар асаб кучи. Бу куч мушак ҳаракатини ташкил қилувчидир. Ҳашарот ва оддий ҳайвонлар ўзларининг жисман катталигига қараганда ҳам ғоят бир неча баробар катта мушак асаб кучига

эга. Агар фил бурганинг мушак асаб кучи даражасига эга бўлса эди у баланд тоғлардан ҳам сакраб ўтиш қобилиятига эга бўлган бўларди.

2. Ички аъзолар асаб кучи. Унинг юқори даражаси мустаҳкам соғлиқни ташкил қилади ва тананинг касалликларга қаршилигини оширади. Бу эса узоқ соғлом ҳаёт демакдир.

3. Руҳий асаб кучи. Бақувват руҳий асаб кучи, кучли ақл-идрок, яхши зеҳн ва руҳий чидамлиликни ташкил қилади. Баланд руҳий асаб кучи демак яхши, мўътадил, вазмин шахс, ўзининг ҳис-туйғуларини мукаммал бошқариб борувчи киши қаттиқ ҳаяжон, руҳий зарба ва асаб зўриқиши унинг соғлигига таьсир қилмайди. Бундай одам ўз тақдирининг хўжайини. Унинг руҳий асаб кучи шунча юқорики унга майда айбситиш ва атайин безовта қилишлар таьсир қилмайди.

Агар руҳий асаб кучингиз бақувват бўлса, сизнинг ҳузур ҳаловатингиздан ҳеч ким маҳрум эта олмайди ва руҳий мувозанатдан чиқара олмайди. Сиз оқилона, мамнун ва фаровонликда ҳаёт кечирасиз.

Асаб тизимининг ҳолатлари. Табиат мукаммал мувозанатни сақлашга интилади, агар одам бу мувозанатни бузса, нотинч ҳолатга тушади. Кишининг руҳий ҳолатлари асаблар тизими билан бевосита алоқадор. Бу ҳолатларни қуйидагича таснифлаш мумкин.

- **асабларнинг толиқиш ҳолати;**
- **руҳий тушкунлик ҳолати;**
- **асаб зўриқиш ҳолати;**

Асаб толиқиш ҳолати. Асаб ҳужайралари асаб қувватини сақловчи захира ҳисобланади. Агар улар ярим тўлдирилган бўлсалар, бу демак, сиз ярим толиққан аҳволдасиз. Бу ҳолда сизнинг ҳаётий муҳим аьзоларингиз ва мушаклар фақат уларнинг фаолиятини таминловчи кучнинг ярмини оладилар.

Агар асаб ҳужайралари асаб қуввати билан тўлдирилган бўлса, асаб босими жуда юқори бўлади. Шунда одам тўлиқ бардам жисмоний ва руҳий қувватли бўлади. У ҳолда оғир вазифалар ҳаддан ташқари мукаммал руҳий зўриқиш кишига оғир туйилмайди. У ўртача одамга қараганда икки баробар қувватга ва ҳаётбахшликка эга бўлади, қувват кўплигидан ҳеч қачон чарчашни билмайди.

Руҳий тушкунлик ҳолати. Бу демак, асаб қувватининг асаб ҳужайраларидан аьзо ва мушакларга етиб келмаслигидир. Бу ерда асаб ҳужайралари қувватининг қанча борлигининг аҳамияти бўлмайди. Чунки руҳий тушкунликнинг фарқи шундаки, асаб толиқиши бу чуқур ўрнашган асаб тизимининг умумий ҳолсизлиги, руҳий тушкунлиги эса вақтинча ходиса ҳисобланади. Масалан; безовталик, дард-алам кучли руҳий

тушкунликни келтириб чиқаради. Қаттиқ ҳаяжонланиш ёки қўрқув, яъни тўсатдан бўладиган ҳодиса асабнинг оғир зўриқиши натижасида юрак ёрилиб ўлиш ҳам мумкин.

Асаб тушкунлиги ҳаётий аъзоларга тўғридан-тўғри ва кучли фалажловчи таъсир қилади.

Безовталик соғлиқни издан чиқариб ҳаётга ҳавф солади. Лекин одамзод ҳаётида безовталикдан қутилиб билмайди. Агар жисмоний ва руҳий қувватингиз етарли даражада юқори бўлса, ҳар қандай безовталикни соғлиғингизга ҳеч қандай зарарсиз хатлаб ўтишингиз мумкин

Асаб зўриқиш ҳолати. Одамлар ҳаётида қаттиқ қўрқув ёки қаҳр-ғазаб натижасида бўладиган ҳаддан ташқари ҳаяжонлашув (стресс) ёки руҳий зўриқиш ўлим билан ҳам тугаши мумкинлигини ёзгандик.

Руҳий зўриқиш вақтида кўп миқдордаги асаб кучи ҳаётий аъзоларни қисқа вақтда жадал суръатда ишлашга мажбур этади. Қўрқув, ҳаяжонланув вақтида юракнинг тез-тез уришини, нафас олишнинг тезлашувини, ичакларнинг фаол ҳаракатини кўпчилик ўз ҳаётида кузатган.

Қаттиқ ҳаяжонланиш ва руҳий зўриқиш ҳаддан ташқари кўп асаб кучини сарфлашга олиб келади. Шунинг учун ҳам биз тўсатдан бўладиган қўрқув, жанжал ёки баҳслашувлардан кейин ўзимизни «эзилган» сезамиз.

Асаблари толиққан, яъни асаб кучи кам одамлар ҳам агар улар жадал руҳий зўриқишга учрасалар, ниҳоят даражадаги катта куч билан яратилган ғоят кўп миқдордаги асаб қувватини қисқа даврда тўкиб ташлайдилар. Ривоят қилишларича, бир мамлакатда, ўн беш ёшлик иккита ўспирин ўрмонда юрган бўлади. Шунда тўсатдан бўлган кучли бўрон натижасида дарахт қулаб улардан биттасини дарахт босиб қолади. У қўрқув ва оғриқдан қаттиқ бақира бошлайди. Шунда ёнидаги иккинчи ўспирин руҳий зўриқишдан ғоят кўп даражадаги асаб кучи таъсирида оғир дарахтни кўтариб, дўстини дарахт тагидан чиқариб олади ва уни кўтариб саккиз км масофада жойлашган тиббий ёрдам муассасасига олиб боради. Эртасига жабр чеккан боланинг отаси ва яна учта йигит воқеа содир бўлган жойга борадилар. Шунда тўртта тўлиқ кучга эга одамлар дўстини қутқариш мақсадида 15 ёшли бола кўтарган дарахтни ўрнидан ҳам қўзғата олмайдилар. Яна бир мисол: Ёши ўтиб қолган аёлнинг невараси кўтаргич (домкрат)да турган машина тагида ўйнаб машинани кўтаргичдан тушириб юборади ва уни машина босиб қолади. Бу ҳолни кўрган бувиси 3-4 эркак зўрға кўтара оладиган машинани бир ўзи кўтариб неварасини ўлимдан қутқариб қолади. Демак, қаттиқ руҳий зўриқиш

натижасида бўладиган асаб қуввати ҳаддан ташқари ҳаяжонланиш натижасидан оғир касалликларга сабаб бўлиб, баъзан ўлим билан тугаса, бошқа бир шундай ҳолда пайдо бўлган кучли асаб қуввати фойдали ҳам бўлар экан. Бу ҳолат касалликлардан халос бўлишда ҳам катта аҳамият касб этади. Асабнинг одам соғлигига таъсирини қуйидаги ривоятдан ҳам билиш мумкин Ёзишларича, Журжон шаҳрининг ҳокими Мансурнинг жияни овқатланмай ва ухламай озиб-тўзиб кетади. Ўзининг дардини ҳеч кимга айтмайди. Чунки у оддий ҳунарманднинг қизини севиб қолган бўлади. Ҳеч бир табиб касаллигини аниқлайолмайди ва шу сабабли беморни даволаб ҳам билмайди. Шунда Абу Али ибн Синони таклиф қиладилар. Ибн Сино беморни диққат билан текшириб унинг аъзоларида йигитни бундай оғир аҳволга олиб келувчи ўзгаришларни топмайди. Ва йигит севги меланхолия (ғамгинликка мойил одам) касалига учраган деб тахмин қилади. Шунда ибн Сино шаҳарни ҳамма кўча ва уйларини яхши биладиган одамни топишни илтимос қилади. Чақирилган кекса кўчаларнинг номини айтиб бошлайди. Ибн Сино эса беморнинг томир урушини кузатиб туради. Бир кўча айтилганда, томир уруши тезлашади. Ибн Сино шу кўчадаги ҳамма хонадонлар эгаларини айтишини илтимос қилади. Улардан бирининг исмини айтганда йигитнинг томир уруши яна ҳам тезлашади. Уй эгаси қизининг номини эшитиши билан эса бемор хушини йўқотади. Ибн Сино беморни шу қизга уйлантиришни таклиф қилади. Бемор йигит шу қизга уйланиб соғлом бахтли ҳаёт кечиради.

Яна бир воқеа, бир куни Абу Али ибн Синодан, ўзини сигирга айландим деб овқатланиш ва дори-дармон қабул қилишдан бош тортган ва ўзини гўштга сўйишларини талаб қилаётган беморни даволашни илтимос қиладилар. Беморни диққат билан текшириб ибн Сино ўз шогирдларига беморнинг қўл оёқларини боғлашни буюради ва қўлига катта пичоқни олиб уни сўймоқчидай бўлади. Аммо унинг қорни ва ёнбошларини пайпаслаб: "Бу сигир жуда озғин ҳозир сўйиш керак эмас, ёғи ҳам йўқ уни яхшилаб боқиш керак, семиргандан кейин сўямиз", дейди. Бемор врач сўзига ишониб, ибн Сино томонидан дори қўшилган овқатни истеъмол қилиб соғайиб кетади.

Тананинг жисмоний чарчаши. Бизнинг асаб кучимиз камайганда руҳан ва жисмонан толиқамиз. Руҳий, жисмоний кучимизни иродамиз билан кучайтиришга ҳаракат қиламиз. Кейинчалик эса биз толиқиш билан курашиш учун соғлиққа зарарли бўлган асаб қўзғатувчи чой, қаҳва, ароқ, тамаки кабилардан фойдаланамиз. Бундай қилиш асаб кучини кундан-кунга камайтиради. Руҳий, жисмоний ва ички кучларнинг яна кўпроқ етишмовчилиги кузатилади. Кишида тери мушакларнинг таранглиги,

кўзнинг ялтираши йўқолади, жинсий фаолият пасаяди, вазн камайиб бошлайди. Буларнинг ҳаммаси охир оқибатда одамни ҳеч нимага яроқсиз аҳволга солиб қўяди.

Модда алмашинувининг бузилиши. Асабийлашган танада кечаётган асосий модда алмашиш (метаболизм) жараёнлари жиддий бузилади. Метаболизм жараёни ҳисобига танада истеъмол қилинган озиқ моддалардан тирик тўқима ҳосил бўлади. Танадаги ҳар бир ҳужайра ҳамда аъзо мунтазам модда алмашинувида иштирок этади ва қувват ҳосил қилиш жараёни-соғлиқ ва ҳаётий қувватнинг асоси ҳисобланади. Агар асаб меьёр ҳолатда бўлса метаболизм жараёни ҳам мувозанат ҳолатида бўлади. Агар асаб кучи камайган ёки қўзғалган ҳолда бўлса, табиий, мувозанат бузилади.

Руҳий касалланиш. Жисмоний оғриқ ва касалликлар қанча оғир бўлмасин, асаб толиқишидан пайдо бўладиган руҳий азобга таққослаганда ҳеч нима эмас. XVI-асрда яшаб ўтган тиббиёт фанлари ислоҳатчиси, Олмониялик буюк врач ва олим Ф.А.Парацельс одамларни соғлом ҳолини меьёр ҳолат, касалликларни эса одамни табиий қонунларга риоя қилмаганлигининг натижаси деб ҳисоблайди. Оғир фикрлар ва чуқур қайғуриш, қўрқув, руҳий тушкунлик, яшаш хоҳишининг йўқлиги, яқинини йўқотишдаги мусибат, бахиллик, бир нима сабабли ҳар қандай кучли ҳиссиёт ва ҳолатлар, албатта танани меьёр руҳий ва жисмоний ишини издан чиқаради. Бундай таьсирлар қанча кўп бўлса касаллик ҳам шунча кўп ва оғир кечади.

Руҳий касалликнинг биринчи аломати кўпинча қувватни тўплай олмаслик, хотиранинг йўқолиши, бош айланиш, ҳаддан ташқари сержаҳллик, ўта сезувчанлик, ўзини ҳалок қилишга мойиллик ва ҳар қандай асаб касалликларидан энг ёмони, ақлдан озиш (жиннилик) билан якунланади.

Асаб кучини ташкил (пайдо) қилиш.

Асаб кучини яратувчи дори-дармон йўқ. Асабни суньий кўзғатувчилар чой, қаҳва, тамаки, ароқ, кола, кўкнор, героин ва бошқалар наркотик таьсир қилувчи моддалар бўлиб асаб қўзғалиш жараёнини тезлаштиради. Бу ҳол асабни довдиратиб қўяди, уларни бошқариб бўлмайди.

Асабини толиқтирган одамларга ҳам сеҳрли дори йўқ. Уқалаш, ҳар хил ванна ва бошқалар фойдали, лекин улар фақат тананинг бирор жойига фойдаси бўлади. Аммо ҳеч қачон асаб ва функционал заифликларнинг

асосига таьсир кўрсатмайди. Кучли асаб кучи ҳосил қилиш учун сиз умр бўйи ва ҳар куни шу борада тинимсиз ҳаракат қилишингиз керак. Поль Брэгг тавсиясига кўра бу ҳаракатлар қуйидагилардан иборат бўлади.

Биринчидан- асабни ҳаддан ташқари кўп сарфлашни тўхтатинг. Сизни асаб қувватингизни толиқтирадиган безовталик, қўрқув ва салбий руҳиятлардан тиниқ ақл ва фикр қилиш билан қутилинг. Ҳамма чалғитувчи ҳолатларга аниқ мақсад ва уни амалга ошириб билишингиз тўғрисидаги ишончни қарши қўйинг.

Иккинчидан - ҳар куни 8-соатлик чуқур уйқу, иложи бўлса яна бироз тушда ухлаб олинг.

Учинчидан - сизни тоза ва соғлом қилувчи овқатланиш режасини тузинг. Ухлаш олдидан тўйиб овқатланманг. Асабни суньий қўзғатувчи қахва, чой, тамаки, кола, шакар, нотабиий туз, ичимликлар, озиқ-овқатликлардан фойдаланманг. Кўпинча мева, сабзавот, полиз экинларидан тўғри ва тоза тайёрланганларидан истеъмол қилинг. Ҳар ҳафтада 24 соатлик фақат сув ёки лимон ва бошқа шарбатлар ҳамда асал билан ВОТ ўтказинг.

Йилнинг ҳар хил вақтида мутахассис шифокор кўрсатмаси билан тўғри ўтказилган 10-12 кунлик ВОТ ва парҳез усули ёрдамида танангизни заҳарли фасод моддалардан халос қилинг.

Тўртинчидан -ҳар куни танангизни машқ қилдиринг. Тоза ҳавода тез ва секин қадам билан сайр қилинг. Ҳаракатли ўйинлар, сузиш, рақсга тушиш билан шуғулланинг. Танангиздаги ҳамма мушакларингизни ҳаракат қилишга мажбурланг.

Бешинчидан – чуқур нафас олинг, кислород асабни қўзғатувчи энг муҳим газ. Сизнинг парҳезингиздаги ҳўл мева ва сабзавотлар кислородга бой. Чуқур нафас олиш билан сиз қонингизни заҳарли газлардан тозалайсиз.

Олтинчидан - ҳар куни қуёш, ҳамда иссиқ, совуқ сувли ванна муолажалари олинг.

Еттинчидан - ўз туйғуларингизни назоратда сақланг, қийин бўлса ҳам асабни зўриқтирманг.

Саккизинчидан -асабингизни бўшаштиринг, ҳаётнинг табиий мароми бу таранглик ва кейинги бўшашиш таранглашиш ҳаракатидан кейин автоматик равишда сиз бўшашишингиз зарур.

Тўққизинчидан-ҳаётингиз билан завқланинг, вақти чоғлик қилишни унутманг. Муваффақият, моддий фаровонлик-бу яхши. Лекин энг яхшиси ҳаёт билан завқланишдир. Қувнанг, ўйнанг, ўзингизча куйланг, кўнгилни хира қилувчилардан ўзингизни узоқроқ тутинг.

АСАБ ҲАҚИДА ДОНИШМАНДЛАР ФИКРИ

Асаб тизимини мустаҳкамлайдиган ҳамма нарса умрни узайтиради, уни сусайтирувчи нарсалар эса аксинча умрни қисқартиради.

Мантегацца.

Жисмоний жиҳатдан соғлом бўлишнинг энг муҳим шарти руҳий тетикликдир. Руҳий тушкунлик ўлим билан чатишган. Руҳий тетиклик танамизга янгидан ҳаёт бахш этиб, модда алмашинувини яхшилайди.

Годвин.

Умрни қисқартирувчи таьсирлар орасида қўрқув, қайғу, умидсизлик, зерикиш, тушкунлик, ҳасад, нафрат етакчи ўринни эгаллайди.

К. Гуфеланд.

Орани бузишгача олиб борадиган ҳаддан зиёд асабийлик умрни қисқартиради.

А. А.Богомолец.

Асабни даволамай этик ямаш ёки ўсимликларни пайванд қилиш мумкин, аммо инсон вужудидай таьсирчан нарсани д аволаб бўлмайди.

Э.Циген.

Касалликни фақат унинг номига қараб эмас, балки беморнинг ўзини, унинг аьзойи бадани, аьзоларини, унинг қувватьни даволаш керак.

М.Я.Мудров.

Жисмонан тетик одам иссиққа ҳам, совуққа ҳам бардош беради. Худди шунингдек, руҳан тетик одам ғазабга ҳам, қайғуга ҳам, шодликка ҳам, бошқа кечинмаларга ҳам дош беришга қодирдир.

Эпиктет.

ХУЛОСА

Азиз китобхон!. Кўп йиллар бу табиий соғломлаштириш ус улларидан сизларни баҳраманд қилишдан ҳам маҳрум эдик. Мустақиллик шарофати билан беморларни даволаш ва касалликларнинг олдини олишдаги 45 йиллаб орттирган янги илғор иш тажриба ва муваффақиятларимизни сизлар билан баҳам кўришга имконият яратилганидан мамнунмиз. 1984 йилда Марказий Осиёда биринчи маротаба 20 ўринга мўлжалланган **"Янги"**, асли қадимий ноёб ВОТ ва парҳез усули билан даволаш бўлимини ташкил қилганимизда кўп ўтмай, аньанавий усуллардан даволана олмай азият чекиб юрган беморлар учун 100 ўринли соғломлаштириш маркази ташкил бўлишига жуда ишонган эдик. Лекин ишончимиз сароб бўлиб чиқди. Кўпинча, инсоният тарихида бўлганидек, бизларга ҳам «янгилик » ни жорий этиш осон кечмади. Эндиликда «Ҳечдан кеч» бўлсада яхши, деганларидек ушбу рисолада Сизларга оддий, осон, натижаси эса барқарор, ҳақиқий табиий соғломлаштириш *услубларини тақдим қилишга муяссар бўлаяпмиз.* Кўп замондошларимиз бу усулларидан фойдалана олмай армонда кетдилар. Ҳозир ҳам бундан бехабар кишиларнинг қанчасининг танлари азобда, ўзлари ногирон, ҳаётлари эса ҳавф остида. Шундай беморлар борки, соғлиқлари ёмонлиги туфайли жар ёқасида турибди. Гўёки улар ўзларининг соғлиғини сақлаш учун бор имкониятларидан фойдаланганлар-у, бошқа чораси йўқдай, охирги кунларини кутиб яшамоқдалар. Бизнингча ҳамма касалликларнинг давоси бор. Фақат изланиш керак. Изланганда ҳам оғир аҳволга тушиб ўлим ҳавфи туғилганда эмас, балки олдинроқ ўзингиз юра оладиган вақтда ҳаракат қилсангиз, марра сиз томонда бўлади. Даволаниш эса анъанавий усуллардаги каби касалликларнинг белгисига эмас, балки унинг сабабига қаратилган бўлсагина, фойдаси тегади, яъни касалликлардан тамоман халос бўласиз. Ушбу рисола ҳам шу мақсадда, яъни касалликларни сабаби билан бартараф қилишга, натижада ўз дардига малҳам топа олмай юрган аламдийдаларга ёрдам бериш учун ёзилган.

Рисолада атайлаб республикамизда шу кунгача ҳали умум амалиётга киритилмаган ВОТ ва парҳез усули билан даволаш, касалликларни ҳамда барвақт кексайишнинг олдини олиш муаммоларига кенг ўрин берилган. Чунки, халқимизнинг кўпчилиги, хатто аксарият шифокорлар ҳам бу ноёб усулни инсон аъзоси ва тизимларини қайта тиклашдаги буюк аҳамиятидан бехабарлар, десак, муболаға бўлмас. Айримлар хабардор бўлсалар-да, ушбу услубни қўллашдан хайиқишади

45 йил шифокорлик қилиб шу хулосага келдимки, инсоният тарихида беморларни даволаш ва соғломлаштиришда, касалликларни ҳамда барвақт кексайишнинг олдини олишда ВОТ ва парҳез усули каби минг йиллаб синовдан ўтган, ҳар томонлама фойдали, оддий, натижаси эса аъло усул бўлмаган бўлса керак.

Ҳозирги бозор иқтисодиёти даврида сизларга минглаб ҳар хил дори-дармонларни, юзлаб ҳар турли даволаш усулларини таклиф қилмоқдалар. Касалликларнинг ҳам сон- саноғи йўқ. Лекин соғлигимиз бир, дунё ўткинчи, вақт ғанимат. Ўзингиз ва яқинларингизнинг олдидаги бурчингиз ўзингизга фойдали ва маъқул энг тўғри йўлни тезроқ танлаб олиш ва ундан баҳраманд бўлишдир. Бу эса сизнинг ақл-фаросатингизга, ҳаракатингизга боғлиқ. Биз сизга оддий, арзон ва барқарор ўзингизнинг фаол иштирокингизда амалга ошириш мумкин бўлган табиий умумсоғломлантириш йўлларини тавсия қилдик.

Сиз ушбу рисолада нотўғри овқатланиш, камҳаракатлилик, асабнинг зўриқиши ва бошқа танамизни кўп йиллар давомида йиғилиб қолган фасод моддалардан тозаламаслик оқибатидан келиб чиқаётган касалликларни даволаш ва уларнинг олдини олиш тўғрисида маьлумот олдингиз. ВОТ ва парҳез усулида даволаниб касалликларингиздан халос бўлдингиз ҳам деялик. Лекин одамни қайта касалланмайдиган қилиб бўлмайди.

Соғлом узоқ умр кўриш учун эса одам ҳаёти давомида яна учта шартни мунтазам бажариши керакки, уларсиз эришилган муваффақиятлар вақтинча бўлади. Булар олдинги саҳифаларда кўп қайтарилган тўғри ва табиий овқатланишни ташкил қилиш, камҳаракатликни бартараф этиш, асаб зўриқиш зарбаларидан сақланиш ва бошқалар ҳисобланади. Бу шартларни тўлиқ, кераклича бажариш, инсонлар ҳаётини табиий умр чегараларигача яқинлаштирган бўлар эди.

Собиқ шўро ҳукумати даврида беморларни ногиронлик ва ўлимдан олиб қолиш учун ҳам "янги" самарали усуллардан яширинча фойдаланишга мажбур бўлдик.

Ҳозир бозор иқтисодиёти даврида яшаяпмиз. Бозор иқтисодиёти қонунлари эса ҳар бир тадбиркор, ўзларининг янги илғор иш услубларини ошкор қилмай, аксинча, сир тутиб фойдаланишларини тақозо этади. Лекин биз бундай йўл тутмадик. Аксинча, мана 27 йил бўлди, наинки имкониятларимиз бўлса, бу фойдали усулларни тезроқ амалиётга киритиш учун ҳаракат қилмоқдамиз. Сизларга тақдим қилинаётган бу имкониятларни тўғри баҳолаб, ўз вақтида бу усуллардан фойдаланиб, соғлом, узоқ умр кўришга эриша оласизлар. Ҳамкасбларимиз эса

келажакда бу мақсадларингизни амалга оширишда астойдил ёрдам берадилар деб ния қиламиз. Бизнинг бундай дейишимизга асосий сабаб, юз минглаб замондошларимизни оғир касалликлардан кўп йиллаб азият чекиб, ҳаётлари ҳавф остида қолиб келаётганлигидандир. 15-20 йиллаб давом қилган юрак қон томир, нафас аъзолари, ошқозон ичак, тери, бўғим, буйрак, жигар, қантдли диабет ва бошқа касалликларни бу усулларда қисқа муддат, яъни 15-20 кунда самарали даволанишлари бу муолажаларни тиббий амалиётга тезроқ киритишни тақозо этади. Тиббиётда умум амалиётга киритилмаган илғор даволаш усулларини тезроқ кенг амалиётга киритиш нафақат шифокорларни, матбуот ходимларини балки ўз халқи, давлати фаровонлигини, куч-қудратини хоҳловчи барча маъсул раҳбарларнинг ҳам муқаддас бурчидир.

Қанча ҳаракат қилинса ҳам кўп вақтларгача бу "Янги" оддий соғломлаштириш ва узоқ умр бахш этувчи усулларни кўпчиликка етказиш, айниқса тиббий ходимларни бунга ишонтириш осон бўлмайди. Бу муолажалар беморлар ҳаётини сақлаш учун зарур. Биз вазни ортиқча, камҳаракат, қон босими юқори, асаб зўриқиши фаолиятида бўлган ва бошқа касалликлар билан оғриб келаётган навқирон ёшдаги, айниқса тажрибали ишбилармонлар, врач, ўқитувчи, шоир, ёзувчи ва бошқа илм-фан намоёндаларини ўзларининг йиллаб йиққан ҳосилларидан, жамиятни ва оиласини баҳраманд этувчи ёшларида оламдан ўтиш ҳавфи борлигидан қаттиқ хавотирдамиз. Лекин уларнинг бундай ҳавф-хатарларнинг олдини олишга ҳамма имкониятлари бор. Уларга фақат ушбу рисолада баён қилинган, яъни дангасаликни енгиб, жисмоний ҳаракатларни салмоғини кўпайтириш, барча одамларга хос бўлган золим нафсини тийиш ва тўғри овқатланишни ташкил қилиш, асабни зўриқишдан сақлаш ва ўз танасида йиғилган фасод моддалардан вақти-вақти билан тозалашлари керак халос.

Кўпчиликка маьлум, 50 фоиздан кўпроқ аҳоли семизлик ва унинг билан боғлиқ бўлган ўнлаб ҳар турли сурункали касалликлар билан оғриб келаяптилар. Улэр худди маст одамлардек ўз касалликларига кўникиб, изланмай таваккал қилиб яшамоқдалар. Кўп беморлар ўзларининг касалликларининг асосий сабабларидан бири- керагидан ортиқча, ўта ёғли, кўп қувватли, нотабиий овқатланаётганларидан ҳамда камхаракатлик, асаб зўриқиши ва танасида йиллаб йиғилган фасод моддалар касаллик сабаблари эканлигини тушуниб етмаётирлар. Қолаверса, бундай касалликлар сабабларини ҳеч бир дори-дармон бартараф қила олмаслигидан ҳам кўпчилик бехабар. Қадимдан давом қилиб келаётган урф-одатларимиз, тўкин дастурхонлик билан

ўтказилаётган меҳмондорчиликларимиз, кўпчилик одамларни тийиқсизлиги баъзилар умрига завол бўлмоқда. Ҳозирги шароитда одамлар ҳар кунги овқатланиш қандай зарур бўлса, жисмоний ҳаракатлар билан ҳам ҳар куни ва яна етарли даражада маромига етказиб мунтазам шуғулланиш ҳаводай зарурлигини англаб етмаётирлар. Ҳалигача каттакатта шаҳарларда миниглаб одамлар истиъқомат қилаётган ҳудудларда эрталаб бадан тарбия билан шуғулланиб юрган одамларни деярли учратмаймиз. Қурувчиларимиз (меъмор-архитектор), мутасаддиларимиз барча аҳоли яшайдиган ҳудудларда йўқотилган жисмоний меҳнат ўрнига энди аҳоли учун жисмоний ҳаракатлар, бадан тарбия билан шуғулланиш майдончалари, сув ҳавзаларини етарли даражада лойиҳалаштириш кераклигини ўйлаб кўришлари керак. Бундан VI аср олдин У. Гизлит деган донишманд "Онг! Сенинг бу узоқ давом қилаётган ғўрлигинг қачон тугайди"деб ёзган экан.

Табиат бизга 120-150 йилга ҳам бардош бера оладиган вужудни ато этган. Шунча мукаммал, чидамли, ўзини-ўзи қайта тикловчи, бошқарувчи, ҳамда даволовчи вужуд қадрига етиб, табиат қонунларига амал қилган ҳолда, бу инъомлардан имкониятимиз даражасида оқилона фойдаланмаслик ҳақиқий нодонлик бўлар эди. Фақат табиат билан бирлашиб, унинг қонунларига амал қилгандагина ҳар ким узоқ соғлом умр кўриши мумкин. Соғлиқ ва бахт тушунчаси ажралмасдир. Таваккалчилик, нафсни тияолмаслик, дангасалик сабабли оғир аҳволга тушиб ажал олдида қалтираб тўрт томонга чопиш ақли расо инсоннинг иши эмас.

Ғулом Алхақнинг "Боқий хазина" номли ҳикояти бизга бу масалани чуқурроқ англашга ёрдам беради. Шунинг учун ушбу ҳикоятни қисман қисқартириб келтирамиз. "Бир маҳал бошимга кулфатлар тушиб, маслаҳат учун бир шайхнинг зиёратига бордим. У менга маслаҳат бериб; Ўзинг бир мамлакатсан, вужудинг мухташам сарой. Бу саройнинг бор мулки ва аҳлини ҳукмингга бўйсундириб, сени унга фармонбардор шоҳ қилиб қўйди. Сен саройнинг хазинасига кирдингми? У ердаги дуру-жавоҳирларни кўрдингми? Ана шуларни исроф қилмай, ақл билан тасарруф этсанг, мамлакатинг обод, салтанатинг фаровон бўлади. Агар саройингда хазиналар борлигини билмасанг, ношукурлик қилиб, нолишдан бошқа чора топа олмайсан. Бу боқий хазинани абадият амаллари учун жорий қил. Мамлакатни қатьий низомда, ақлу идрок билан бошқар".

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, ҳозирги шароитда ҳар биримизга табиат ато этган инсоният умрига ҳеч бўлмаса яқинроқ узоқ,

соғлом ва бахтли умр кўришимизга ҳамма имконият бор. Фақат ҳаётингиз давомида орттирган билим ва малакаларингизни амалга ошириш, кўзлаган мақсадларингизни амалга ошишига ёрдам беради.

ВОТ ва парҳез усулини ҳамда тиббиётнинг баъзи бир муаммоларини муҳокама қилиш билан бирга биз муаллифлар бу муолажалар мутлоқ ҳақиқий, бошқалари яроқсиз деб даво қилмаймиз. Шу билан бирга ўқувчилардан ўзларининг биз тавсия қилган, умум соғломлаштириш усулларига ўз, муносабатларини билдиришларини илтимос қиламиз.

Биз, бу усулни ҳаётга жорий қилишда, ҳамда ушбу рисоланинг чиқишига ўз хиссаларини қўшган барча олийжаноб инсонларга ўзларимизнинг самимий миннатдорчилигимизни билдирамиз.

Соғлигингизни сақлашда сизларга сабр-тоқат, ирода, ақл-фаросат, куч-қувват тилаймиз.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1.Ю.С. Николаев, Е. И. Нилов. **«Соғлиқ учун очлик»** Москва, 1973 йил.

2. Ю.С. Николаев, Е. И. Нилов. **«Соғлиқ учун очлик»** Москва, 1988 йил.

3.Ю.С. Николаев, Е. И. Нилов. **«Оддий ҳақиқатлар»** Москва, 1983 йил.

4.Ю.С. Николаев, Е. И. Нилов. **«Оддий ҳақиқатлар»** Тошкент, 1985 йил

5.Г.И. Бабенков, В. Б. Гурвич, Г. К. Зоиров, Ю.С.Николаев **«Руҳий касалликларни ВОТ ва парҳез усули билан даволашни тиббий биологик асослари»** Тошкент, 1981 йил.

6. Д.Д. Федотов. **«Даволовчи очлик муаммолари»** Москва, 1969 йил.

7.Г.А. Войтович. **«Ўзингни ўзинг давола»** Минск, 1988 йил.

8.Г. А. Войтович. **«Ўзингни ўзинг давола»** Минск, 1990 йил

9.Абу Али ибн Сино. **«Тиб қонунлари»** 1-2-3 томлар. Тошкент, 1992 йил.

10. Маҳмуд Хасаний. **« Табобат дурдоналари»** Тошкент, 1990 йил.

11.А.А Микулин. **«Фаол узоқ умр»** Москва, 1977 йил.

12. Майя Гогулан. **«Касалликлар билан хайрлашинг»** Москва, 2001 йил.

13.Г.Шелтон. **«Очлик ҳаётингизни сақлаб қолади»** Москва, 1991йил.

14.Поль Брэгг. **«Очлик мўъжизаси»** Москва, 1989 йил.

15. Поль Брэгг. **«Очлик мўъжизаси»** Тошкент, 1993 йил.

16.Поль Брэгг. **«Юрак»** Москва, 1991 йил.

17.Поль Брэгг, Патриция Брэгг **« Сув ва туз тўғрисида ғаройиб ҳақиқат»** Москва, 2000й.

18. Поль Брэгг. **«Умуртқа поғонасини соғломлаштириш тартиби»** Тошкент, 1994 йил.

19. Поль Брэгг. **«Кучли асаб кучини яратиш»** Тошкент, 1994 йил.

20. Ҳ.Мўминов. **«Соғлом турмуш соғлиққа йўл»**. Урганч, 1996 йил.

21. Ҳ.Мўминов. **« Соғлиқ масьулияти»** Тошкент, 2000 йил.

22. Ҳамидулла Ҳикматуллаев. **«Шарқ табобати»** Тошкент, 1994 йил.

23. Абдусодиқ Ирисов. **«Ҳаким ибн Сино»**. Тошкент, 1992 йил.

24. И.И.Великанов. «**Атеросклероз аср касаллиги**» Ставрополь, 1981 йил.

25. В.Пекелис. «**Одам - сенинг имкониятинг**»
Москва, 1984 йил.

26.Н.А.Агажанян, А. Ю. Катков. «**Бизнинг танамизнинг захиралари**» Москва, 1982 йил.

27.Н.А.Агажанян, А. Ю. Катков. «**Бизнинг танамизнинг захиралари**» Москва, 1990 йил.

28.В.С.Лукьянов М. Т. Турсунов. «**Одам соғлиғи ва умрбоқийлиги**» Тошкент, 1985 йил.

29. Радий Фиш. «**Жалолиддин Румий**» Тошкент, 1986 йил.

30. З.М.Эвенштейн «**Оммабоп парҳезшунослик**»
Москва, 1990 йил.

31. Ҳ.Ҳомидий, Б.А.Дўсчанов. "**Авесто ва тиббиёт**"
Тошкент 2001 йил.

32.П. Гарб. «**Узоқ умр кўрувчилар**» Москва, 1986 йил.

33.В.И.Дильман. «**Катта биологик соатлар**»
Москва, 1981 йил.

34. З.М. Эвенштейн. «**Соғлиқ ва овқатланиш**»
Москва, 1987 йил.

35. М.М. Виленчик. «**Қаришнинг ва узоқ умр кўришни биологик асослари**» Москва, 1987 йил.

36. Борис. Аронович. «**Танани тозалаш**»
Санкт-Петербург, 2000 йил.

37. Борис. Аронович. «**Даволовчи фикрлар**» Санкт-Петербург, 2001 йил.

38.Л.П.Гримак. «**Ўзинг билан алоқада бўлиш**».
Москва, 1991 йил.

39.Н.А.Семенова. «**Менинг соғлиққа йўлим**» Тошкент, 1993 йил.

40.В. С. Преображенский. «**Доктор ФиС: Катталарга маслаҳат**». *Тошкент, 1984 йил.*

41. И.М.Скурихин, В. А. Шатерников. «**Қандай қилиб тўғри овқатланиш керак**»Москва, 1989 йил.

42. А.Н.Кокосов, С. Г. Осинин. «**Бронхиал астмани ВОТ ва парҳез усули билан даволаш**» Тошкент, 1984 йил.

43.Услубий қўлланма. «**Бронхиал астмани ВОТ ва парҳез усули билан даволаш**». Ленинград, 1980 йил.

44.А.Н.Кокосов, С.Г.Осинин. «**Бронхиал астмани ВОТ ва парҳез усули билан даволаш тажрибаси**» Ленинград, 1986 йил.

45.Л.П.Леонтьева. «**Одам қанча яшаши керак**»
Алма-ата, 1983 йил.
46.Ота. Грегор. «**Қаримаслик бу маданият**»
Москва, 1986 йил.
47. Г.И.Косицкий. «**Тараққиёт ва юрак**» Москва, 1977 йил.
48. Е. А. Гордиенко, А. А. Крилов. «**Шошилинч даволаш бўйича қўлланма**» Ленинград, 1980 йил.
49. Луиза Л. Хей. «**Ўзингни ўзинг давола**» Москва, 1997 йил.
50.И. В.Боев, Г.К.Заиров, Ю.И.Полишук. « **ВОТ ва парҳез усули билан асаб касалларини даволаш**» Ставрополь, 1984 йил.
51.С.Шенкман. «**Биз эркаклар**» Тошкент, 1984 йил.
52.СССР соғлиқни сақлаш вазирлиги. «**Амалий қўлланма. Баъзи ички ва асаб руҳий касалликларида ВОТ ва парҳез усули билан даволашни табақалаштириб қўлланиш**». Москва, 1990 йил.
53. Ҳарбий-тиббий бошқарма. "**ВОТ ва парҳез усули, овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликларида**". Москва, 1989 йил.
54.Ленинград шаҳар ижроя кенгашининг Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси. Шаҳар ВОТ ва парҳез усули билан даволаш маркази. ЭСДАЛИК. "**ВОТ ва парҳез усулини амбулатория шароитида касалликларни даволаш ва олдини олиш мақсадида қўлланиш.** " Ленинград, 1985 йил.
55. СССР Соғлиқни сақлаш вазирлигини ўпкани ўрганиш Бутуниттифоқ илмий-текшириш институти. «**Бронхиал астмани ВОТ ва парҳез усулида даволаш**».
(Амалий қўлланма). Ленинград, 1986 йил
56.РСФР Соғлиқни сақлаш вазирлиги. Москва руҳий касалликлар илмий-текшириш институти. " **ВОТ ва парҳез усули билан асаб-руҳий ўзгаришли беморларда қон босим касаллигини даволаш**". (Услубий қўлланма). Москва, 1981 йил.
57. Ярослов Говорка. «**Умр боқийликка йўл**». Москва, 1990 йил
58. В.Л.Воронцов. «**Тафаккур гулшани**", Тошкент 1981 йил.
59. Ш.Нажмиддин Кубро "**Рубоийлар**".
(Форсчадан М. Абдулҳаким таржимаси.) Тошкент 1994 йил.

60.А.А.Қадиров, У. Т. Саипов. "**Ўрта аср Буюк тиббий-алламолари**". Тошкент 1988 йил.
61.Нажмиддин Кубро **"Рисолаи одоби Зокрин".** Хива журнали 1997 № 7-8 сон.

62. Ю.Г.Золотарёв **"Соғлиққа ишончли йўл"**. Москва-Санкт Петербург "ДИЛЯ" 2002 йил.

63.У.Гриффитс, П. Брэгг. **"Очликнинг Америкача усули"**. АҚШ, Калифорния. 1991 йил.

64. Б.В. Петровский. **"Ҳаммабоб тиббий энциклопедия".** Тошкент, 1989 йил.

65. Наим Каримов. **"Ҳаётнинг маъноси"**. Тафаккур журнали Тошкент. 4-сон 1999 йил.

66. Ҳ.Мўминов. **"Соғлом турмуш тарзи-саломатлик илми ва амали. "** Республика "Саломатлик институти"-Тошкент 2006 йил.

67.Тасвир газета №42-46 2005 йил, Тошкент.

68.Фан ва турмуш журнал №9 1989 й, Москва

69.ФИС (физкультура ва спорт). Журнал. №1, №3, №6, №9, 1991 й Москва.

70. ФИС (физкультура ва спорт). Журнал. №4, 1988 й, Москва.

71.С.Ю.Юровский **"Соғлиқ уйғунлиги"**. Физкультура ва соғлиқ. Журнал. 1987 й. Москва.

72. Н. М. Амосов. **"Соғлиқ ҳақида ўйлар. "** Физкультура ва соғлиқ. Журнал 1987 й. Москва.

73. Халқ Университети. **"Соғлиқ факультети"**. Журнал.

1889 й. № 1-2. Москва.

74. ФИС(физкультура ва спорт). Журнал. **"Соғлом бўлиш маданияти".** 2-бўлим. 1987 й. Москва.

75. Медицинская газета №14. 1986 йил. Москва.

76. В.Е.Рожнова. **"Руҳий даволаш бўйича қўлланма".** 1979 йил. Тошкент.

77. В. Хрущев. **" Ҳаёт учун очлик"**. 2005 йил.

Санкт-Петербург.

МУНДАРИЖА

КИРИШ СЎЗИ 3
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ХИЗМАТИ ВА САЛОМАТЛИК ДАРАЖАСИНИНГ АҲВОЛИ 12
САЛОМАТЛИК – БУЮК НЕЪМАТ 18
ИНСОН ҚАНЧА УМР КЎРА ОЛАДИ? 28
МУҲИМИ КЕКСАЙИШДА ЭМАС, БАЛКИ ФАОЛ КЕКСАЛИКДА 34
СОҒЛИҚ ДАРАЖАСИ 37
СЕМИЗЛИК СИЗНИНГ БАРЧА МУАММОЛАРИНГИЗНИНГ БОШИ 43

I БОБ

ВАҚТИНЧА ОВҚАТДАН ТИЙИЛИШ (ВОТ) ВА ПАРҲЕЗ БИЛАН УМУМСОҒЛОМЛАНТИРИШ 58
ОДАМЛАРНИНГ ВАҚТИНЧА ОВҚАТЛАНМАЙ, ЎЗ ИЧКИ ИМКОНИЯТИГА ЯШАЙ ОЛИШ САБАБЛАРИ 64
ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИНИНГ СОҒЛОМЛАНТИРИШ ВА ДАВОЛОВЧИ ТАЪСИРИ 67
ВОТ ТАРИХИДАН 71
ХОРАЗМДА ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИНИ АМАЛИЁТГА КИРИТИШ ТАРИХИ 83
ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ МУМКИН БЎЛГАН КАСАЛЛИК ВА ҲОЛАТЛАР 93

II-БОБ

ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИНИ АМАЛДА ҚЎЛЛАШ ТАЖРИБАСИДАН 97
ОВҚАТДАН САҚЛАНИБ ТУРИШ ДАВРИ 101
ОВҚАТЛАНИШНИ ҚАЙТА ТИКЛАШ ДАВРИ 102
ДАВОЛАНИШ ВАҚТИДА СОДИР БЎЛАДИГАН САЛБИЙ ҲОЛАТЛАР ВА УЛАРНИ БАРТАРАФ ЭТИШ УСУЛЛАРИ 107
ВОТ ДАН КЕЙИНГИ ОВҚАТЛАНИШНИ ҚАЙТА ТИКЛАШ ДАВРИДА СОДИР БЎЛИШИ МУМКИН БЎЛГАН САЛБИЙ ҲОЛАТЛАР ВА УЛАРНИ БАРТАРАФ ЭТИШ 110
ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАНГАН БЕМОРЛАР ТАРКИБИ ВА ТАШҲИСЛАРИ 116
ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ ТАЖРИБАСИ 119
АТЕРОСКЛЕРОЗ КАСАЛЛИГИНИ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ ОМИЛЛАР 126
БОЛАЛАР ВА КЕКСАЛАРДА ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИНИ ҚЎЛЛАШ 146
ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИ БИЛАН ОҒИР ВА КАМ УЧРАЙДИГАН КАСАЛЛИКЛАРНИ ДАВОЛАШ ТАЖРИБАСИ 147
БОШҚА МУАЛЛИФЛАР ТОМОНИДАН ТАКЛИФ ҚИЛИНГАН ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛЛАРИГА МУНОСАБАТ 159
ВОТ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИНИНГ ҲОЗИРГИ ДАВРДАГИ АНЪАНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИДАН АФЗАЛЛИГИ 161
ВАҚТИНЧА ОВҚАТДАН ТИЙИШ ВА ПАРҲЕЗ УСУЛИ БИЛАН СОҒЛОМЛАНТИРИШ ҲАҚИДА ДОНИШМАНДЛАРНИНГ ФИКРЛАРИ 164

III-БОБ

ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ 168
ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШНИНГ БИРИНЧИ ШАРТИ – ҚУВВАТ МУВОЗАНАТИ 172
ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШНИНГ ИККИНЧИ ШАРТИ — ТАНАНИ КЕРАК БЎЛГАН НИСБАТ ВА МИҚДОРДАГИ ОЗИҚЛИК МОДДАЛАР БИЛАН ТАЪМИНЛАШ 176
ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШНИНГ УЧИНЧИ ШАРТИ – ОВҚАТЛАНИШ ТАРТИБИГА РИОЯ ҚИЛИШ 180
ОБИ ҲАЁТ 186
ОШ ТУЗИ ТЎҒРИСИДА 190
ОЗИҚ – ОВҚАТЛАРНИ ҲАЗМ ҚИЛИШ ТИЗИМИ 192
ОШҚОЗОНДА ОВҚАТНИНГ ҲАЗМ БЎЛИШИ 194
ИЧАКЛАРДА ОВҚАТНИНГ ҲАЗМ БЎЛИШИ 195

IV-БОБ

АСОСИЙ ОЗИҚ МОДДАЛАР 199
ҚАНДАЙ ОВҚАТЛАНИШ КЕРАК 223

V-БОБ

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ УЧУН ЖИСМОНИЙ ҲАРАКАТНИНГ АҲАМИЯТИ 234
СПОРТ ВА ЖИСМОНИЙ ҲАРАКАТЛАРНИНГ ИНСОН СОҒЛИГИГА АҲАМИЯТИ 241
ҲАРАКАТ ҲАҚИДА ДОНИШМАНДЛАР ФИКРИ 242

VI-БОБ

ТАНАМИЗНИНГ БОШ БОШҚАРУВЧИСИ 243
АСАБ КУЧИНИНГ ЗАИФЛИГИНИ КЎРСАТУВЧИ АСОСИЙ ҲОЛАТЛАР 248
АСАБ ҲАҚИДА ДОНИШМАНДЛАР ФИКРИ 255
Х У Л О С А 256
ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР 261

ҚАЙДЛАР УЧУН

Рўзматбой Ражабов
Нигора Ражабова

УЗОҚ УМР СИРЛАРИ

Муҳаррир: М. Содиқова
Техник муҳаррир: Д. Арифжонов
Мусаҳҳиҳ: М. Абдуллаева

Теришга берилди:15.05.2007. Босишга рухсат этилди: 27.06.2007. Қоғоз бичими: 60x84 $^1/_{32}$ Босмахонага топширилди: 29.06.07
Офсет босма. Нашриёт рақами М – 659.
Нашриёт ҳисоб табоғи: 18.0
Шартли босма табоғи 16.75
Адади 3000 нусхада. Баҳоси келишилган нархда

ЎзР ФА «Фан» нашриёти: 100170, Тошкент, И.Мўминов кўчаси, 9 – уй
Дизайн ва оригинал макет « MAKTUBOT PRESS»
МЧЖда тайёрланди ва чоп этилди. Тошкент, Қатортол тор кўчаси, 6 – "а" уй