

Тиббиёт олийгоҳлари талабалари учун  
ўқув қўлланмаси

Р.Б.Абдуллаев, И.Қ.Абдуллаев

*Парҳез овқатланиш  
асослари*

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таолим вазирлигининг  
2009 йил 26 февралдаги 51-сонли буйруғига асосан 5720600 – Олий  
хамширалик иши таълим йўналиши талабалари учун ўқув  
қўлланмаси сифатида тавсия этилган (Гувоҳнома №097)

Урганч-2009

Р. Б. Абдуллаев - тиббиёт фанлари доктори, профессор  
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, факультет ва госпитал терапия кафедраси мудири

И. Қ. Абдуллаев - тиббиёт фанлари доктори, профессор  
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси мудири

Такризчилар:

1. Тошкент тиббиёт академияси ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси мудири, Республика гастроэнтерология илмий-даволаш маркази диетология ва вазн коррекцияси бўлими бошлиғи, тиббиёт фанлари доктори, профессор Ш.Я.Зокирхўжаев
2. Андижон Давлат тиббиёт институти факультет ва госпитал терапия, гематология курси билан кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори К.Қ.Солиев

ЎзР Олий ўқув юртлари илмий-услубий бошқармалар фаолиятини мувофиқлаштирувчи кенгаши, ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлиги кадрлар, фан ва ўқув юртлари Бош бошқармаси томонидан тиббиёт олийгоҳларининг «Олий ҳамширалик иши» таълим йўналишида тахсил олаётган талабалари учун ўқув қўлланмаси сифатида тасдиқланган.

*Мазкур ўқув қўлланма парҳез овқатланиш асосларига бағишланган бўлиб диетотерапиянинг турлари, аҳамияти, физиологик меъёрлари, вазифалари, парҳез таомнома тузиш усуллари ўз ичига олган ва айрим касалликлар ва ҳолатларда парҳез овқатланиш хусусиятлари ёритиб берилган. Қўлланма 2004 йилда Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган намунавий ўқув дастури асосида тайёрланган ва “Олий ҳамширалик иши” таълим йўналиши талабалари учун мўлжалланган. Шунингдек қўлланма тиббиёт олийгоҳларининг барча факультет талабалари, клиник ординаторлари, магистрлари, диетологлар, ҳамда умумий амалиёт шифокорлари учун ҳам фойдали бўлади деган умиддамиз.*

© УрДУ ноширлик бўлими – 2009 йил.

ISBN 978-9943-320-13-0

© Р.Б.Абдуллаев, И.Қ.Абдуллаев

“Парҳез овқатланиш асослари” – 2009 йил.

## Сўз боши

Парҳез овқат - бу бемор киши истеомол қиладиган овқат тури ва кўплаб касалликларни комплекс (умумий) даволашнинг ажралмас қисмидир. Парҳез овқат организмнинг озик моддаларга бўлган барча турдаги эҳтиёжларини бошқа манбаларга нисбатан яхшироқ тарминлайдиган қилиб тайёрланиши билан фарқланади. Шу билан бирга овқатнинг миқдори, таркиби, пиширилиш тартиби ва кунига неча маҳал бериб турилиши катта аҳамиятга эга. Парҳез овқатланиш одатда, маолум вақтгача, яъни беморнинг умумий аҳволи яхшилангунча буюрилади, сўнгра бемор одатдагича таомлар билан овқатланишга ўтади. Ўзбек миллий таомларининг таркиби ва хусусиятларини чуқурроқ ўрганиш натижалари шуни кўрсатдики, бу таомлар ҳам, худди бошқа халқларда одат бўлган таомлар сингари, жуда тўйимли ва яхши шифо бўлишини кўрсатди. Озик-овқат маҳсулотларини таом тайёрлашда усталик билан ўз ўрнида ишлатиш натижасида тайёрланган таом беморнинг дардига шифо бўлиши мумкинлиги шарқ табobati тарихидан бизга яхши маолум. Овқат организмнинг ишлаши учун энергия, тўқима ҳамда ҳужайраларнинг ўсиши ва мунтазам тикланиб туриши учун озуқа (материал) билан тарминлаб туради. Биз истеомол қиладиган овқат, асосан ҳар хил комбинацияда бўладиган компонентлардан ташкил топади. Булар оқсиллар, ёғлар (мойлар), углеводлар, сув, витаминлар ва минерал тузлардир. Диетологияда овқат пиширишнинг турли усуллари ҳам муҳим аҳамиятга эга, чунки, таомни тайёрлаш учун масаллик ишланиб, пиширилганида у бир қанча механик, физик ва кимёвий ўзгаришларга учрайди. Масалликдаги ўсимлик клетчаткаси (озуқа толаси) бир қадар парчаланаяди, ҳужайра мембранасининг ўтказувчанлиги, масалликнинг агрегат ҳолати, электр ва иссиқлик ўтказиш жараёни, шунингдек, юқори ҳарорат таосирида озик моддаларнинг кимёвий хоссалари ўзгаради, витаминларнинг бир қисми эса парчаланаяди, оқсиллар ивийди, ёғлар эмулрсияланади ва ҳоказо. Бунинг натижасида масалликлар ва таомларнинг тўйимлилиги, энергетик ва биологик қиймати ўзгаради.

Парҳез овқатланиш - бу озик моддаларга нисбатан организмнинг физиологик эҳтиёжни қондириш ва касалликнинг кечишига терапевтик таосир қилиш ҳисобланади. Даволовчи овқатланишни турли касалликларни комплекс даволашда қўллаш лозим. Соғлиқни сақлаш муассасаларида ишлаётган бакалавр даражасидаги мутахассислар, тиббий ҳамширалар даволаш мақсадларида қўлланиладиган овқатланиш асосларини билишлари зарур. Парҳез овқатланишда энг аввало касалланган аозони кимёвий ва механик авайлаш, бир маҳсулотнинг бошқасига алмашилиши ёки бемор организмга зарур озик моддалар киритилиши назарда тутилади. Ушбу ўқув қўлланма айнан парҳез овқатланиш асосларига қаратилган ва маолум овқат маҳсулотлари, уларнинг қўшилмаси илмий асосланган ҳолда мукамал ёритилган. Ўқув қўлланмада олий маолумотли ҳамширалар билиши зарур бўлган диетологиянинг мақсади, вазифалари, аҳамияти, принциплари, биокимёвий асослари, овқатнинг асосий компонентлари, овқатланишнинг физиологик меоёрлари, унинг энергетик қиймати чуқур ва тушунарли қилиб ёритилган. Қўлланма ўз ичига парҳез таомнома (меню) тузиш принципларини, даволовчи овқатланиш турларини ва айниқса кекса ёшдаги

одамларнинг овқатланиш хусусиятларини қамраб олган. Олий ҳамширалик иши бўлими талабалари учун намунавий дастур асосида ёзилган мазкур ўқув қўлланмада даволаш-профилактика муассасаларида парҳез овқатлантиришни ташкиллаштириш, овқат ҳазм қилиш, сийдик ажратиш, юрак-қон томир, эндокрин, нафас олиш тизими, аллергия ва сил касалликларида, ҳомиладорликда ва бошқа ҳолатларда овқатланиш хусусиятлари аниқ ёритиб берилган.

Олийгоҳлар талабалари учун мўлжалланган мазкур парҳез овқатланиш қоидаларига бағишланган ўқув қўлланма мамлакатимизда биринчи марта ўзбек тилида ёзилаётганлиги боис айрим камчиликлардан холи бўлмаслиги табиий ҳолдир. Муаллифлар ўқув қўлланмага оид барча танқидий фикр ва мулоҳазаларни, таклиф ва истакларни миннатдорчилик билан қабул қиладилар.

Нуруддин Мирзаевич КАМОЛОВ,

Самарқанд тиббиёт институти умумий  
амалиёт врачлари тайёрлаш №1 терапия  
кафедраси мудири, Ўзбекистонда  
хизмат кўрсатган врач, профессор

Кириш

Инсон организмнинг ўсиш ва ривожланиши, унинг рухий ва интеллектуал тараққиёти, меҳнат қобилияти ва мослашув жараёни ва энг асосийси, унинг мўхтадил соғлом ҳамда ташқи муҳитнинг ҳар қандай салбий омилларига қарши курашиш хусусиятларини бир маромда сақлаб турувчи, қолаверса, одамларнинг ҳаётий давомийлигини тарминловчи жараён – бу унинг оқилона овқатланиши ҳисобланади.

Беморларни даволашда қайси усулни қўллашдан қатъий назар, агар у тўғри ва гигиеник қоида ва меоёрларга тўғри риоя қилинган ҳолда овқатлантирилмаса, даволашда кутилган самарага эришиш қийин кечади.

Соғлом ва оқилона овқатланишни таоминлаш бу ҳар қандай жамиятда ижтимоий-иқтисодий ва сиёсий давлат аҳамиятига эга бўлган ўта муҳим, долзарб, аҳоли саломатлигини аниқловчи ва белгиловчи асосий омиллардан бири ҳисобланади. Кўплаб адабиётларда ва статистик маълумотларда келтирилишича юзлаб касалликларнинг пайдо бўлиши ҳамда тарқалишида овқатлик маҳсулотлари ва тўғри овқатланишнинг таосири етакчи омил сифатида келтиради. Баози маълумотларда 80-90% касалликларнинг юзага келиши айнан нооқилона овқатланиш омиллари сабабли содир бўлиши қайд этилади. Ушбу қўлланмада гап даволаш овқатланиши ва унинг ўзига хос-хусусиятлари, ҳар хил касалликларда беморларни даволашдаги унинг усуллари ва аҳамияти тўғрисида бўлади. Буюк аждодларимизнинг дунё тиббиёт ривожига қўшган улкан хиссаси ва бизга мерос қилиб қолдирган ўнлаб асарларига юзланадиган бўлсак ҳам, ҳар бир алоҳида касалликни даволашда оқилона ва парҳез овқатланиш, шу билан бирга унинг аҳамиятига катта эътибор қаратганлар. Авестода, Қуроони Каримда, шунингдек, Гиппократ, Абу Али Ибн Сино ва бошқа ўнлаб аждодларимиз айнан касалликларни даволашда парҳез овқатланиш масалаларига алоҳида эътибор берганлар ва бу асарлар бугун ҳам ўз қимматини йўқотмаган.

Парҳез (даволовчи) овқатланишнинг асосий мақсад ва вазифаси ҳар бир касалликнинг келиб чиқиши, кечиш босқичи, шу билан бирга организмнинг ўзига хос хусусиятларини, ҳудуднинг иқлим-географик хусусиятларини, йил фаслини, беморнинг энергия сарфи ва бошқа ўнлаб хусусиятларни инобатга олган ҳолда овқатланиш вақтини, сонини ва миқдорини, шу билан бирга овқатлантириш усулларини ишлаб чиқишдан иборат.

Юқорида қайд этилган вазифалар мазкур ўқув қўлланмада батафсил баён этилган ва ишонамизки, хамшираларимиз беморларни парҳез овқатлантиришдаги зарур бўладиган билим, малака ва кўникмаларни тўлиқ эгаллайдилар.

## Диетологиянинг мақсади, вазифалари ва мазмуни

Диетология - беморларни овқатлантириш ҳақидаги фан ва турли касалликларда овқатланиш принципларини ўрганади. Авваллари "диететика" атамаси соғлиқни сақлаш ҳақидаги фан, кейинчалик эса озикланиш ҳақидаги фан сифатида маълум бўлган. Ҳозирда "диететика" атамаси "диетология" сўзи билан алмаштирилиб, диетотерапиянинг асосий услуби ва принципларини асослайди.

Оқилона овқатланиш - бу одамларнинг жинси, бажарадиган иши ва ҳудуднинг климатик хусусиятларидан келиб чиқиб, организмнинг бир кеча-кундузда сарфлаган энергиясини тўлиқ қоплашга қаратилган. илмий асосланган ва барча гигиеник қоидаларга ва талабларга риоя қилган ҳолда амалга ошириладиган овқатланиш ҳисобланади. Афсуски, кўпчилик одамлар вақтида овқатланиш, овқатлик таркибининг тўлиқлиги билан қизиқишмайдилар. Спиртли ичимликларни, ўткир, аччиқ, ортиқча тузланган ва қовурилган овқатларни кўп, ва аксинча сабзавот ва меваларни кам истеъмол қиладилар.

Парҳез овқатланиш - бу соғлом одамнинг оқилона овқатланиши, унинг физиологик хусусиятларига асосланиб, шахснинг ёши, жинси, касби ва бошқа омиллар таосирларини инобатга олган ҳолда, модда алмашинувига ижобий таосир қилишдир. Парҳез овқатланишнинг асосий мақсади инсонларга меоёрда ва тўлиқ, сифатли озиқ махсулотлар етказиб беришдан иборат.

Даволовчи овқатланиш - бу бемор инсоннинг оқилона овқатланиши ва медикоментоз ва физиотерапевтик даво муолажалари билан бир ўринда туради. Даволовчи овқатланишнинг оқилона овқатланишдан фарқи, мазкур касаллик ва унинг сабабларига тегишли ҳолатларни инобатга олиб овқат таркибини ва уни тайёрлаш жараёнларига ўзгаришлар киритилишдадир.

Даволовчи овқатланиш минг йиллар давомида ўз асосини халқ таботатига суянган ҳолда тиклашга муваффақ бўлган ва кўплаб қўлёмаларда булар ҳақида тўлиқ маълумотлар бизнинг давримизгача етиб келган.

Диетология фани асосчиларидан бири Рим врачлари Асклепий, беморнинг овқатланиши беморларнинг даволашида асосий ўрин эгаллайди деган фикрни билдириб, фармакотерапияга қаттиқ қарши турган. У ўз шогирдлари билан айрим беморларнинг овқатланишини ва овқат таркибини аниқ кўрсатиб берган. Рим врачлари Гален ҳам парҳез овқатланиш масалалари билан шуғулланган. Ўтмишда машҳур бўлган “Диета ҳақида” деб номланган китобида Гиппократ шуни кўрсатиб ўтганки, бемор қабул қилган овқат таркиби унинг ёши, касби, йил мавсуми билан боғлиқ бўлиши керак. Гиппократ кўп овқат ейиш ва касалликнинг бошланишида очлик билан даволашни лозим топмаган. Лекин Гиппократнинг бундай фикрлари ҳозирги замонга келиб унитилаёзди. XVII асрдан бошлаб диетологиянинг кучли ривожланиш даври бошланди. Таниқли инглиз врачлари Сиденхем ҳам узоқ вақт подагра ва семизлик касалликларини даволашда парҳез усулини қўллаш билан шуғулланган. Унинг фикрича беморнинг тўлиқ соғайиши учун тўғри ва тўлиқ озиқланиш зарур. Фақат XVIII-асрга келиб, диетология беморларни даволашда ва касалликларнинг олдини олишда яна ўз ўрнини ҳамда мавқеини қайта эгаллай бошлади.

XIX аср ўрталарига келиб диетология анатомия, физиология, биокимё фанларининг ривожланиши ва қўлга киритган илмий хулосаларига таяниб яна ҳам ривожлана бошлади. Овқат моддалари таркиби, ҳар бир компонентнинг алоҳида роли ҳақидаги (оқсил, ёғ, углевод, минерал туз, витаминлар, сув), маълумотларни ўрганиш шунга олиб келдики, соғлом ва маълум бир касалликда беморнинг овқатланиши физиологик ва биокимёвий нуқтаи назардан қайта кўриб чиқилди. Бу даврга келиб диетология бошқа фанлар қатори дунёвий илм сифатида ривожлана бошлади. Биринчи шифобахш парҳез овқатланиш клиникаси 1922 йилда ишга

тушди. Москва курортларида диетологик бўлимлар, Остроумов номли шифохонада диетик станция ишга тушди. Кейинчалик бошқа шифохоналарда ҳам шунга ўхшаш муассасалар ташкил қилина бошлади ва бу диетологиянинг кейинги ривожиди муҳим ўрин тутди. 1922 йилга келиб машҳур врач Певзнер ҳар бир касаллик учун алоҳида столларни ишлаб чиқди ва диетология фанига асос солди. Бу ўз навбатида бутун дунёда парҳез столларнинг кенг тарқалишига олиб келди. Диетология фанининг ривожланишида С.М.Рқсс, Л.Л.Чернесс, Д.С.Мошполкович, М.М.Губершн, Н.И.Лепорский, Н.К.Мюллер, О.П.Малчанов, Б.А.Ливров ва бошқа кўплаб олимларнинг хизмати катта бўлди. Айрим олимларнинг фикрича тузилган рацион беморнинг ҳимоя вазифасини кучайтирибгина қолмай, балки, тескари ҳам таосир кўрсатади. Бир парҳездан иккинчи парҳезга ўтиш организмда турли ўзгаришларга олиб келиши мумкин. Тўғри қабул қилинган парҳез нафақат касал ағзо ёки тизимга, балки, бутун организмга шифобахш таосир кўрсатади.

К.Бунх, Э.Лейден, К.Кимперераларнинг кўп йиллик изланишлари ва хизматлари натижасида витаминларнинг кашф этилиши рационал овқат таркибидаги минерал тузлар мувозанати тушунчаси юзага келтирила бошланди. Натижада диетология мустақил фан сифатида ривожланди. Фан ривожиди дунёга машҳур клиницистлар С.П.Боткин, Г.А.Захарин, Н.А.Остроумовларнинг ҳиссаси катта ва уларнинг ташаббуслари билан айрим шифобахш овқатларни даволаш комплекси таркибига киритилишини тавсия қилганлар.

Диетологияда муҳим аҳамиятга эга бўлган жараёнлардан бири овқат ҳазм қилиш тизими соҳасида катта илмий янгиликни И.П.Павловнинг амалга ошириши ҳисобланади. У физиологик овқат ҳазм қилиш жараёнини ўрганди ва тоза ишқордан секретин ажратиб олишга муваффақ бўлди. И.П.Павлов ва унинг шогирдлари овқат ҳазм қилиш жараёнида ҳар бир ферментнинг овқат ҳазм қилишдаги ролини, иштаха, овқат сифати ва миқдор таркибини, ҳазм безлари билан овқат маҳсулотларининг муносабатларини илмий нуқтаи назардан ўрганди. Ана шу ишлар натижасида ички касалликларда организмда юзага келадиган ҳар хил жараёнларда қандай овқатлар қабул қилиш зарурлигини кўрсатиб берди.

Диетологиянинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

-Овқат таркибидаги мувозанатни таоминлаш ва ҳар томонлама турли хил парҳезларга ишлов бериш.

-Ҳар бир касалликда организм талабига мос равишда рационал овқатни мувозанатлаш.

Булар қуйидаги жараёнларда намоён бўлади:

1. Беморни химиотерапия, нуртерапия ва бошқа даво муолажалари вақтида тўғри овқатлантириш.
2. Антибактериал, гормонал ва бошқа дорилар билан даволанишни парҳез овқатланиш билан биргаликда олиб боришни ташкил қилиш.
3. Маолум бир касалликларида ўзига хос бўлган шифобахш овқатланишни ташкил қилиш.
4. Маолум бир касаллик ва ҳолатларда шифобахш овқатланиш натижасида юзага келиши мумкин бўлган ножўя таосирларнинг олдини олиш.
5. Бир неча тизим органлари касалликлари кўшилиб келганда овқатлантиришнинг ўзига хосликларини ўрганиш ва аниқлаш.

6. Маолум бир касалликларда узок давом қилмайдиган ярим очлик режимининг ўзига хосликларини ўрганиш ва аниқлаш.

7. Аллергия билан кечадиган ҳолатларда шифобахш овқатланиш тартибини белгилаш.

Ҳозирги даврда парҳез овқатланиш ҳақидаги фан-диетологиянинг асосий вазифаларидан бири - бу соғлом ва бемор одамларни оқилона овқатлантириш тамойил ва усулларини асослашдан иборат. Шундай қилиб ҳозирги кунда диетология нафақат касалликларнинг комплекс даражаси таркибига киради, балки профилактикасига йўналтирилган тадбирларни ҳам кўрсатиб беради.

XVIII- аср охирларида немис олими Иммунал Кант ўзининг “Факултет баҳси” асарида “диететика - бу касалларни йўқ қилиш саноатидир” деб таъкидлайди.

Шифобахш овқатланиш тартиби ва овқат таркиби фойдали бўлиши учун бир неча тушунчалар бўйича билим, малака ва кўникмага эга бўлиш талаб этилади.

1. Шифобахш овқатланиш - модда алмашинувига махсус таъсир қилиши, уни меоёрлаштириши ва касалликларнинг қайта кўзиш жараёни хавфини камайтириши керак. Шунинг учун айтайлик семизликда оз қувватли диета тавсия этилса, қандли диабет касаллигида углевод миқдори камайтирилади.

2. Овқатланиш режимини кузатиш керак, чунки маолум бир вақтда овқат ҳазм қилиш аозоларидан кўп миқдорда шира ажралади ва овқатнинг ҳазм бўлишини яхшилади. Номунтазам овқатланиш гастрит, холецистит касалликларига олиб келиш билан бир вақтда тана вазнининг ошишига олиб келади. Озғин бўлиш учун, оз ва кам овқат ейиш керак деб ўйлашади, лекин бу нотўғри, чунки оз ва кам овқат ейиш кўнгил оч бўлишига ва уни назорат қила олмаслигига олиб келади. Натижада одам кунига 2 маҳал овқат еганидаги миқдордан ҳам кўп овқатни еб қўйиши мумкин. Кечки овқатни жуда кеч емаслик керак, чунки ухлашдан олдин истеомол қилинган озуқа одамни семиртиради ва туннинг осойишталигини бузилишига сабаб бўлади. Лекин оч қолиш ва оч ётиш ҳам мумкин эмас. Баози касалликларида ҳатто мунтазам ва тез-тез овқат истеомол қилиш тавсия этилади.

3. Овқатланиш рационини ҳар хиллигини таъминлаш лозим, агар овқат таркиби турли туман яони, ҳайвон маҳсулотлари (гўшт, балиқ, тухум, сут, творог), ўсимлик маҳсулотлари (сабзавотлар, мевалар, бўтқа, нон) тўлиқ бўлса организмга барча керакли моддалар мунтазам тушиб туради. Парҳез овқатланишни ташкил қилишда қуйидаги овқатлик гуруҳларини ажратиш мумкин:

1-гуруҳ - сут ва сут маҳсулотлари (сут, қатиқ, творог).

2-гуруҳ - сабзавотлар (карам, картошка, сабзи, помидор, бодринг, смородина, қулупнай, олма, узум, анор),

3-гуруҳ – гўшт (товуқ, балиқ) тухум (ҳайвон оқсили манбалари)

4-гуруҳ - нон, бўлка маҳсулотлари, макарон маҳсулотлари.

5-гуруҳ - ёғлар (ўсимлик ва ҳайвон ёғлари)

6-гуруҳ - қанд ва қандолат маҳсулотлари, шакар, асал, ва ҳоказо.

Касалликларнинг тури ва кечиш даражасига қараб айрим турдаги овқатлик маҳсулотларни чеклаш мумкин.

4. Даволаш жараёнида индивидуал касалликни эмас, касални даволаш керак. Ҳар бир беморнинг организм тузилиши ва хусусиятларига қараб ҳатто касаллик

ташхиси бир хил бўлса ҳам алоҳида даволаш муолажалари олиб борилади. Тажрибали тиббиёт ходими касаллик даври ва шакли, модда амашинувининг ўзига хослиги, тана вазни, ёндош касалликлар ва беморларнинг одатлари, дидини инобатга олади. Зарур маълумотларни сўраб суриштириш керак бўлади. Масалан агар одам қахвани 10 йилдан бери ичиб юрган бўлса, унга қахвани ўткир қилмасдан ичишга тавсия этилаверади. Индивидуал шифобахш овқатланишда гипертонда овқат аллергиясини ҳам эотиборга олиш керак. Агар жуда фойдали қандайдир озиқ маҳсулоти организмга жуда зарарли таосир қиладиган бўлса, уни овқат таркибига қўшиш тавсия этилмайди.

5. Даволовчи парҳезнинг калориялигини ва кимёвий таркибини эотиборга олиш керак. Халқ табобатининг эски манбаларида ҳар хил касалликларда қўлланиладиган шифобахш даво воситалари айтилган. Ҳозирги кунда мутахассислар томонидан қуйидаги маҳсулотлар шифобахш деб қабул қилинган: асал, қимиз, қатиқ, сабзи, ўсимлик ёғи, сабзавот ва мева шарбатлари ва ҳакозо. Даволовчи парҳезда қўлланиладиган ўсимлик мойларидан – кунгабоқар, пахта, маккажўхори, зайтун мойи яхши сўрилади ва унинг таркибида жуда кўп ёғ кислота ва витамин Е бор. У атеросклероз хасталигида аҳамиятли восита ҳисобланади. Мой таркибидаги тўйинмаган кислоталар химоя механизмини кучайтиради. Организмни юқумли касалликларга чидамлилигини оширади. Уларнинг таркибидаги ўт ҳайдовчилар таосирида холецистит касаллигининг олдини олиш мумкин.

Овқат таркибидаги маҳсулотларни тўғри танлаш, организмга шифобахш таосир қилади. Масалан: қандли диабетнинг дастлабки енгил формаларида касалликни дори дармонсиз, парҳезни тўғри танлаш орқали даволаш мумкин. Қандли диабет ва семизликда овқат таркибидаги енгил ҳазм бўлувчи углеводларни чеклаш организмда ёғ миқдорининг ошиб кетишининг олдини олади. Одам тана вазни ошганда рацион таркибига кам калорияли маҳсулотлар, бодринг, қовоқ, ёғсиз творогни киритиш зарур. Овқат таркибида муҳим аҳамиятга эга бўлган фақат оксил, ёғ, углевод, минерал туз ва витаминлар билан бирга овқатлик толаларининг ҳам етарли миқдорда бўлишлигига (клетчатка) эотибор бериш керак. Улар айниқса овқат ҳазм қилиш тизими ва унинг ҳаракатига ижобий таосир қилиш билан унинг перисталртикасини ва овқат маҳсулотларининг ичакда сўрилишини яхшилайтиди, шу билан бирга организмдаги фойдали бактерияларга озуқа манбаси бўлиб ҳам хизмат қилади.

6. Овқат маҳсулотларига кулинар ишлов беришни эотибордан четда қолдирмаслик зарур.

### Овқатланишнинг биологик ва экологик аспекти

Овқатланишда таомнинг биологик қийматини эотиборга олиш лозим. Овқат таркибида оксил, ёғ, углеводлардан ташқари витаминлар, минерал тузлар, овқатлик толалар миқдори ҳам етарли меоёр даражада бўлиши керак. Овқатлик маҳсулотларидаги зарур озуқа моддалар билан организмни таоминлашда биз экологик вазиятни ҳам инобатга олишимиз зарур бўлади. Ҳозирги экологик ноқулай вазият натижасида тупроқ таркибидаги йод каби муҳим

микроэлементнинг миқдори камайган. Шунинг учун бизда ҳозирда йодланган туз, йодланган гўшт ва бошқа маҳсулотларга бўлган талаб ошиб бормоқда. Орол фожиаси туфайли сувда, ҳаво ва тупроқда тузнинг миқдори ошган, бу эса овқатлик маҳсулотлар таркибининг бузилишига сабаб бўлмоқда. Булардан ташқари кескин континентал иқлим ўсимликларга ва бошқа маҳсулотларга ўзининг салбий таосирини кўрсатади. Шу боисдан биз парҳез овқат маҳсулотларини тайёрлашда муҳим кулинария тадбирларини билиш ва уни тўғри амалга оширишимиз, бемор ва соғлом одамнинг индивидуал хусусиятларини этиборга олишимиз лозим бўлади.

### Даволовчи овқатланишнинг аҳамияти

Даволовчи овқатланишни тўғри ташкил этиш ва ундан самарали фойдаланиш учун овқатнинг асосий компонентларини ва овқатланиш тартибини яхши билиш керак. Инсоннинг кундалик овқат рационида юзлаб озуқа моддалари бўлиб, улар нутриентлар дейилади. Уларнинг кўпчилиги маолум даражада шифобахш хусусиятларга эга. Озуқа моддаларининг организм учун аҳамиятига қараб алмаштириб бўлмайдиган ва алмаштириб бўладиган гуруҳларга бўлиш мумкин. Биринчи гуруҳга оқсиллар, витаминлар, айрим аминокислоталар, ёғ кислоталари ва минерал моддалар киради. Улар организмда синтез қилинмайди ёки организм эҳтиёжи даражасидан кам синтезланади. Шу сабабли алмаштириб бўлмайдиган озуқа моддалар овқатда етарли миқдорда бўлиши керак. Овқатдаги оқсиллар, ёғлар, карбонсувлар, витаминлар, минерал моддалар ва сув унинг энг муҳим компонентлари ҳисобланади.

### Оқсиллар

Оқсиллар овқат рационининг жуда муҳим таркибий қисми бўлиб, асосан аминокислоталардан ташкил топган мураккаб моддалардан ҳисобланади, улар организмдаги барча ҳужайра ва тўқималарнинг асосий ва зарур таркибий қисмидир. Оқсиллар оддий (протеинлар) ва мураккаб (протеидлар) тузилишига эга. Протеинлар молекуласи фақат оқсил компонентларидан ташкил топади, протеидлар молекуласи таркибида протеинлардан ташқари оқсил бўлмаган пастмолекуляр компонентлар ҳам бўлади. Оқсил таркибидаги 20 хил аминокислотанинг 8 таси (триптофан, фенилаланин, метионин, лизин, треонин, валин, лейцин ва изолейцин) организмда синтез қилинмайди. Улар организмда оқсиллар ва ферментлар синтезида иштирок этади ва энергия манбаи сифатида хизмат қилади.

Овқатнинг биологик қиймати ҳам асосан ана шу аминокислоталарнинг бор-йўқлигига боғлиқ. Биологик қиймати юқори бўлган оқсилларга гўшт, тухум, балиқ, сут ва дуккакли ўсимликлар оқсили киради. Шунинг учун кундалик рациондаги жами оқсилларнинг 60% га яқинини ҳайвон оқсили ташкил этиши лозим. Ҳайвон оқсили одатда ўсимлик оқсилининг ўзлаштирилишига ёрдам беради. Ҳар бир аминокислота маолум аҳамиятга эга. Метионин организмда холин ҳосил бўлишида қатнашади, липотроп модда сифатида ёғлар алмашинувини яхшилади. Шунинг учун метионин атеросклероз, сурункали гепатит, семириш

каби касалликлар билан оғриган беморлар рационда етарли миқдорда бўлиши зарур. Нонда лизин, ёрма (крупа) ларда (қора буғдой — гречкадан ташқари) лизин билан треонин етарли эмас. Ўсимликлардаги оқсиллар ўсимлик хужайра ва тўқималарининг клетчаткадан ташкил топган пўст қисмида жойлашган бўлиб, яхши ҳазм бўлмайди. Агар ичакларда ҳайвон оқсилидаги аминокислоталарнинг 90%и сўрилса, ўсимлик оқсилларидан 60—80% и сўрилади.

Маолумки, оқсилларни ҳазм қилувчи ферментлар — протеазалар (протеаза ва пептидазалар) деярли ҳамма оқсилларни аминокислоталаргача парчалайди. Меода-ичак йўлида бошқа ферментларга нисбатан протеазалар кўп миқдорда ишлаб чиқарилади. Шу нарса аниқланганки, шира ишлаб чиқарадиган ҳазм безлари овқат таркибидаги моддаларга мослашади. Овқат таркибидаги оқсиллар, ёғлар ва карбонсувларнинг нисбати ўзгарса, панкреатик шира таркиби ҳам шунга мос равишда ўзгаради. Айрим овқат маҳсулотларида алоҳида оқсиллар — протеолитик ферментларнинг ингибиторлари бўлиб, улар овқатдаги оқсилларнинг ҳазм бўлишига таосир қилади. Протеазаларнинг ингибиторлари картошкада ва дуккакли ўсимликларда кўп миқдорда бор. Улар ҳар хил таосирларга чидамли бўлиб, протеолитик ферментлар фаоллигини камайтиради. Фақат ишқорий муҳит бу ингибиторларни инактивация қилади ва маҳсулотларни пишириш ҳам оқсилларнинг ҳазм бўлишини оширади. Фақат сутдаги казеин бундай ишловсиз ҳам яхши ҳазм бўлади. Оқсиллар эркин аминокислоталар шаклида асосан ингичка ичакда сўрилиб, кейин қонда тўпланади ва тўқималарга ўтади, уларнинг фаол ҳазм бўлишида фосфорилизация жараёнининг ва В<sub>6</sub> витаминининг аҳамияти катта. Одам организмнинг оқсилларга, шунингдек аминокислоталарга бўлган эҳтиёжи мушаклар фаолиятига тўғридан-тўғри боғлиқдир ва шунинг учун овқатланиш меоёрига нисбатан жисмоний меҳнат жадаллигига қараб аҳоли 4 гуруҳга бўлинади: I гуруҳга — иши жисмоний меҳнат талаб қилмайдиган ёки айтарли талаб қилмайдиган кишилар; II гуруҳга — савдо ва маиший хизмат ходимлари (тикувчилар, кондукторлар, тиббиёт ходимлари.); III гуруҳга — иши жисмоний меҳнат талаб қиладиган ишчи ва хизматчилар (тўқувчилар, пойабзалчилар, поезд ҳайдовчилари, почталғонлар ва б.); IV гуруҳга— ўртача оғир ва оғир меҳнат қилувчилар (шахтёрлар, қурувчилар, металлургллар, темирчилар ва б.) кирадилар. Айнан ана шу хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда гуруҳлар бўйича ҳар қайси гуруҳ аҳолининг энергия сарфи ва шу билан бирга оқсилларга, ёғларга ва карбонсувларга бўлган эҳтиёжи ишлаб чиқилган. Овқатланиш меоёрини аниқлашда айниқса ҳомиладор ва эмизикли аёлларнинг эҳтиёжи алоҳида ҳисобга олинган. Оқсилларга бўлган бир кунлик ўртача эҳтиёж 85-90 г ни ташкил қилади. Унинг тахминан 55% ини ҳайвон оқсили ташкил қилиши лозим. Оқсилларга бўлган эҳтиёж нефротик синдром билан кечадиган буйрак касалликларида, қон йўқотишда, хавфли ўсмаларда, сурункали энтероколит ва панкреатит, оғир кечувчи юқумли касалликлар, сил, ўпканинг йирингли касалликларидан тузалиш ва ремиссия даврида сезиларли даражада ортади. Анаболик гармонлар қабул қилганда ҳам рационда оқсиллар меоёридан кўпроқ бўлиши зарур. Оқсиллар миқдори подагра, ўткир нефритда, буйрак ва жигар етишмовчилигида чекланади. Мизож иссиқ томонга силжийдиган касалликлар (тиреотоксикоз, сурункали ўпка

етишмовчилиги ва б,)нинг кучайган даврида ҳам рациондаги оқсиллар миқдори бир оз чекланиши ёки меоёрида бўлиши мақсадга мувофиқдир.

Организмга оқсилларнинг керагидан ортиқ тушиши, ҳазм органларда секретор функциянинг зўриқишига олиб келади, ичакларда чириш жараёнини кучайтиради, жигар ва буйрак функцияларини ҳам зўриқтиради, атеросклеротик жараённи тезлаштиради.

Организмга овқат маҳсулотлари билан оқсиллар кам тушганда қонда, жигарда ва тўқималарда унинг миқдори камаяди. Бу ўз навбатида алиментар дистрофияга сабаб бўлади, натижада организм ўсишдан тўхтайтиди, шиш пайдо бўлади, терида гиперпигментация ва гиперкератоз, суякларда остеопороз, иштаха йўқолиши, мушакларда дармонсизлик, ич кетиш каби ўзгаришлар кузатилади.

## Ёғлар

Ёғлар (липидлар) таркибига кўра нейтрал ёғлар ва ёғсимон моддалар (фосфолипидлар, холестерин, цереброзидлар ва б.) га бўлинади. Нейтрал ёғлар (триглицеридлар)га глицериндан ташқари ҳар хил ёғ кислоталар киради. Улардан кўпроқ тарқалганлари стеарин, палмитин, олеин, линол, линолен ва арахидон кислоталаридир. Ёғ кислоталари тўйинган (водород билан) ва тўйинмаган ёғ кислоталарига бўлинади. Табиий ёғлар аралаш триглицеридлардан, яъни ҳар хил ёғ кислоталаридан ташкил топган. Ҳайвон ёғлари таркибида тўйинган ёғ кислоталари ва ўсимлик ёғларида эса тўйинмаган ёғ кислоталари кўп миқдорда бўлади.

Тўйинмаган ёғ кислоталаридан арахидон, линол ва линолен кислоталари алмаштириб бўлмайдиган овқат моддалари ҳисобланади, улар ҳужайра мембраналарининг фаол қисми саналиб, холестерин, фосфолипидлар, кўплаб витаминлар ва бошқа моддалар алмашинувида фаол қатнашади. Улар тўқима гармони простагландинлар ва бошқа биологик фаол моддалар ҳосил қилади. Бу кислоталардан энг фаоли арахидон кислотаси ҳисобланиб, у овқатдаги ёғларда кам бўлади. Организмда арахидон кислотаси линол кислотасидан ҳосил бўлади ва бу жараёнда В<sub>6</sub> витамин муҳим рол ўйнайди.

Лецитин (холинфосфатид), глицерин, тўйинмаган ёғ кислоталари, фосфор кислотаси ва холиндан ташкил топган. Лецитин ёғлар ҳазм бўлишида, уларнинг алмашинувида қатнашади, ўт ҳосил бўлишини тезлатади, у ҳужайра мембранаси таркибига кириб, лецитин липотроп модда сифатида қонда холестеринни ушлаб туради ҳамда унинг қон-томир деворига чўқишига тўсқинлик қилади ва атеросклероздан сақлайди, шу билан бирга жигарда ҳам ёғ тўпланишининг олдини олади ва ўт-тош касаллиги пайдо бўлиши имкониятини камайтиради.

Холестерин организм учун зарур модда бўлиб, ҳужайра мембранаси таркибига киради, жинсий без гормонлари, буйрак усти беши қобиғи гормонлари, витамин Д ва ўт ҳосил бўлишида иштирок этади. Овқат билан бир кунда ўртача 0,5 г холестерин организмга тушса, қолган 1,5—2,0 г холестеринни организмнинг ўзи синтез қилади. Агар овқат билан холестерин организмга кам тушса, унинг организмдаги синтези шунча кўп бўлади, холестерин фақат ҳайвон маҳсулотларида бўлади.

Ёғларнинг организмдаги функционал аҳамиятига кўра, уларни икки гуруҳга бўлиш мумкин: ёғ деполаридаги запас ёғлар ва цитоплазмадаги ёғлар. Одам оч қолганда ана шу запасдаги ёғлар биринчи навбатда сарфланади. Организмда ёғларнинг ҳазм бўлиши меодадан бошланади. Меода ширасидаги липаза таосирида ёғлар гидролизи кучли кечади, ингичка ичакда ёғлар гидролизи ундан ҳам кучли кечади. Бу ичакда ёғлар эмулрсия ҳолатида бўлиб, меода ширасидаги липаза унга фаол таосир этади. Ўт кислоталари ичакда ёғларни эмулрсия ҳолатига ўтказди, фаоллаштиради ва ёғ кислоталарининг сўрилишини кучайтиради. Ингичка ичак деворида АТФ, коэнзим А ва бошқалар таосирида ёғлар ёғ кислоталаргача ва глицериндан ресинтез қилинади. Қонда ва лимфада ёғлар хиломикронлар кўринишида бўлади. Ёғлар қонда асосан хиломикронлар шаклида, шунингдек юқори ва паст зичликдаги липопротеинлар ва ёғ кислоталари шаклида тўқималарга транспортировка қилинади. Жигарда хиломикронлар ёғ кислоталаридан три-глицеридлар ресинтез қилинади. Шундай қилиб, овқатдаги ёғлар шу организмга хос ёғларга айланади. Ёғлар билан бирга организмга А, Д, Е витаминлари ҳам тушади. Ёғлар ўзида эрийдиган витаминларнинг ва бир қанча минерал моддаларнинг ичакда сўрилишини тарминлайди.

Ёғлар юқорида кўрсатилган функциялардан ташқари жуда муҳим энергия манбаи бўлиб хизмат қилади. 1г ёғ организмда оксидланганда 9 ккал энергия ажралиб чиқади. Ёғлар кундалик овқат рационидаги энергиянинг ўртача 33% ини ташкил этади. Ёғларнинг қаттиқ-суюқлиги ва мазаси маолум даражада ундаги тўйинган ва тўйинмаган ёғ кислоталарнинг нисбатига боғлиқ. Одатдаги шароитда суюқ ёғлар асосан тўйинмаган линол, линолен ва арахидон кислоталардан ташкил топади, қаттиқ ҳайвон ёғлари асосан тўйинган ёғ кислоталаридан иборат бўлади. Агар ёғларда тўйинган ёғ кислоталари қанча кўп бўлса, ёғларнинг эриш нуқтаси ҳам шунча юқори бўлади, бундай ёғлар секин ҳазм бўлади ва кам ўзлаштирилади. Ёғларни ёруғда ва иссиқда сақлаганда, айниқса қовурганда улар тез оксидланади. Эски ва ортиқча қиздирилган ёғларда витаминлар, алмаштириб бўлмайдиган ёғ кислоталарга парчаланаяди ва зарарли концентратлар моддалар пайдо бўлади, бундай ёғлар, айниқса меода-ичак касалликларида зарарлидир.

Бир кунда ёғларга бўлган эҳтиёж ўртача 80-100 г ни ташкил этади. Унинг 30% дан ортиқроғини ўсимлик ёғлари ташкил қилиши керак. Овқатда ёғнинг кўп бўлиши меода секрециясини камайтиради, овқатнинг меодадан эвакуация қилинишини секинлаштиради, бошқа ҳазм аозоларини ортиқча ишлашга мажбур қилади. Шунинг учун ҳам сурункали гастрит, сурункали панкреатит, энтероколит, жигар касалликлари кўп ёғ ишлатилганда зўрайиши мумкин.

Жигар касалликлари, семириш, қандли диабет, ичак касалликлари, атеросклероз, юрак ишемия касаллиги, анемия ва бошқа касалликларда ёғлар миқдорини чеклаш, ўпка сили, гипертиреоз, оғир касалликлардан кейинги озиш, ўт димланиши билан кечадиган холециститда эса кўпайтириш зарур.

## Карбонсувлар

Карбонсувлар овқатнинг муҳим таркибий қисми саналиб, улар моносахаридлар (глюкоза, фруктоза, галактоза), дисахаридлар (сахароза, малғтоза, лактоза) ва полисахаридлар (крахмал, гликоген, клетчатка, пектин) га бўлинади.

Крахмал ва гликоген яхши ҳазм бўладиган полисахаридлардир. Клетчатка ва пектин ичакларда деярли ҳазм бўлмайди.

Карбонсувлар асосан ўсимлик маҳсулотларида кўп миқдорда бўлади. Улар жуда кўп (65% ва ундан ортиқ) миқдорда шакар, конфет, асал, мармелад, зефир, қиём, печенре, гуруч, макарон, гречка, майиз каби маҳсулотларда бўлади. Нонда эса 40—60% карбонсувлар бор.

Оддий карбонсувлар (моносахаридлар, дисахаридлар) ширин тахмга эга. Уларнинг энг ширини фруктоза, кейин сахароза ва глюкозадир. Оддий карбонсувлар, крахмал ва гликоген билан фруктоза тез ва яхши ҳазм бўлади, айниқса, глюкоза организмда энергия манбаи бўлиб хизмат қилади. Дисахаридлар ва полисахаридлар организмда парчланиб, глюкоза ва фруктозани ҳосил қилади. Организмни энергия билан таоминлашда глюкоза алоҳида ўрин тутади.

### Даволовчи овқатланишнинг биокимёвий асослари ва принциплари

Модда алмашинуви бир вақтда содир бўладиган бир-бирига қарама-қарши жараёндан иборат. Биринчиси - катаболик ёки диссимилияция жараёни бўлиб, бунда моддалар парчланади, оксидланади ва парчаланган маҳсулотлар организмдан чиқариб юборилади. Иккинчиси - анабиоз ёки ассимиляция жараёни деб аталади, бунда организм учун керакли бўлган ҳамма озиқ маҳсулотларни ўзлаштириш, синтез қилиш ва ўсишни, ривожланишни ҳамда ҳаётни тутиб турувчи ва унинг давомийлигини тарминловчи барча турдаги реакциялар содир бўлади.

Моддалар алмашинуви туфайли ассимиляция ва диссимилияция жараёнларига қараб организмнинг ташқи муҳитга бўлган муносабати аниқланади ва бу ҳаётнинг муҳим шартлардан ҳисобланади. Ассимиляция ва диссимилияция жараёнларининг кечиши туфайли организм тўқималари доимий равишда янгиланиб туради ва шу билан бир қаторда ривожланишда давом этади. Бу эса ўз навбатида организмнинг барча турдаги фаолиятини ва функционал қобилиятини мувозанатда сақлаб туриш имконини беради.

Ҳаёт жараёнида моддалар алмашинуви ҳар хил ўзгаришларга учрайди ва уни мувозанатда тутиб туришда кўплаб гармонлар катнашади. Оксил алмашинувида бевосита қалқонсимон без гармони — тироксин иштирок этади, углеводлар алмашинувида буйрак усти беги гормони — адреналин ҳамда меода ости беги гормони — инсулин, ёг алмашинувида — меода ости беги, қалқонсимон без, буйрак усти беги гормонлари иштирок этади ва ҳоказо.

Моддалар алмашинуви асосан марказий асаб тизими томонидан бевосита ички безлар таосирида идора қилиб турилади. Асаб тизими тўқималарда ва аозоларда кечадиган моддалар алмашинуви жараёнларига таосир кўрсатади ва гормонларнинг кўп ёки оз миқдорда ажралиши ҳисобига ушбу жараённи ўзгартириши ҳам мумкин.

Моддалар алмашинуви жараёнида кечадиган кимёвий реакцияларнинг тезлиги, ферментлар ҳамда бошқа тизимлар фаолиятига ҳам боғлиқ бўлади. Баози

бир моддалар (креатин, глюкоза ва бошқалар) бижғиш жараёнини тезлаштириш қобилиятига эга. Шунини алоҳида қайд қилиш керакки, алоҳида бир гормон бирор тизимга ва унинг фаолиятига таосир қилади ва бу ўз навбатида моддалар алмашинуви жараёнига таосир қилади.

Даволовчи овқатланишнинг илмий асосда оқилона ташкил этилиши учта принципга асосланади:

1. Овқатланишнинг миқдор принципи: бир кеча-кундузги овқатдан организмда ҳосил бўладиган энергия миқдори сарфланадиган энергия миқдorigа тенг бўлиши керак.

2. Овқатланишнинг сифат принципи: бир кеча-кундузги овқат таркибидаги оқсиллар, ёғлар ва углеводлар, минерал тузлар, сув ва витаминларнинг миқдори одам организмнинг шу моддаларга бўлган эҳтиёжини қондириши керак.

3. Овқатланишнинг учинчи принципи овқатланиш режими ҳисобланиб, бир кеча-кундузда бемор тўрт мартаба овқат истеомол қилиниши керак.

## Овқатнинг асосий компонентлари ва уларнинг моддалар алмашинувидаги роли

Овқат таркибининг асосий компонентларини оқсил, ёғ, углевод, витаминлар ва минерал моддалар ташкил қилади.

Оқсиллар таркибининг аҳамияти ва модда алмашинувидаги роли

Организмга тушган оқсиллар меода-ичак йўли ферментлари таосирида аминокислоталаргача парчаланиб, қон орқали тўқима ва ҳужайраларга ўтади ва оқсил синтезига сарфланади. Одамда ўзига хос, яъни специфик оқсилларининг миқдоридан ташқари, таркибидаги аминокислоталар нисбатининг ҳам аҳмияти бор. Организмда аминокислоталар доим маолум бир даражада сақланиб туради. Бироқ, баози ҳолларда (хомиладорлик, кексаликда, хавфли ўсмалар пайдо бўлганда) тўқималардаги аминокислоталар нисбати ўзгаради.

Организмда синтезланадиган ва синтезланмайдиган аминокислоталар бўлишини биламиз. Синтезланмайдиган аминокислоталар ҳар куни истеомол қилинадиган овқат маҳсулотлари билан организмга тушиб туриши керак. Шунинг учун улар ўрнини алмаштириб бўлмайдиган ёки ҳаётий муҳим аминокислоталар дейилади. Ҳайвон маҳсулотларидаги оқсиллар (гўшт, балиқ, тухум, сут ва сут маҳсулотлари) таркибида алмаштириб бўлмайдиган аминокислоталар ҳам кўп бўлади. Шунинг учун асосан ўсимликлардан тайёрланган бир хилдаги овқат истеомол қилинганда аминокислоталар танқислиги вужудга келади. Оқсил ҳужайралар ядроси ва цитоплазмаси таркибига киради ва ҳаёт фаолияти жараёнида ҳужайралар таркибидаги оқсиллар доимий равишда парчаланиб, янгилашиб туради. Оқсиллар организмда асосан пластик вазифани бажаради. Тўқима ва аозоларнинг барча ҳужайралари шу оқсиллардан тузилган. Оқсиллар қон, лимфа, мушак толалари, суяклар, гормонлар таркибига, шунингдек, ферментлар ҳамда микроблар ва уларнинг заҳарларига қарши кураш жараёнида организмда ишлаб чиқариладиган антителалар таркибига киради.

Оқсил муҳим аҳамиятга эга бўлган, жумладан, иммунитет асосини ташкил қилишда специфик гамма-глобулиннинг ҳосил бўлишида, табиий иммунитет тузишда, қон оқсили-провердин ҳосил қилишда, мушаклар қисқаришида иштирок этувчи миозин ва актин синтезида, гемоглабин ҳосил бўлишида, кўз тўр пардаси кўриш пурпури фаолиятида қатнашувчи родопсин ҳосил қилишда, туқиманинг мембрана системасига кирувчи бирикмалар сифатида қатнашади. Шунингдек, оқсиллар моддалар алмашинуви жараёнини бошқарувчи восита бўлиб хизмат қилади ва қалқонсимон без, гипофиз, меода ости беги гормонлари таркибига киради. Оқсил етишмаганда витаминлар яхши ўзлаштирилмайди.

1895 йилда Пави ва Лютҳа аминокислоталардан қанд ҳосил бўлишини исботладилар. Бунда аланин пирозум кислотага ўтиб ундан жигарда глюкоза ҳосил бўлади. Шундай қилиб, сурункасига оғир жисмоний иш бажарилганда энергия фақат углевод ва ёғлар ҳисобига сарфланмай, аминокислоталардан ҳосил бўлган глюкоза ҳисобига ҳам қопланиши аниқланган.

### Углеводлар алмашинуви ва уларнинг овқатланишдаги аҳамияти

Углеводлар асосан организмда энергия манбаи ҳисобланади ва 1 г углевод ёниши билан организм 4,0 ккал энергия қабул қилади. Аэроб ва анаэроб йўл билан фақат глюкоза бевосита оксидланиши мумкин. Аммо овқат таркибида углеводлар асосан полисахаридлар крахмал ва гликоген шаклида, дисахаридлар сахароза ва лактоза шаклида, оз миқдорда моносакхаридлар глюкоза, фруктоза ва галактоза шаклида истеомол қилинади. Улар ўзлаштирилишидан аввал ҳазм ферментлари таосирида моносакхаридларга парчаланadi, кейин сўрилади. Сўрилган моносакхаридларнинг, хусусан глюкозанинг 5% биологик суюқликларда бўлади, бир қисмини (55%) жигар қондан ажратиб олади, 15% скелет мускулларига ва ёғ туқимасига ўтади, 25% асаб туқималарига, қоннинг шаклли элементларига, буйрақларга ўтади. Жигар ва мускулларда глюкоза гликогенга айланади ва углеводлар захирасини ҳосил қилади. Захирадаги углевод миқдори тахминан 150-200г. Бази углеводлар биологик фаолликка эга ва улар организмда махсус вазифаларни бажаради. Аскорбин кислота, гепарин, қон гуруҳларини белгиловчи гетерополисахаридлар шундай углеводларга киради. Организмнинг мўхтадил фаолияти учун қонда глюкоза миқдори 4,4 - 6,6 ммолр/л ёки 80-120 мг % бўлиши керак. Глюкозанинг қонда озгина камайиши ҳам заифлик ва ҳолсизликка олиб келади. Бунда энг аввало марказий асаб тизими фаолияти ўзгаради. Глюкозанинг қондаги миқдори 2,2- 2,8 ммолр/л (40-50мг %) га тушиб қолса, одам талвасага тушади, алаҳлайди, хушидан кетади. Гипогликемия дейиладиган бу ҳолат узоқ вақт оч қолганда, даво учун юбориладиган инсулин миқдори ошиб кетганида кузатилади. Қонда глюкоза миқдорининг ошиб кетиши (гипергликемия) соғлом одам бирданига кўп миқдорда тез сўриладиган углеводларни истеомол қилганда кузатилади. Масалан: одам жуда кўп музқаймоқ еса, қондаги глюкоза миқдори 8,9-10,0ммолр/л (160-180мг%)га

кўтарилиб кетиши мумкин. Бу алиментар гипергликемия дейилади. Патологик гипергликемия инсулин етишмовчилигида кузатилади ва қандли диабетнинг ўзига хос белгиси ҳисобланади.

## Ёғлар алмашинуви

Ёғ ва липоидлар (ёғсимон моддалар - фосфатидлар, стеаринлар, цереброзидлар ва бошқалар) ўзларининг физикавий - кимёвий хоссалари асосида бир гуруҳни ташкил қилади, улар сувда эримайди, аммо органик эритувчиларда эрийди (эфир, спирт, бензол ва бошқаларда). Бу моддалар пластик материал ва энергия манбаи сифатида алмашинув жараёнида катта аҳамиятга эга.

Липидларнинг пластик роли уларнинг хужайра мембранасининг таркибида эканлигидадир. Мембраналарнинг кўпгина хоссалари липидларга боғлиқ. Ёғлар организмда энергетик вазифани бажаради ва 1 г ёғ оксидланганда ажраладиган энергия миқдори 1 г углевод ёки 1 г оксил оксидланганда ажраладиган энергия миқдоридан 2 баравар кўп.

Одам организмидаги ёғларнинг умумий миқдори кенг миқёсда ўзгариб туради ва ўрта ҳисобда гавда вазнининг 10- 20% ини ташкил этади, паталогик семиришда эса 50% гача ортиши мумкин. Овқат билан истеомол қилинган ёғ ингичка ичакда ёғ кислоталари ва глицеринга парчаланadi. Ичакнинг эпителиал хужайраларида сўрилган ёғ кислоталари ва глицериндан нейтрал ёғ қайта синтезланади. Унинг заррачалари оксил ва фосфолипид, холестериндан тузилган жуда юпқа қобик билан қопланиб, хиломикронлар шаклида лимфа орқали қонга тушади. Қондаги ёғ, тўқималарда асосан энергия манбаи сифатида сарфланади.

Суюқ ёғларда (ўсимлик мойларида) тўйинмаган кислоталар бор. Бу кислоталар, чунончи линол, линолен ва арахидон кислоталар алмаштириб бўлмайдиган овқат таркибига киради ва тайёр ҳолда истеомол қилиш зарур. Ёғларда витамин А, Е, Д, К лар эрийди, ёғлар бу витаминларнинг ўзлаштирилишини осонлаштиради. Ёғлар билан организмга бир қатор биологик қиймати юқори моддалар, масалан: фосфатидлар, стеаринлар, токофероллар, тўйинмаган ёғ кислоталари ва бошқалар тушади. Бу моддаларнинг физиологик аҳамияти жуда катта, улар хужайра тузилмалари таркибига, жумладан хужайра мембраналари, ядро моддаси ва протаплазма таркибига киради. Нерв тўқимаси айниқса фосфатидларга бой. Буйрак усти безининг пўстлоқ қавати гормонлари, жинсий гормонлар, ўт кислоталари синтезида стеаринлар гуруҳига кирувчи холестериннинг аҳамияти жуда катта. Бундан ташқари ёғлар овқат тармини яхшилаб, сифатли қилади.

## Витаминлар

Организмнинг фаолиятининг мўхтадил фаолиятини таоминлаш учун овқатда оксил, ёғ, углевод ва тузлар билан бир қаторда кўплаб турдаги витаминлар ҳам бўлиши зарур. Улар одатда фермент тизимининг таркибий қисми бўлганидан модда алмашинуви жараёнлари катализида иштирок этади.

Организмнинг витаминларга эҳтиёжи жуда оз 2 мкг дан 100 мкг гача. Ҳомиладорлик, ўсмирлик даврларида витаминларга бўлган эҳтиёж анча ортади ва овқат таркибида бирор витаминнинг миқдори етарли даражада бўлмаса ўзига хос хасталик - гиповитаминоз ривожланади. Витаминларнинг овқатда мутлоқ бўлмаслиги авитаминозга олиб келиши мумкин.

Овқатланиш физиологияси нуқтаи назаридан ёғда ва сувда эрийдиган витаминлар тафовут қилинади.

### Сувда эрийдиган витаминлар

Витамин В1 - тиамин. Катта ёшли одам организмнинг витамин В1 га бўлган эҳтиёжи кунига 1,4-2,4 мг га тенг. Витамин В<sub>1</sub> бошоқли ва дуккакли ўсимликларда, жигар, буйрак ва юрак тўқималарида кўп бўлади ва углеводлар, оксиллар, ёғлар алмашинувида иштирок этиб, ўсиш жараёни, меода тизимнинг мотор ва секретор фаолияти учун муҳим аҳамиятга эга.

Витамин В2 - рибофлавин. Асосий манбаи бошоқли ва дуккакли ўсимликларда, гўшт, сут, тухум жигар, буйрак, юрак тўқималарида кўпроқ бўлади ва ҳомила ва боланинг ўсиб ривожланиши учун зарур. Организмда витамин В2 етишмаслиги кўз тузилмалари ва шиллик пардалар шикастланишига олиб келади.

Витамин В3 - пантотен кислота. Бир кунлик эҳтиёж 10 мг. Витамин В3нинг миқдори дуккакли ўсимликлар, картошка, жигар, тухум, баози балиқларда нисбатан кўпроқ бўлади. Ёғ кислоталар, тиреоид гормонлар, ацетилхолин, ва бошқа моддаларнинг синтези учун зарур. Етишмовчилиги нимжонликка, бош айланишига, невритларга, тери ва шиллик пардалар шикастланишига олиб келади.

Витамин В6 – пиридоксин гидрохлорид. Кундалик эҳтиёж 1,5-3 мг. Асосий манбалари гўшт, балиқ, пишлоқ. Қон ҳосил бўлиши, ферментлар синтезланиши, ёғларнинг жигарда тўпланиб қолмаслиги учун зарур. Организмда етишмаслиги тутқаноқ касаллиги ва камқонликка олиб келади.

Витамин В12 - цианкобаламин. Манбаи балиқ ва ҳайвонлар жигари. Уни ичак микроблари ҳам синтезлайди. Сўрилиш меода шиллик пардаси ажратадиган мукопротеидга боғлиқ. Гемопоезга таосир қилади. Шунинг учун ҳам В12нинг етишмаслиги хавfli камқонликка олиб келади.

Витамин РР - никотин кислота. Кундалик эҳтиёж 14-15 мг. Ҳужайра нафаси ва оралиқ алмашинуви жараёнлари, ҳазм тизими фаолияти учун муҳим. Етишмовчилиги пеллагра касаллигига олиб келади.

Витамин С - аскорбин кислота. Одам организми учун энг кўп миқдорда зарур бўлган витамин. Манбалари гармдори, укроп, кўк пиёз, помидор, карам, лимон, наҳматак ва бошқа ўсимликлар. Витамин С нинг аҳамияти оксидланиш-қайтарилиш жараёнларидаги иштирокига боғлиқ. Ички муҳитнинг мўхтадиллиги ва организмнинг заҳарланишлар ҳамда юқумли касалликларга чидамлилиги ҳам кўп жиҳатдан шу витаминга боғлиқ.

Болалар ва ўсмирларнинг (ёшига қараб) сувда эрийдиган витаминларга эҳтиёжи(миллиграммларда)

Болалар ёши	Витаминлар				
	В1	В2	РР	В6	С
6 ойликдан 1 ёшгача	0.5	0,6	6	0,5	20
1 ёшдан 1,5 ёшгача	0,8	1,1	9	0,9	35
1,5-2 ёшгача	0,9	1,2	10	1	40
3 ёшдан 4 ёшгача	1.1	1.4	12	1.3	45
5 ёшдан 6 ёшгача	1.2	1.6	13	1.4	50
7 ёшдан 10 ёшгача	1.4	1.9	15	1.7	50
11 ёшдан 13 ёшгача	1.7	2.3	19	2.0	60
Ўсмирлар 14-17 ёшгача	1.8	2.5	21	2.2	80
Қизлар 14-17 ёшгача	1.7	2.2	18	1.9	70

### Ёғда эрийдиган витаминлар

Бу гуруҳдаги витамин А ва Д асосан ҳайвон маҳсулотлари ва ёғларида, витамин Е ўсимлик мойларида, тухум ва баози ўсимликларнинг баргларида, витамин К эса карам, помидор ва жигарда кўп бўлади, ёғда эрийдиган витаминларга кундалик эҳтиёж 1,5-10 мг.

Витамин А - ретинол, кўрув анализаторларига таосир кўрсатади ва унинг вазифаси ўсиш ва ривожланишни таоминлашдан иборат. Витамин А етишмаслиги шабкўрликка ва кўз соққаси тузилмалари шикастланишига олиб келади.

Витамин Д - калрцифероллар калций ва фосфор алмашинувини бошқаришда иштирок этади ва айниқса унинг болаларда етишмаслиги рахит касаллигига олиб келади.

Витамин Е - токоферол ҳужайралардаги ёғларнинг оксидланишига қарши хусусиятга эга, эритроцитларни гемолиздан сақлайди унинг етишмаслиги натижасида мускул заифлиги, жинсий фаолликнинг сусайиши кузатилади.

Витамин К - филлохинонлар протромбин ва бошқа қон ивиш омиллари синтезланишида иштирок этади ва қон ивишининг доимийлигига ёрдам беради.

### Минерал моддалар ва уларнинг организм учун аҳамияти

Минерал моддалар ҳам организмнинг яшашини тарминловчи истеомол маҳсулотлари қаторига киради. Уларнинг хусусиятларини ўрганиш ва аниқлаш айрим эндемик касалликларнинг (эндемик бўқоқ, флюороз, тиш кариеси ва бошқалар) олдини олиш ва йўқотишга имкон берди. Минерал моддалар макро ва микроэлементларга бўлинади. Агар минерал модда организм тўқимасида 1

мг % дан кам бўлса – микроэлемент ва аксинча кўп бўлса макроэлемент дейилади. Микроэлементлар организмда бир хил тарқалмайди. Уларнинг бирор бир аозода кўп йиғилиши, элементларнинг физиологик ўрни ва шу аозонинг ўзига хос фаолиятига боғлиқ (масалан, жинсий безларда кўп тўпланади ва уларнинг вазифасига таосир этади). Организмда микроэлементлар, ферментлар, гормонлар ва бошқа биологик фаол бирикмалар таркибига киради. Бази микроэлементлар аозоларнинг ўсишига, қон ҳосил бўлиши ва қонда туз меъерини сақлашига, тўқималар орқали нафас олиш жараёнларига, хужайралар фаолиятига ва моддалар алмашинуви жараёнларига таосир этади.

Бундан ташқари, минераллар организмда кислота ва ишқор ҳамда сув билан туз мувозанатини сақланишида фаол иштирок этади. Одам танасида 3-4% минерал моддалар мавжуд бўлиб, уларнинг тури 60 дан ортиқ.

Ўсиш, ривожланиш даврида микроэлементлар миқдори тез ортиб, 15-20 ёшга етганда эса камайиб боради. Улар организмнинг ҳаёт фаолияти учун муҳим бўлиш - бўлмаслигига қараб зарур (Co, Fe, Cu, Zn, Mn, J, F, Br) ва унча зарур бўлмаган (Al, Sr, Mo, Se, Ni) турларга бўлинади.

Овқат маҳсулотлари таркибида кам миқдорда учраса ҳам, организмда юқори биологик фаолликка эга бўлган минерал моддалар биомикроунсурлар деб аталувчи алоҳида гуруҳга бўлинган. Ишқорий таосир кўрсатувчи минерал моддаларга Калрций, магний, натрий ва калийлар киради. Бундай унсурлар сут ва сут маҳсулотларида, мева, сабзавот маҳсулотларида нисбатан кўпроқ учраб, ишқорий таосир кўрсатувчи озуқалар ҳам дейилади.

Калрций. Калрцийнинг биологик аҳамияти хилма-хил. Унинг асосий физиологик вазифаларидан бири унинг тўқима яратилишида иштирок этишидир. Калрций таянч тўқималарнинг таркибий қисмига кириб, уларнинг такомиллашишида иштирок этади. Унинг 99% и скелетда (суякларда) жойлашиган. Калрций қоннинг доимий таркибий қисми ҳисобланади. Тромбокиназа таосирида протромбиндан тромбин ҳосил бўлиши фақат Калрций иони иштирокида юзага келади. Калрций қийин ўзлаштириладиган моддалар қаторига киради, уни ўзлаштирилишига овқат таркибидаги ортиқча фосфор, магний ва калийлар салбий таосир кўрсатади. Бундай ҳолларда организм эҳтиёжига кўра ўзлаштириладиган Калрций билан чегараланиб, қолгани эса чиқиб кетади.

Овқат маҳсулотлари ичида сут ва сут маҳсулотлари Калрцийга бой. Ярим литр сут ёки 100 г пишлоқ катта ёшдаги одамнинг Калрцийга бўлган бир кеча кундузлик эҳтиёжини қондиради.

Магнийнинг физиологик аҳамияти ва биологик роли кам ўрганилган, лекин унинг асаб тизимининг қўзғалувчанлигини мувозанатда тутиши аниқ. Магний қон томирларини кенгайтириш, ичак перисталтикасини ошириш, ҳамда ўт пуфагини қисқартириш хусусиятига эга бўлганлиги, ўтнинг яхши ажралишини тامينлайди. Таркибида магний тутган овқат маҳсулотлари истемол қилинганда организмда холестериннинг камайиши кузатилади. Магнийнинг организмда етишмаслиги эса буйрақларда дегенратив ўзгаришлар пайдо бўлишига олиб келади.

Калий - организм фаолиятида суюқликни ҳайдайди, тўқималарда модда алмашинуви жараёнларида қатнашади. Ферментлар ҳосил бўлишида иштирок этади, жумладан, фосфопироузум кислотадан пироузум кислота ҳосил бўлади. Калийнинг буфер тизимини (бикарбонат, фосфат ва бошқалар) ҳосил қилишдаги аҳамияти катта ва бу жараён ҳар хил муҳит йуналишини бартараф этишга ва бир мувозанатда тутишга имконият туғдиради. Ацетилхолин ҳосил бўлишида ва асаб кўзғалишини мушакларга етказишда калий ионларининг ўрни беқиёс. Калийнинг миқдори ҳайвон ва ўсимлик маҳсулотларида нисбатан кўп учрайди.

Натрий - тўқималарда ва тўқималараро алмашинув жараёнларида қатнашади. Натрий тузи асосан тўқималараро суюқликлар-лимфа ва қон зардоби таркибига киради. Организмда кузатиладиган кислота-ишқор мувозанатини таоминлаш учун буфер тизими (гидрокарбонат фосфат) ҳосил бўлишида унинг аҳамияти жуда катта. Протоплазмада ва организмнинг биологик суюқликларида осмотик босимни ҳосил қилишда, шунингдек мувозанатни сақлашда ҳам натрийнинг роли катта. Организмда натрий тузининг бир меоёрда бўлиши истеомол қилинадиган овқат маҳсулотлари таркибига ва организмнинг функционал ҳолатига кўп жиҳатдан боғлиқ. Кўп миқдорда истеомол қилинган натрий организмдан ажратув системаси орқали чиқиб кетади. Катта ёшли одам учун натрийга бўлган эҳтиёж 4,6 г ни ташкил этади, бу 10-15 г ош тузи ҳисобига қопланади.

Кислотали таосирга эга бўлган минерал унсурларга фосфор, олтингугурт ва хлор киради. Бу элементлар ҳайвон маҳсулотлари (гўшт, балиқ, тухум) ҳамда дон маҳсулотларида (нон, нон маҳсулотлари, макарон ва ёрмалар) нисбатан кўп миқдорда бўлади.

Фосфор. Марказий асаб тизими фаолиятида моддалар алмашинуви, жумладан, ёғ ва оқсил алмашинуви, мембранали тўқималар ичидаги тизимда, шунингдек мушаклардаги моддалар алмашинувида унинг аҳамияти катта. Оғир жисмоний иш қилганда ҳамда озик маҳсулотлари таркибида оқсили кам таомлар истеомол қилинганда фосфорга бўлган эҳтиёж ортади. Қон таркибидаги органик фосфор ўта ўзгарувчан, лекин қон таркибида мавжуд ноорганик ҳолатдаги фосфор эса доимо бир меоёрда, яъни 0,81-1,13 ммол/л (2,5-3,5 мг %) миқдорда бўлади.

Фосфорнинг кўпчилик бирикмалари оқсил, ёғ ва бошқа кислоталар билан бирикиб, биологик жиҳатдан юқори хусусиятга эга бўлган бирикмаларни ҳосил қилади. Буларга тўқима ядросидаги нуклеопротеидлар, фосфопротеидлар (казеин), фосфатидлар (лецитин) ва бошқалар киради.

Фосфорнинг организмда сўрилиши овқат маҳсулотлари таркибидаги Калцийга ва оқсилларга кўп жиҳатдан боғлиқ.

Хлор-физиологик аҳамияти ва биологик ўрни ҳужайраларда ҳамда тўқималарда кузатиладиган осмотик босимни мувозанатда сақлаш, сув алмашинуви меоёрини сақлаш ҳамда меода безларининг хлорит кислота ҳосил қилишида иштирок этишидан иборат. Хлор тер билан ажралиш

хусусиятига эга, лекин унинг асосий қисми организмдан сийдик билан чиқарилади.

## Организмнинг энергетик баланси

Организм энергияга бой моддаларни қабул қилиб, уларни кимёвий йўл билан ўзгартиради. Ушбу жараёнлар натижасида ажралган энергия ҳужайраларнинг ўз тузилмалари, шу билан бирга функционал қобилияти (мускулларнинг қисқариши, безнинг шира ажратиши, тана ҳароратини доимий сақлаш) учун керак.

Кундалик озиқ-овқат маҳсулотлари орқали организмда ҳосил бўлган энергия миқдори билан, кундалик сарфланган энергия миқдори оралиғидаги мувозанат организмнинг энергетик баланси дейилади. Оғир жисмоний меҳнат билан шуғулланувчиларда, спортчиларда, ҳомиладорлик даврида, ўсмирликда, бирорта инфекцион касалликдан тузалаётган даврда манфий энергетик баланс юзага келиши мумкин. Бунда овқат билан тушган энергия миқдори, сарфланган энергия миқдоридан кам бўлади. Лекин организмда запас ҳолда сақланиб турувчи ёғ моддасининг ва гликогеннинг парчаланишидан, етишмаган энергия ўрни тўлдирилади. Кўпинча ақлий меҳнат билан шуғулланувчи, кам ҳаракат қиладиган одамларда (ўқитувчилар, врачлар) мусбат энергетик баланс юзага келади. Бунда бир суткада озиқ маҳсулотларидан қабул қилинган энергия, йўқотилган энергия миқдоридан ортиқ бўлади. Ортиқча энергия запас ҳолда ёғ клетчаткасида тўпланади, натижада семиришга олиб келади ва соғлиқ учун зарарли ҳисобланади. Шунинг учун аҳолининг у ёки бу гуруҳларида овқатланишни ташкил қилишда одамларнинг ёши, жинси, фаолияти, кўшимча физик юклама турларининг бор ёки йўқлигига аҳамият берилади.

## Организмда энергия алмашинуви ва энергетик сарфи

Моддалар алмашинувида, яони оқсиллар, ёғлар ва углеводларнинг кислород билан оксидланиб парчаланиши натижасида энергия ҳосил бўлади. Бу энергия организмда барча физиологик жараёнларнинг тўхтовсиз давом этиши учун, жумладан, юрак, ўпка, жигар, буйрак, ошқозон-ичаклар, тана мускуллари ва бошқа тўқима ва органларнинг иш бажаришини, ёшларда эса ўсиш ва ривожланишнинг нормал ўтишини тарминлайди. Фақат юрак, жигар, буйрак, мускулларнинг иш фаолиятини таоминлаш учун бир кеча-кундузда сарфланадиган энергия 100 л сувни қайнатиши мумкин. Бинобарин, одамнинг ҳаёти нормал давом этиши учун организмда узлуксиз равишда энергия ҳосил бўлиб туриши зарур. Бу эса оқилона овқатланиш билан боғлиқ. Озиқ, моддалар парчаланишидан ҳосил бўладиган энергиянинг учдан икки қисми тўқима ва органлар ҳаётий жараёнларининг нормал ўтиши ва иш бажариши учун, учдан бир қисми эса тана ҳароратининг доимийлигини таоминлаш учун сарфланади.

Энергия сарфи. Одам организмида кеча-кундуз давомида сарфланадиган энергия уч қисмдан иборат:

1. Асосий моддалар алмашинувини таоминлаш учун сарфланадиган энергия. Бу энергия эрталаб - наҳорда ва кечаси одам қимирламай ётган вақтда нафас олиши, юрак, буйраклар, жигар ва бошқа ҳаётий муҳим органлари нормал ишлаб туришини таоминлаш учун сарфланади. Бу энергиянинг миқдори одамнинг 1 кг тана вазнига 1 соатда 1 ккал га тенг. Тана вазни 70 кг бўлган одам учун бир кеча-кундузда асосий моддалар алмашинувини таоминлашга сарфланадиган энергия миқдори 1680 ккал ни ташкил этади.

2. Овқат ҳазм қилишга сарфланадиган энергия. Истеомол қилинган овқатни ҳазм қилиш учун ошқозон-ичаклар, жигар, ошқозон ости беши каби органларининг иши кучаяди. Сарфланган энергиянинг миқдори овқат таркибига боғлиқ, яъни, оқсил, ёғларга бой бўлган овқатлар (айниқса қовурилган гўшт, кабоб, палов, тухум кабилар)ни ҳазм қилишга кўпроқ энергия сарфланади. Углеводларга бой бўлган овқатлар (нон, картошка, мевалар, сабзавотлар, ширинликлар, хамирли овқатлар)ни ҳазм қилишга нисбатан камроқ энергия сарфланади. Аралаш овқатларни ҳазм қилишга сарфланадиган энергия асосий моддалар алмашинувида сарфланадиган энергиянинг 10% ини ташкил этади. Демак, бу энергиянинг миқдори катта одамда бир кеча-кундузда 168 ккал га тенг.

3. Одам бир кеча-кундузда бажарадиган ишига сарфланадиган энергия. Бу турдаги энергия сарфи миқдори ҳар бир одамнинг касбига, ҳаракатланиш даражасига боғлиқ. Ақлий меҳнат билан шуғулланувчилар нисбатан кам энергия сарфлайдилар. Жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар, жумладан спортчилар кўп энергия сарфлайдилар. Масалан, одам ўртача тезликда юрган вақтда унинг организми сарфлайдиган энергия миқдори асосий моддалар алмашинуви учун сарфланадиган энергия миқдorigа нисбатан икки марта кўпаяди ( $1680 \times 2 = 3360$  ккал). Одам ўртача тезликда чопган вақтда сарфланадиган энергия асосий моддалар алмашинувида сарфланадиган энергияга нисбатан тўрт марта кўпаяди ( $1680 \times 4 = 6720$  ккал). Умуман бажарадиган ишнинг турига кўра, бир кеча-кундузда сарфланадиган энергия миқдори ҳар хил одамларда 1000 ккал.дан + 6000 ккал. гача ўзгариши мумкин.

Бажарадиган ишнинг турига ва сарфланадиган энергия миқдorigа кўра, барча ишловчи одамлар тўрт гуруҳга бўлинади:

Биринчи гуруҳга аксарият енгил меҳнат, ақлий меҳнат билан шуғулланувчилар киради. Улар организми бир суткада сарфлайдиган энергия миқдори 2500-3000 ккал га тенг (асосий моддалар алмашинувида, овқат ҳазм қилишга ва бажарадиган ишга сарфланадиган энергия йиғиндиси);

Иккинчи гуруҳга механизациялашган жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар киради. Улар бир суткада 3000-3500 ккал энергия сарфлайди;

Учинчи гуруҳга механизациялашмаган жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар киради. Уларнинг суткалик энергия сарфи 3500-4500 ккал ни ташкил этади. Мунтазам равишда жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчилар ҳам шу гуруҳга киради;

Тўртинчи гуруҳга механизациялашмаган оғир жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар, шунингдек, юқори разрядга эга бўлган спортчилар ҳам шу гуруҳга киради. Буларнинг суткалик энергия сарфи 4500-8000 ккал ни ташкил этади.

Маолумки, 1 г оксил организмда кислород билан оксидланиб парчаланганда 4,1 ккал, 1 г ёғ - 9,3 ккал, 1 г углевод - 4,1 ккал энергия ҳосил қилади. Демак, суткалик овқат таркибида истеомол қилинган оксил, ёғ, углеводларнинг миқдорига қараб, ҳосил бўлган энергиянинг умумий миқдорини аниқлаш мумкин. Бу энергия миқдорини бажарилган иш турига қараб сарфланган энергия миқдорига таққослаш мумкин. Соғлом, катта ёшли одамда суткалик овқатдан ҳосил бўладиган энергия миқдори сарфланадиган энергия миқдорига тенг бўлиши керак. Организмда ҳосил бўладиган энергия миқдори сарфланадиган энергия миқдорига нисбатан кўп бўлса, одам семиради. Аксинча, истеомол қилинган овқатдан ҳосил бўладиган энергия сарфланадиган энергияга нисбатан кам бўлса, одам танасидаги ёғ парчланиб, энергия ҳосил қилади, бундай жараён бир неча кун, ҳафта давом этса одам озади.

Шуни таокидлаш лозимки, ёшларда истеомол қилинган овқатдан ҳосил бўладиган энергия миқдори сарфланадиган энергияга нисбатан кўпроқ бўлиши лозим. Чунки маолум миқдордаги энергия ёш организмнинг ўсиши ва ривожланиши учун сарфланади. Кўпчилик ақлий ва енгил жисмоний меҳнат билан шуғулланади, уларнинг суткалик энергия сарфи 3000-3500 ккал ни ташкил этади. Шундан 1200-1500 ккал энергия ҳар куни жисмоний меҳнат бажаришга сарфланиши лозим. Агар жисмоний меҳнат қилиш зарурати бўлмаса, спорт билан шуғулланиш керак.

### Организмда энергия сарфланишини аниқлаш

Одам организмда сарфланган энергия миқдорини аниқлашда бир неча усуллар мавжуд. Шулардан асосан иккитаси, яъни воситасиз ва воситали калориметрия усуллари кўпроқ қўлланилади.

Воситасиз, калориметрия усулида махсус герметик калориметр камерасидан фойланилади. Камера ичининг юқори қисмида бир нечта найча ўрнатилган бўлиб, уларда сув айланиб туради. Тажриба ўтказилаётган одам нормал нафас олиши учун махсус найча орқали кислород баллонидан камерага ҳаво киритиб туриши лозим. Нафас орқали чиқарилган ҳаво махсус найча орқали камера ташқарисида жойлаштирилган баклардаги кимёвий моддалардан ўтказилиб, ундаги карбонат ангидриддан тозаланади.

Калориметр камераси найчалари орқали оқиб ўтган сувнинг миқдорини аниқлаб, ҳарорати ўлчанади. Бир кеча-кундузда шу сувни иситишга сарфланган иссиқлик энергиясининг миқдори камерада тажриба учун ўтирган одамдан ажралганлиги аниқ бўлади. Бу энергия миқдори киложоулларда (кж) ифодаланади.

Воситали калориметрия усули. Маолумки, истеомол қилинган овқат таркибидаги оксил, ёғ, углеводлар организмда (хужайра ва тўқималарда) кислород

таосирида оксидланиб парчланади ва энергия ҳосил қилади. Бу моддалар алмашинуви жараёнида маолум миқдорда кислород сарфланади ва карбонат ангидрид ҳосил бўлади, нафас билан қабул қилинган кислород ва ажралиб чиққан карбонат ангидрид миқдорига қараб, организмда қанча энергия ҳосил бўлганлиги ва сарфланганлиги аниқланади. Нафас олиш ва чиқариш орқали сарфланган кислород ва чиқарилган карбонат ангидрид миқдорини аниқлаш учун М.Н.Шатерниковнинг респирацион камераси ҳамда Дуглас-Холден никобкопидан фойдаланилади.

Одам организмда 1 г оқсил оксидланиши ва парчланишига 2 л кислород сарфланиб, 4,1 ккал энергия ҳосил бўлади; 1 г ёғ оксидланишига 2 л кислород сарфланиб, 9,3 ккал энергия; 1 г углевод оксидланишига 0,8 л кислород сарфланиб, 4,1 ккал энергия ҳосил бўлади. Демак, Дуглас-Холден никобкопи ёрдамида нафас олиш орқали қабул қилинган кислород миқдорини аниқлаб, бу кислород ёрдамида организмда қанча энергия ҳосил бўлганлиги ва сарфланганлиги ҳисоблаб чиқарилади.

### Овқатланишнинг физиологик меоёрлари

Одам соғлом ва бақувват бўлишида, айниқса ёшларнинг меоёрда ўсиши ва ривожланиши, иш қобилиятининг яхши бўлишида оқилона овқатланиш муҳим аҳамиятга эга. Овқат одам организмда иккита муҳим вазифани бажаради:

1. Овқатнинг энергетик вазифаси, яъни овқат моддалари организмда кислород ёрдамида оксидланиб, энергия ҳосил қилади ва бу энергия тўқима ҳамда органларнинг нормал ишлаши, тана ҳарорати доимийлигини таоминлаш ва одамнинг ҳаракатланиши, иш бажариши учун сарфланади.

2. Овқатнинг пластик вазифаси шундан иборатки, овқат таркибидаги моддалар, айниқса, оқсил ҳужайра ва тўқималарнинг таркибий қисмига киради, натижада ҳужайраларнинг эскирган қисмлари янгиланишини ва ҳужайралар бўлиниб кўпайишини тарминлайди. Мисол учун мактаб ўқувчиларининг овқатланиш режими уларнинг эрталабки ёки кечки сменада ўқишига қараб, қуйидагича ташкил этилиши мумкин:

Эрталабки нонушта — бир кеча-кундузги овқат калориясининг 25 -30 % ини ташкил этади (соат 7-7.30 да);

Тушлик овқат — бир кеча-кундузги овқат калориясининг 35-40 % ини ташкил этиши керак (эрталабки смена ўқувчилари учун мактабдан кейин, яъни соат 14 - 15 да; иккинчи сменада, ўқийдиганлар учун соат 12-12.30 да);

Кечки овқат — бир кеча-кундузги овқат калориясининг 15 - 20 % ини ташкил этади (соат 19-20.00 да).

Юқорида кўрсатилган уч марта асосий овқатланишдан ташқари, кўшимча овқатланиш ҳам кўзда тутилади. Бу бир кеча-кундузги овқатнинг 10 - 15 % ини ташкил этади, яъни бу мактабда танаффус вақтида овқатланиш.

Шуни алоҳида таъкидлаш керакки, Ўзбекистоннинг иссиқ иқлим шароитида айниқса, ёз фаслида кундузи куннинг иссиғи таосирида ошқозон-ичакларнинг овқат ҳазм қилиш фаолияти маолум даражада сусаяди ва иштаҳа пасаяди. Шунинг учун маҳаллий аҳоли овқатнинг кўп ва юқори калорияли қисмини кечки пайтда

истеомол қилишга одатланиб қолган. Шунга кўра улар организми мазкур овқатланиш режимига мослашган. Демак, бу тартибда овқатланиш бизнинг иссиқ иқлим шароитда ҳалқимизнинг миллий урф-одатига айланиб қолган. Аммо эҳтироф этиш зарурки, кечки пайтда кўп миқдорда ва юқори калорияли таомлар истеомол қилингандан кейин, албатта 2 — 3 соат ўтгач уйқуга ётиш керак ёки ҳар хил енгил ишлар билан шуғулланиш, тоза ҳавода сайр қилиш керак, акс ҳолда истеомол қилинган таомларнинг ҳазм бўлиши қийинлашиб, ошқозон-ичак касалликлари пайдо бўлишига олиб келади. Овқат меоёри юқорида айтилганидек, одам бажарадиган ишининг турига қараб сарфлайдиган энергияси турлича бўлади, яъни ақлий меҳнат билан шуғулланувчилар озроқ, жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар эса нисбатан кўпроқ энергия сарфлайди. Сарфланган энергия миқдорига қараб, бир кеча-кундузги овқат рационига қўшиладиган озиқ моддаларнинг миқдори одамнинг касбига, ёшига қараб турлича белгиланади. Овқат миқдорини белгилашда йил фасли, иқлим ҳисобга олинади, яъни ёзнинг иссиқ, кунлари овқат таркибида гўшт, ёғ каби қийин ҳазм бўладиган ва кўп энергия ҳосил қиладиган моддалар камайтирилиб, мева, сабзавот ва углеводлар кўпайтирилади. Қиш фаслида овқат таркибида гўшт ёғ маҳсулотлари миқдори кўп бўлиши талаб этилади. Чунки совуқ вақтда одам организмидан ташқи муҳитга иссиқлик ажралиши кучаяди.

Ўрта ёшли, ақлий ва енгил жисмоний меҳнат билан шуғулланувчиларнинг бир кеча-кундузги овқат рационини қуйидагича бўлиши мумкин:

гўшт - 100 — 150 г (ҳафтада икки марта шунча миқдорда балиқ, истеомол қилиш мумкин);

ёғ - 100 г бўлиб, ярми мол ёғи ва ярми ўсимлик (пахта, зигир, кунгабоқар) мойи бўлиши лозим;

тухум — икки кунда бир дона (гўшт, балиқ бўлмаганда, уларнинг ўрнига тухумни 3 — 4 тагача кўпайтириш мумкин);

сут ва сут маҳсулотлари-300—500 г, творог 50—100 г (шунча миқдорда қаймоқ, пишлоқ истеомол қилиш мумкин);

нон - 400 г, шунинг ярми оқ нон ва ярми қора нон бўлиши керак;

дон ва хамирдан тайёрланган маҳсулотлар- 40—60 г (гуруч, мош, нўхат, ловия, гречка, макарон, вермишелр, лағмон, угра кабилар). Бу маҳсулотлар ҳар куни алмаштириб ишлатилади; қанд-шакар—30—35 г; картошка —200—300 г; сабзавотлар—200—400 г (карам, сабзи, пиёз, лавлаги, турп, шолғом кабилар).

Булар миқдори кўп бўлса ҳам зарар қилмайди. Сабзавотларнинг ярми хом ҳолатда истеомол қилинган маоқул; мевалар —200—400 г, кўп бўлса ҳам зарар қилмайди; туз 5—6 г (сабзавотларга туз сепмасдан истеомол қилган маоқул, яъни тузни фақат иссиқ овқатга ишлатиш лозим, чунки тузни кўп истеомол қилиш склероз ҳамда буйрак ва жигар тош касалликларига сабаб бўлиши мумкин. Юқорида кўрсатилган овқат маҳсулотларининг суткалик миқдори оғир жисмоний меҳнат қилувчилар учун 30—50 % га кўпайтирилади. Кекса одамлар учун эса 20—30 % га камайтирилади.

Юқори синф ўқувчилари, талабаларнинг суткалик овқат рационини ҳам шунга яқин бўлади. Қуйи синф ўқувчиларининг овқат рационига киритиладиган маҳсулотлар миқдори 15—20 % кам бўлиши мумкин.

Турли хил озиқ-овқат маҳсулотларидаги оқсил,  
ёғ , углеводлар ва уларнинг энергия миқдори

Озиқ маҳсулот- лари	100 г озиқ маҳсулотидаги оқсил, ёғ, углеводлар миқдори (г).			100 г озиқ маҳсулоти даги энергия миқ- дори (ккал)
	Оқсил	Ёғ	Углевод-лар	
1. Мол гўшти	20.2 г	7.0 г	—	187
2. Товуқ гўшти	17.2	12.3	—	185
3. Балиқ	16.0	0.7	—	72
4. Тухум	12.5	12.1	0.55	175
5. Сут	2.8	3.5	4.5	65
6. Қатиқ	2.8	3.5	2.9	56
7. Творог	11.1	13.9	2.3	230
8. Пишлоқ	22.6	25.7	—	332
9. Оқ нон	6.7	0.7	50.3	240
10. Қора нон	5.3	1.2	46	222
11. Гуруч	6.4	0.9	72.6	332
12. Макарон	9.3	0.8	70.9	336
13. Нўхот	19.8	2.2	50.8	310
14. Ловия	19.6	2.0	51.4	310
15. Шакар	---	—	95.5	390
16. Картошка	2.4	0.22	19.5	62.5
17. Сабзи	1.2	0.3	9.0	30.5

18. Помидор	0.5	—	4.0	18
19. Бодринг	0.7	—	2.9	15
20. Олма	0.3	—	10.8	45

### Овқатдаги ёғларнинг меоёри

Катта одамлар учун бир суткалик озиқ-овқат маҳсулотида ёғнинг миқдори ўртача 80—100 г, шундан 25—30 г ўсимлик мойлари, 3—6 г ўта тўйинмаган ёғ кислоталари, 1 г холестерин ва 5 г фосфолипидлар бўлиши керак. Ёғлар миқдори меҳнат қобилиятига эга бўлган 18 ёшдан 59 ёшгача одамларнинг жинси ва ёшига қараб белгиланади. Болаларда ва ўсмирларда ёғларга бўлган физиологик эҳтиёж уларнинг тана вазни ва ёшини ҳисобга олган ҳолда белгиланади. Болалар ва 17 ёшгача бўлган ўсмирлар учун ҳайвон ёғлари солиштирма оғирлиги катталарникидан бирмунча кўпроқ бўлиши керак. Катта ёшли кишиларда моддалар алмашинуви сурхати секинлашиб бориши муносабати билан, ёғ истеомолини бир қадар чеклаш тавсия этилади. Кексалар ҳамда семиришга мойил ва юрак қон-томир касалликлари (атеросклероз ва бошқалар) билан оғриган беморларнинг овқат рационида албатта ўсимлик мойи ҳайвон ёғидан миқдор жиҳатидан кўп бўлиши керак. Болалар ва ўсмирлар учун тавсия қилинадиган бир суткалик овқат таркибидаги ёғнинг миқдори (ҳайвон ва ўсимлик ёғлари) бир суткалик қувват сарфининг 33% ини қоплаши керак.

### Болалар ва ўсмирларнинг оқсиллар, ёғлар, углеводларга 1 кунлик (грамм ҳисобида) эҳтиёжи ва умумий калорияси (ккал ҳисобида)

Болалар ва ўсмирлар ёши	Калорияси	Оқсиллар		Ёғлар		Углеводлар
		жами	Шу жумладан ҳайвон оқсили	жами	Шу жумладан ҳайвон ёғи	
6 ойдан 1 ёшгача	800	25	20-25	25	—	113

1 ёшдан 1,5 ёшгача	1300	48	36	48	—	160
1,5 ёшдан 2 ёшгача	1500	53	40	53	5	192
3 ёшдан 4 ёшгача	1800	63	44	63	8	233
5 ёшдан 6 ёшгача	2000	70	47	72	11	252
7 ёшдан 10 ёшгача	2400	80	48	80	15	324
11 ёшдан 13 ёшгача	2850	96	58	96	18	382
14 дан 17 ёшгача бўлган ўсмирлар	3150	106	64	106	20	367

Болалар ва ўсмирларнинг бир кеча кундузги овқат таркибида бўладиган оқсил, ёғ ва углеводлар нормаси

Болалар ва ўсмирларнинг ёши	Озиқ моддалар миқдори			Шу моддалардан ажраладиган энергия (ккал)
	оқсил	ёғ	углевод	
5-7	65-75	75-80	250-300	1800-2300
8-11	75-90	80-90	350-400	2400-2800
12-14	90-100	90-100	400-450	2800-3200
15-16	100-200	100-110	450-500	3200-3500
Катта одамлар	100-120	80-110	450-500	3200-3500

Углеводларнинг озуқалик қиймати

Углеводларнинг физиологик аҳамияти ва биологик қиймати асосан уларнинг энергетик хоссалари билан белгиланади. Организмда углеводлар қувват сарфини қоплашга хизмат қилади. Жигарда углевод кам тўпланади. Организм талабларининг қондирилиши учун углеводлар овқат таркибида етарли бўлиши керак, Оғир жисмоний иш қилганда углеводлар қувват сарфини қоплай олмаса ёғ деполаридаги ёғлардан моносахаридлар ҳосил бўлиб, организм эҳтиёжи тарминланади. Бироқ, углеводлар организмга ортиқча тушиши ҳисобига ундан ёғ тўпланиб бориши ҳам мумкин. Углеводлар рационнинг асосий қисмини ташкил этиб, суткалик овқат рацион қувват қийматининг ярми углеводлар ҳисобига тарминланади. Организмнинг углеводларга талаби ўсимлик манбалари ҳисобига қондирилади. Ўсимлик, ғалла маҳсулотлари ва бошқалар (углеводларни курук

моддаси ҳисобидан айтганда) камида 75% ни ташкил этади. Углеводларга бўлган талаб соф углевод қанд ҳисобига қопланиши мумкин.

Тузилишининг мураккаблиги, эрувчанлиги, тез сингиши ва гликоген ҳосил бўлишига қанчалик сарфланишига қараб, углеводлар оддий углеводлар (қанд) ва мураккаб углеводлар (полисахаридлар)га бўлинади.

Спортчилар, талабалар, оғир жисмоний меҳнат билан шуғулланувчи одамлар, ҳомиладор ва эмизикли аёлларнинг калорияга эҳтиёжи (ккал).

Тоифаси	Эркаклар	Аёллар
Талабалар	2800-3300	2700-3000
Мусобақа даврида зўр бериб машқ қилувчи спортчилар	4500-5000	3500-4000
Оғир жисмоний меҳнат қиладиган кишилар	4300	—
Ҳомиладор аёллар		3200
Эмизикли оналар		3500

### Парҳез овқатланишда асосий маҳсулотларнинг озуқавий ва биологик қиймати

#### Сут маҳсулотлари, сутнинг биологик ва озуқавий қиймати

Сутнинг озуқавий ва биологик қиймати шундаки, таркибида оқсиллар, ёғлар, углеводлар, фосфатидлар, ёғда эрийдиган витаминлар, минерал тузларни организм ўзлаштирадиган шаклда тутати. Сут таркибидаги аминокислоталар мутаносиблиги умумий овқат таркибидаги аминокислоталар миқдори мутаносиблигини тарминлайди. Сут оқсиллари ҳазм ферментлари таосирига осон берилади, казеин ҳазм жараёнида гликополимакропептид ҳосил қилади ва бошқа моддаларнинг яхшироқ сингишига ёрдам беради. Сутнинг таркибида лизин (100 г сутда 261 мг), лейцин (100 г сутда 324 мг) нисбатан кўп бўлгани сабабли унинг таркибида метианин кам бўлади. Бу ўсаётган организм учун етарли ҳисобланади.

Сут таркибида 3 тур оқсил бор: казеин (казеиноген), лактоалрбумин ва лактоглобулин, бундан ташқари, озроқ миқдорда ёғ заррачаларини ўраб турувчи оқсил бўлади, сутдаги асосий оқсил казеин ҳисобланади, унинг миқдори 2,7 % ни (бу сутдаги умумий оқсил миқдорига нисбатан 81,69 % ни), лактоалрбумин эса — 0,4 % ни (бу умумий оқсил миқдорига нисбатан 12,1% ни). лактоглобулин эса — 0,2 % (ўз навбатида 6 %) ташкил қилади. Булар тўла қийматли оқсиллар ҳисобланади ва организмда умумий оқсиллар мувозонатини сақлаб туришда муҳим ўрин тутати, казеин (казеиноген) фосфопротеин бўлиб, молекуласидаги

фосфор, фосфорлик кислота иштирокида оксиаминокислотаси билан биргаликда мураккаб эфир ҳосил қилишда иштирок этади. Бундан ташқари, казеин сут таркибидаги Калрций билан биргаликда актив казеин-фосфат Калрций комплексини ташкил қилади. Калрций тузи билан бирикмага кирувчи сутдаги казеин казоинат Калрций деб аталадн. Сут ачиб қолганда казеин Калрций сут кислотасининг иштирокида нордон сут Калрций ва казеинга парчаланани ва казеин чўкма бўлиб тушади (нордон сут Калрцийнинг кўп бўлаги ажралган суюк қисмида - зардобиди қолади).

Сутдаги бошқа оқсилларга лактоалбумин, лактоглобулин ҳамда ёғ заррачаларини қопловчи оқсиллар киради. Бу оқсиллар ўзининг юқори биологик аҳамияти билан ажралиб турадилар. Сут албумини таркибида жуда кўп миқдорда олтингугурт туттади. Бунда ҳаёт учун аҳамиятли бўлган аминокислоталар кўп. Кристалл ҳолдаги лактоалбумин физик-кимёвий хоссаларига кўра қон зардобидидаги албуминга яқин. Лактоалбумин таркибидаги ўсиш жараёнини тезлатиш қобилиятига эга бўлган триптофаннинг миқдори сутдаги бошқа оқсилларга нисбатан 4 маротаба юқори. Лактоалбумин, таркибида кўп миқдорда лизин ва фенилаланинг тутиши билан ажралиб туради. Сут глобулини биологик жиҳатдан антибиотик хусусиятига эга бўлганлиги туфайли оқсил зардоби фракцияси деб ҳисобланади. Иммунологик вазифани ташувчи эвглобулин ҳамда сохтаглобулинлар ҳисобланадилар, улар хусусиятларига кўра қондаги плазма глобулинига яқин.

Сут зардобидидаги эвглобулин ва сохтаглобулин миқдори тахминан 10 % ташкил қилади, оғиз сутида (молозева) уларнинг миқдори жуда катта — 90 % га яқинлашади. Сутдаги оқсиллар миқдори ҳайвоннинг турига ва боқилишига боғлиқ. Сут ёғи озиқлик ҳамда биологик жиҳатдан юқорилиги билан бошқа ёғлардан ажралиб туради. Юқори даражада майда дисперслик ва эмулрсия ҳолида бўлади. Сут ёғи заррачалари 0,1-10 мкм бўлиб, сони 1 мл 2 млрд гача этади. Сут идишда маолум муддат кўйилса, ёғи юзасига кўтарилиб чиқади. Бир кун турган сутда ёғ қатлами қалинлиги 2,4 — 10 см га етиши мумкин. Сут ёғи 28—36°C атрофида эрийди ва эмулрсия ҳолида бўлганлиги туфайли 94—96 % ўзлаштирилади.

## Сутни ивитиб тайёрлананидан маҳсулотлар

Бундай маҳсулотларга қатиқ, ацидофилр маҳсулотлар, кефир, қимиз, сметана, творог ва бошқалар киради. Буларни ишлаб чиқаришда маҳсус сут кислота бактериялари култураларидан фойдаланилади, ҳозирги вақтда бу мақсадлар учун сут кислота: стрептококклар, болгар ва ацидофилр таёқчалари, кефир замбуруғлари културалари қўлланилади. Сут маҳсулотларининг ҳаммасида айтиб ўтилган тирик бактериялар кўп бўлади, ҳатто 1 мл маҳсулотдаги сони бир неча юз миллионтага этади.

Сут кислота бактерияларининг културалари сутга қўшилганидан кейин унда кўпайиб, сутнинг авалги хоссасини ўзгартиради. Сут ивитилганда аввало сут кислота ҳосил бўлади. Сут оқсили парчаланиб, майда дисперсли структура кашф этади. Сут баози турдаги ацидофилр таёқчалари билан ивитилганида шилимшиқ

консистенцияга айланади. Бундай сут яхши сингади ва шифобахш ҳисобланади. Масалан, оддий сут, бир соат мобайнида 32 % миқдорда ўзлаштирилса, тайёрлангани 91 % ўзлаштирилади. Сут кислотали бижғиш жараёнида ҳосил бўладиган сут кислота ичакдаги чиритувчи микрофлоранинг ўсишини сусайтириб, фойдали микрофлоранинг ривожланишини тезлаштиради. Баози турдаги бактериялар антибактериал ва антибиотик хоссага эгадир, яони лизин, лактолин, стрептоцин сингари антибиотикларни ишлаб чиқара олади. Сут кислоталарининг ачитқилари В группа витаминни ишлаб чиқарадиган микроорганизмлар ҳисобланади. Шу хоссаси туфайли меода-ичак касалликларини даволашда, айниқса, ичакдаги чиритувчи жараёнини камайтириш ёки ичак микрофлораси таркибини меоёрлаштиришда қўлланилса, (ич кетганида, ичак атониясида) жуда фойдали бўлади, газ ҳосил бўлиши ва қабзиятнинг олдини олади.

Абу Али ибн Сино узоқ умр кўриш учун қатикни кўп истеомол қилишни тавсия этган. Сут маҳсулотлари бижғиш ва аралаш бижғиш йўли билан ҳосил қилинади. Буларга қатиклар (Мечников қатиғи, ряженка, йогурт ва ранец ва бошқалар), ацидофилр маҳсулотлар, қаймоқ творог киради. Буларни тайёрлашда сут кислота стрептакокклари, болгар ёки сут кислота таёқчаси томизғисидан фойдаланилади. Ацидофилр маҳсулотлар (ацидофилр сут, паста) сутни соф ацидофилр таёқчалари ачитқилари (шилимшиқ ва шилимшиқсиз турлари) ёрдамида ивитиш йўли билан олинади.

Аралаш бижғиш йўли билан олинadиган маҳсулотларга кефир ва қимиз киради. Кефир тайёрлаш учун сут кефир замбуруғи билан ивителиди. Қимиз тайёрлашда сут (бия ёки сигир сути) соф болгар таёқчаси ёки сут ачитқилари билан ивителиди. Етилиш муддатига кўра, кефир билан қимиз кучсиз (бир кунлик), ўртача (икки кунлик) ва кучли (уч кунлик) бўлади. Кучсиз кефирда 0,2%, ўртачада 0,4%, кучли кефирда 0.6 % алкогольр бўлади. Қимиздаги алкогольр миқдори унинг кучлилигига қараб 1 % дан 2,5 % гача боради, қимиз карбонат ангидрид гази борлигидан яхши газланган ичимлик ҳисобланади. Қимиз одамни қувватлантириб, овқат ҳазмини, моддалар алмашинувини яхшилайдди. Сурункали бронхит, ўпка сили ва анацид гастритларда фойдали. Сметана сут кислота бактерияларининг аралаш ачитқилари билан ивитилган пастерланган қаймоқдан олинади. Сметананинг ёғлилиги 10 % (парҳез сметана), 20 %, 25 %, 30 %, 36 % ва 40 % бўлган турлари мавжуд. Сметананинг кислоталилиги навига қараб 65°Т дан 125°Т гача бўлади. Творог тайёрлаш учун соф сут кислота стрептокок ачитқилари билан ивителиди. Кейин сиқиб, зардоби чиқариб ташланади. Творог сут таркибидаги оксил билан Калрцийнинг ўзига хос йиғиндисидир. Творогда ҳар хил миқдорда сут ёғи бўлади. 9 %, 18 % ёғли ва ёғсизлантирилган (қаймоғи олинган сутдан тайёрланган) хиллари бўлади. Ёғлилиги 18 % творогни кислоталилиги 200—250°Т, ёғи 9 % творогни кислоталилиги 210—240°Т ва ёғсизлантирилган творогнинг кислоталилиги 220—270°Т бўлади.

Творогда метионин аминокислоталари кўп бўлганидан жигарни ёғ босишининг олдини олади. Творог алмаштириб бўлмайдиган бошқа аминокислоталарнинг муҳим манбаи ҳисобланади, хотиранинг пасайишига қарши хоссага эга бўлиб, диурезни кучайтиради ва шу сабабли парҳез овқат (аввало болалар ва катта ёшли одамлар) учун кенг тавсия этилади.

## Йод билан бойитилган маҳсулотлар

Йод-қалқонсимон без ишлаб чиқарадиган тироксин гормонининг таркибига киради. Агар организмда йод етишмаса қалқонсимон безнинг иш фаолияти бузилиб, бўқоқ касаллиги келиб чиқади. Йод кўпроқ денгиз маҳсулотларида, айниқса, денгиз балиғида (треска, камбала, денгиз олабуғаси), ва денгиз карамида, калғмарда, крабда ҳамда креветкаларда нисбатан кўп бўлади.

Бизнинг мамлакатимизда бу денгиз маҳсулотлари кам бўлганлиги сабабли йодни асосан овқат маҳсулотлари, макарон маҳсулотларига, сут маҳсулотларига, турли хил консерва маҳсулотларига ва айниқса, ош тузи таркибига қўшиш амалиётда кенг қўлланилади. Бир кунлик истеомол қилинадиган ош тузи таркибида йоднинг организмга етарли даражадаги миқдори бўлади.

## Гўшт ва гўшт маҳсулотлари

Гўшт ва гўшт маҳсулотлари организмни оксиллар, ёғлар, минерал моддалар, баози бир витаминлар ва бошқа ҳаётий зарур озик моддалар билан тарминловчи манба ҳисобланади. Жуда ёғли ва жуда озгин гўштда оксиллар сифати ўзгаради, таҳмига ва мазасига ҳам таосир қилади, унинг биологик қиймати пасаяди. Ўртача семизликдаги ёш ҳайвон гўшти барча гўштлардан яхшиси ҳисобланади. Гўшт оксилларининг биологик аҳамияти турлича. Энг юқори қийматли гўшт тўқимасидаги — миозин ва миоген (50 %), актин (12—15 %) ва глобулин (20 % га яқин) ҳисобланади. Бу оксиллар, таркибидаги ҳамма синтезланмайдиган аминокислоталарни мувозанатда тутлади. Гўшт оксиллари ўсишни тарминловчи ва таркибида (триптофан, лизин, аргинин ва бошқа) аминокислоталарни тутиши билан фарқ қилади. Гўштни пиширганда оксил сифати ва миқдори бир оз ўзгаради. Аммо, унинг ёғи иссиқликка бир мунча чидамли бўлади. Бундан ташқари, гўшт ёғи таркибида ўта тўйинмаган ёғ кислоталар кам, аммо, юқори ҳароратда эрувчи қаттиқ ёғ кислоталари — тўйинган ёғ кислоталари кўп бўлади, шу сабабли, ёғнинг эриши юқори ҳарорат талаб қилади. Озгин мол ёғининг биологик фаоллиги кам ва организмда ёмон сўрилади.

100 г товуқ гўшти таркибида кўп миқдорда азот тутган экстрактив моддалар: карнизин 430 мг, ансерин 770 мг ҳамда креатин — 1100 мг мавжуд. Парранда гўштида алмаштириб бўлмайдиган аминокислоталар мутаносиб ҳолда бўлади ва 100 г парранда гўштида 200 мг фосфор, 240 мг гача олтингугурт ҳамда 2,5 мг гача темир бор.

Колбасалар овқатда муҳим аҳамиятга эга бўлган оксил ва ёғ манбаи ҳисобланиб, унинг кимёвий таркиби асосан тайёрлаш усулига кўп жиҳатдан боғлиқ. Колбасалар хом, ярим дудланган ва қайнатиб пиширилган ҳолда бўлади. Паштет маҳсулотлари, ичакдан тайёрланадиган колбасалар ва зерцлар алоҳида группага киради, хомлигича дудланган колбасалар таркибида озик моддалар кўпроқ бўлади ва калорияли ҳисобланади. Қайнатиб пиширилган колбасаларда

намлик 75 % гача, оқсил 12—13 %, ёғ 11—27,4 % бўлиб, уларнинг калориялари 160-310 ккал.га тенг бўлади. Колбаса маҳсулотларидаги оқсиллар, ёғлар, углеводларнинг сифат таркиби унинг қайси ҳайвон гўштидан тайёрланганлигига ҳам боғлиқ. Колбаса маҳсулотлари қандай бўлса, шундайлигича истеомол қилинади, шунинг учун ҳам унинг сифатига катта талаблар қўйилади. Гўшт ва гўшт маҳсулотларида ҳар хил паразит усулда ҳаёт кечирувчи ва касаллик қўзғатувчилар, жумладан, гижжа касаллиги, трихинеллоз, эхинакоккоз ва фасцилез гижжалари яшаши учун қулай шароит бўлади ва ҳар хил юқумли касалликлар тарқалишида омил бўлаб хизмат қилиши мумкин (сил касаллиги, бруцеллез ва ҳоказо). Шу сабабли гўшт ва гўшт маҳсулотлари ГОСТ (давлат стандарти) да кўрсатилган талабларга мос равишда уларнинг органолептик, физикавий, кимёвий кўрсаткичлари бактериоскопик усули билан текширилиб кўрикдан ўтказилади.

Балиқ таркибида оқсил, ёғ ва углеводлар мутаносиб ҳолда бўлиб, асосий озиқ маҳсулотларига киради. Балиқдаги оқсиллар миқдор ва сифат жиҳатидан гўшт оқсилларидан қолишмайди. Балиқ ёғи яхши ҳазм бўлади ва шу билан бирга тўйинмаган ёғ кислоталарга (биологик қимматли арахидон кислоталари) ҳамда фосфатидларга (холин, лецитин) бой. Балиқ оқсиллари таркибида метионин ва аргинин, шунингдек, В группа витаминларидан, асосан никотин кислотаси кўп. Треска жигарида витамин А ва Д кўп бўлади.

Балиқ мойи узоқ сақланмайди, оксидланиб тез бузилади. Бундай нуқсон «занг босиш» деб аталади, балиқ сиртидаги айниб қолган ёғини (қўланса «занг» ҳидли, жигарранг) пишириш вақтида олиб ташлаш тавсия этилади.

## Тухум ва тухум маҳсулотлари

Тухум сариғи тухумнинг умумий оғирлигининг 32 - 36 % ини ташкил қилади ва унда биологик қийматга эга моддалар (липидлар, асосий витаминлар, микроэлементлар) жамланган. Тухум пўчоғининг 93 % и Калрций карбонатидан ташкил топган. Юзасида 20000 гача кўз илғамас тешикчалари бор. Ҳарорат кескин ўзгарганида тухум ичига чанг билан юқумли касаллик қўзғатувчи микроблар тушиши мумкин ва уларнинг кўп қисми шу оқсилда бўладиган лизоцимнинг бактерияга қарши таосирига учраб, ўлиб кетади. Парранда тухуми таркибида оқсил, ёғ ва бошқа муҳим моддалар бўлгани сабабли тўйимли ва биологик қийматга эга бўлган овқатлик маҳсулоти ҳисобланади.

Тухум кукуни тухумни маҳсус камера, парда юқори ҳароратда қуритиш йўли билан олинади. Қуритиш натижасида тухумнинг кукунидаги нам 5-8 % гача камаяди. Тухум қуритилганда А,Д витаминлар яхши сақланиб қолади. Нотўғри сақланганда эса нам тортиб оксидланиш ҳолати рўй беради.

## Сабзавот ва мевалар

Сабзавот ва мева таркибида кўп миқдорда витаминлар, пектин толалари ва клетчатка ишқорий минерал моддалар, органик кислоталар ва углеводлар бор.

Сабзавотлар меода-ичак йўлидаги ҳазм безлари фаолиятини (меода ости бези, сўлак безлари фаоллигини) ва меода шираси ажралишини кучайтиради. Сабзавотлардаги баози ферментлар организмда овқатнинг ҳазм қилинишида фаол иштирок этади.

## Ун

Уннинг кимёвий таркиби тортилишига боғлиқ. Йирик тортилган уннинг озуқавийлик қиймати олий ва биринчи нав ундагига қараганда камроқ, чунки йирик тортилган унда кепак кўп бўлади. Жайдари унда кепак миқдори 2 %, олий нав унда 0,1 % кепак бўлади. Унда тахминан 8-15 % оқсил, 67 - 74 % углеводлар, 1-2 % миқдорида ёғ бўлади. Паст навли ун таркибида В группа витаминлари бўлади. Витаминлар ва минерал тузлар асосан ғалла пўсти ва куртагида кўп бўлади, бинобарин, уннинг нави қанча юқори бўлса, витаминлар ва минерал моддалар миқдори шунча кам бўлади. Шунинг учун ун витаминлар билан бойитиб, унинг биологик қиймати оширилади.

Нон одамнинг энг асосий ва энг кўп истеомол қилинадиган озуқа маҳсулоти бўлиб, у ҳеч қачон меодага тегмайди. Ноннинг 45-50 % сувдан, қолган қисми оқсиллар, углеводлар, ёғлар, витаминлар макро ва микроэлементлардан иборат.

## Парҳез таомнома тузиш принциплари

Ошхонада парҳез овқат тайёрлаш ва уни шифохонанинг бўлимларига тарқатиш учун асосий ҳужжат тақсимлаш - таомномаси ҳисобланади.

Таомнома қуйидагилардан тузилган:

- 1) Таомлар картотекаси
- 2) 7 кунлик режали таомнома
- 3) Порциялар жамланмаси

Таомлар картотекаси. Ҳар бир таомга тақсимлаш варақаси очилиб, унда рецептура, таомнинг химиявий таркиби ва энергетик қиймати, маҳсулотлар соф оғирлиги, чиқиши ва таомнинг мосланган қиймати ва варақанинг орқа томонида таомни тайёрланиш усули кўрсатилади. Варақалар парҳез таомлар рецептураси тўплами ва даволовчи овқатланиш йўриқномаси асосида тузилиб, икки нусхада тўлғазиб тайёрланади, номерланади (шифрланади) (бири диетолог ҳамширада, иккинчиси бухгалтерияда сақланади) ва бош врач томонидан тасдиқланади.

Шифр ҳарфларда тузилади ва улар таомлар гуруҳини билдиради (А – биринчи таом, Б - гўштли, В - балиқли, Г - тухумли таомлар гуруҳи) ва гуруҳдаги тартиб рақамни билдирувчи шифрлар бўлади. Варақаларни минерал моддалар ва асосий витаминларнинг таркибини кўрсатиб таомларни химиявий тузилишига қўшимча қилиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Режали 7 кунлик таомнома. Йилнинг 2 мавсуми учун ишлаб чиқилади (қишги-баҳорги ва ёзги-кузги). Доимий таосир қилувчи даволовчи - профилактик парҳез тузилади. Режали таомномани диетолог ҳамшира ёки врач, бош ошпаз иштирокида тузади.

Режали таомномада қуйидагилар бўлиши лозим:

- 1) Овқатнинг химиявий таркибини, энергия қийматини, маҳсулотлар йиғими, кулинар ишлов берилишининг даволовчи кўрсатмасига мос келиши.
- 2) Овқатнинг хилма-хиллигини таоминлаш-таом ассортименти ҳамда ҳар бир овқат қабул қилишдаги таом ва маҳсулотларни тўғри қўйиш ҳисобига бўлади.
- 3) Овқатнинг озиқ-овқатга ажратилган маблағга мос келиши.

Бундай таомнома пул маблағлари ва маҳсулотларни ҳафта кунларига бир хилда тақсимлашга, маҳсулотларни режали олиб келтирилишга, ошхона ходимларига олдиндан ҳар кунлик топшириқлар беришни таоминлайди.

Таомнома тузиш учун турли хил сўров материаллари керак:

- 1) Меоёрдаги тизимли парҳез тавсифномаси.
- 2) Овқатланишнинг физиологик меоёрлари.
- 3) Парҳез таомларнинг картотекаси ва рецептураси.
- 4) Маҳсулотлар қиймати ҳақида, картошка, сабзавотлар ва бошқа маҳсулотларнинг маҳаллий баҳоси ҳақида маолумот.
- 5) Таом тайёрлашда маҳсулотлар ўрнини алмаштириш меоёрлари.
- 6) Маҳсулотларга иссиқ ва совуқ ишлов берилганда йўқотиш меоёрлари ва тайёр овқат чиқарилиши.
- 7) Овқат маҳсулотларининг химиявий таркиби ва энергия қиймати жадваллари.
- 8) Овқат маҳсулотларининг химиявий таркиби.

Етти кунлик режали таомноманинг тузилиш схемаси қуйидаги босқичлардан иборат:

1. Ҳафталик маҳсулотлар миқдорини ҳисоблаш.
2. Ҳафта мобайнида овқатланиш учун таомнинг тахминий миқдорини аниқлаш.
3. Таомларнинг ва озиқ-маҳсулотлар (гўштли, баликли, тухумли ва бошқалар) нинг гуруҳ номлари, ҳафтага текис тақсимланган таомлар картотекаси кўрсатилган тахминий таомнома тузиш.
4. Тахминий таомнома асосида парҳез ишлаб чиқиш ва озиқ маҳсулотларини химиявий таркибини, энергетик қийматини ҳафтанинг кунлари бўйича тахминий тақсимлаб, таом картотекаси ишлаб чиқиш.

Таомномани тузишда барча парҳезлар сонланиб кўрсатилган жадвал тузилади. Яхшиси тушлиқдан бошлаган маоқул (дастлаб шўрвалар, кейин 2- ва 3-таомлар) иложи борича турли хил ва озиқлантирувчи овқатлар бўлади, кейин нонушта ва кечки овқат.

### Тақсимлаш варақаси

Маҳсулотларнинг номлари	Таом номланиши				
	№ _____ парҳезда кўрсатилган				
	Маҳсулотлар оғирлиги (гр)	Химиявий таркиби (гр)			Энергетик қиймати (кдж, ккал)
1.					

2.						
3.						
ва бошқалар						
Жами						
Чиқарилиши (гр)				Қиймати		

### Бир порциялик таомнома

Картотека бўйича таом №	Таом номи	Парҳез номери	Порция миқдори	Ошпаз фамилияси	Таом баҳоси	Маҳсулотларнинг номланиши ва миқдори				Тайёр таомларнинг чиқиши (гр)	
						Творог	Шакар	Ун	ва б	Норма бўйича	Ҳақиқий

### С - витаминли овқатланиш

Витамин С (аскорбин кислота) тўқималарда кечадиган оксидланиш-қайтарилиш жараёнларида иштирок этади ва ҳар хил турдаги моддалар алмашинуви ҳамда организмнинг функцияларига таосир кўрсатади. Айнан ушбу хусусияти сабабли у организмнинг кўпгина муҳим фермент тизимлари билан боғланган. У ферментларнинг оксидланган коферментларини қайтариб, ҳар хил биокимёвий реакцияларда қатнашади.

Аскорбин кислота ферментларнинг катта гуруҳларига таосир этиб нуклеин кислоталар, углеводлар, оксиллар, ёғлар ва энергия алмашинувида муҳим аҳамиятга эга. Организмда аскорбин кислота метаболизми углеводлар ҳосил бўлиши билан чамбарчас боғлиқ.

Аскорбин кислота холестерин гидроксидланишни бошқариш билан бирга ундан ўт кислоталари ҳосил бўлишида ҳам қатнашади, глюкозани пентозафосфат йўлида АТФ пентозалар, НАДФН<sub>2</sub> ҳосил қилиб оксидланишини фаоллаштиради. У адреналин ва норадреналинлар, кортикостероидлар, холестерин синтезида ҳам иштирок этиб, бактерияларнинг лизоцимларга сезгирлигини оширади.

Катта ёшдаги одамнинг витамин С га эҳтиёжи овқат рационининг 25 мг га 1000 ккални ташкил қилади. Овқатда витамин С нинг юқори бўлиши иш қобилиятини ва организмнинг инфекцион ва заҳарли агентларга чидамини оширади, шунингдек тўқималар регенерациясига имкон беради (масалан,

куйишдан кейин қолган жароҳат юзасининг битиш муддатини қисқартиради). Овқат рационада витамин С етишмаганда аввалига чарчаш, шиллик пардаларнинг кўкимтир тусга кириши, баҳзан оёқларда оғриқ қайд қилинади. Капиллярларнинг мўртлиги ошади ва қон қуйилишга мойиллик кузатилади. Милк тобора кўп қонайди. Кейинчалик оғир касаллик яони цинга пайдо бўлишига сабаб бўлади.

Аскорбин кислотага энг бой маҳсулотлар-наҳматак (қуритилган маҳсулот 1500 мг% тутати), қора смородина (300 мг%), қизил гармдори (250 мг%), петрушка, укроп (150 мг%), карам (70 мг%) ҳисобланади. Ёз ва куз пайтларида овқат рационада одатда витамин С етарлича бой бўлади, чунки бу маҳсулотлардан кўпчилиги янгилигича ва айниқса аёлларда хомлигича бўлган даврда ишлатилади. Витамин С нинг барқарорлиги бошқа витаминларга қараганда паст. Маҳсулотлар бўктириб қўйилганда сувга, қайнатилганда дамламага ўтади. Витамин С ҳавода кислород билан, айниқса юқори ҳароратда парчланади. Шунга кўра артилган сабзавотларни сувда ва очиқ ҳавода сақлаш, қайнатиш ёки нордон карамни сувсиз сақлаш витамин С нинг йўқолишига олиб келади. Шунингдек, арчилик, уй ҳароратидаги сувга солиб қўйилган картошкадаги С витаминнинг 20% йўқолади. Тайёр шўрва 70-75° С температурали иссиқ плитага 6 соат қўйилса, ундаги картошканинг С витамини тамомила йўқолиб кетади. Пиширишга тайёрлаб қўйилган масалликлар, шунингдек, тайёр таомларни узоқ вақт сақлаш ярамайди.

#### Узоқ сақланган маҳсулотларда С витаминининг камайиши

Таом ва маҳсулот	Қанча С витамини қолади (% ҳисобида)
Арчилик, уй ҳароратидаги сувга 24 соат солиб қўйилган хом картошка	80
Пўстини арчмасдан 30 минут қайнатилган картошка	75
Пўстини арчилик 30 минут қайнатилган картошка	60
Картошка шўрва	50
Қайнатилган сабзи	40

Майда тўғралиб қовурилган картошка	35
70-75°C ҳароратда 3 соат қўйилган картошка шўрва	30
Картошка пюреси	20
Димлаб пиширилган карам	15

Сабзавот ва бошқа масаллиқлар пиширилаётган вақтида ҳаво, сув, металл идиш, шунингдек, ҳарорат таосирига учраб, уларда бир қанча физик ва кимёвий жараёнлар кечади, натижада улардаги витаминларнинг химиявий тузилиши ўзгаради ва улар парчаланиб кетади. Парҳез таомлар тайёрлаш пайтида витаминларнинг йўқолиб кетишини камайтириш учун қуйидаги қоидаларга амал қилиш зарур.

1) Овқат тайёрлаш учун яхши пишиб етилган, янги ва бенуқсон сабзавот ва масаллиқларни танлаб олиш керак;

2) Масаллиқларни бевосита пиширишдан олдин тозалаб, ювиб-артиб тўғраш керак;

3) Тозалаб тўғраб қўйилган сабзавотлар, айниқса картошка, сабзи, гулкарам ва бошқаларни ҳавода ва сувда узоқ (1-2 соат) сақлаб қўйиш тавсия этилмайди, чунки бунда сувда эрувчи витаминлар, шунингдек, минерал тузлар сувга чиқиб, емирилиб кетади;

4) Картошка ва бошқа сабзавотларни қайнаб турган сувга солиш зарур, бунда витамин С ни парчалайдиган антивитамин фермент-аскорбиназа батамом парчаланган бўлади;

5) Овқатни қозон қопқоғини ёпиб қўйган ҳолда иложи бўлса кам сувда қайнатиш керак;

6) Сабзавот ва картошка солиб қўйилган сув ёки шу масаллиқлар қайнатилган сувни ташлаб юбормасдан, бошқа овқат пишириш, пюре, ҳар хил салатлар тайёрлаш учун ишлатиш керак. Айрим ҳолларда бундай сувни қуюқ овқат олдидан ичса ҳам бўлади. Масалан: турп солиб қўйилган сув палов истеомол қилиш олдидан ичилса меодада шира ажралишини кучайтиради ва организмга қатор витаминлар ва минерал тузлар тушади. Натижада қуюқ овқат яхши ҳазм бўлади ва таркибидаги турли озиқ моддалар кўпроқ сингади;

7) Сабзавотларни узоқ вақт қайнатиб, уларни жуда эзилтириб юбориш ярамайди, масалан: карам 1 соат мобайнида қайнатилса ундаги витаминлар 50%га камайиб кетади;

8) Иссиқлигича ейиладиган таомларни узоқ вақт айниқса иссиқ жойда сақлаш ярамайди, чунки бунда витаминлар тез парчаланиб кетади;

9) Суюқ овқатга ичимлик содаси ишлатиш ярамайди, чунки ишқорий муҳитда витамин С тез парчаланиб кетади. Витамин С кислотали муҳитда яхшироқ сақланади. Шу муносабат билан цитрус мевалар-таркибида лимон кислотаси кўпроқ бўладиган мандарин, апелрсин ва лимонларда витамин С узоқ сақланади. Тузланган карамга сирка қўшилса ундаги витамин С узоқ сақланади. Агар зарурати бўлмаса, тузланган карамни истеомол қилишдан олдин ювиш тавсия этилмайди, чунки, у ювилганда таркибидаги витамини билан бирга минерал тузлари ҳам йўқолади;

10) Винегрет ва бошқа таомларни тайёрлаш учун сабзавотларнинг пўстини артмасдан қайнатиш керак, шунда витамин С кўпроқ (75% гача) сақланиб қолади;

11) Сабзавот ва мева сувларини бевосита истеомол қилишдан олдин меваларни олиш ва тайёр сувни шиша, сирли ёки чинни идишларга солиб, қоронғи жойда сақлаш керак;

12) Овқат пиширилиш вақтида сезиларли миқдорда витаминлар йўқолади уларнинг ўрнини тўлдириш мақсадида тайёр овқатни истеомолга бериш олдидан бир оз аскорбин кислотаси бир кишига 70-100 мг ҳисобидан қўшиб бериш тавсия этилади.

## Овқат маҳсулотларини витамин С билан бойитиш

Истеомол қиладиган овқат маҳсулотларида витамин С етишмаслигининг олдини олиш мақсадида овқат маҳсулотларини сақлашда, ташишда, тайёрлашда барча гигиена талабларига риоя қилиш, айниқса болалар муассасаларида, болалар уйларида касалхоналарда, туғруқхоналарда, қариялар уйларида, парҳез ошхоналарда маҳсулотларни витамин С билан бойитиш учун уларга аскорбин кислотасини овқатга қўшиб бериш тавсия қилинган ва бу жараён соғлиқни сақлаш ташкилотлари томонидан ойда бир марта лаборатория таҳлили орқали назорат қилиниб, натижалари дафтарга ёзиб борилади. Таом таркибидаги витамин С ни аниқлаш учун хўррандаларга берилаётган овқатдан намуна олинади. Намуна олингандан бошлаб таҳлил қилингунча бўлган вақт 1-1,5 соатдан ошмаслиги керак. Озиқ-овқат маҳсулотларидаги витамин С ни аниқлаш усули, аскорбин кислота ва индикатор 2,6 дихлорфенолиндофенол (Тилрманс реактиви) орасида борадиган оксидланиш-қайтарилиш реакциясига асосланган.

Аскорбин кислота - редукция хоссасига эга бўлиб водороднинг 2 атомини бериб, дегидроаскорбин кислотасига оксидланади. Тилрманс реактиви ишқорий ва нейтрал муҳитда кўк тусга, кислотали муҳитда эса қизил тусга киради. Аскорбин кислотасининг қайтарилиши натижасида индикатор рангсиз лейкоформа тусига киради. Витамин С ни аниқлаш учун текширилаётган эритма кислотали муҳитда реактив билан оч пушти ранга киргунча титрланади.

## Даволаш-профилактика муассасаларида парҳез овқатланишни ташкил қилиш

Даволаш-профилактика муассасаларида (ДПМ) овқатланишни ташкил қилишни асосан бош шифокор ёки унинг ўринбосари (даволаш ишлари бўйича), тиббий бўлимларда эса — мудир амалга оширади. Ошхонани озиқ-овқат маҳсулотлари, асбоб-ускуналар, инвентар, идиш-товоқ ва ишловчиларни кийим-бош билан таоминлаш жавобгарлиги асосан хўжалик ишлари бўйича бош шифокор ўринбосарига ва бевосита парҳез овқатланишни ташкил қилиш, тузиш ва бошқариб бориш парҳез шифокори (диет врач) зиммасига юклатилади.

Парҳез бўйича қилинган барча кўрсатма ва таклифларни бажариш (парҳез шифокори томонидан) ошхона ходимлари учун мажбурийдир. Парҳез шифокори

парҳез ҳамширалар ишини бошқаради ҳамда ошхона ходимларининг иш жойини тайинлайди ва уларнинг малакасини ошириш учун машғулотлар олиб боради. Парҳез шифокори асосий парҳез дастурхонлар (стол) бўйича 7 кунлик таомнома тузади, ҳар кунги таомномани назорат қилади, келаётган озиқ-овқат маҳсулотларининг сифатини, сақланиш ва тарқатиш муддатини, уларга тўғри технологик ишлов берилишини назорат қилади, шунингдек ҳар сафар парҳез таомларни беморларга тарқатишдан олдин ўтказиладиган текширишда иштирок этади. Шу билан бирга беморларга кетадиган кундалик озиқ-овқат маҳсулотларининг кимёвий миқдор (нормаси)ни ва қувватини ҳисобга олган ҳолда, беморларга сарф қилинадиган кундалик маблағни ҳам назорат қилиб туради.

Парҳез шифокори ошхонадаги санитария талаб ва қонун-қоидаларини ҳам назорат қилади. Штатлар нормативига мувофиқ, 500 ва ундан ортиқ ўринли шифохоналарга 1 ўрин, 300 дан 500 гача бўлган шифохоналарга эса 0,5 ўрин парҳез, шифокори лавозими берилади.

ДПМ ларда ҳар бир 200 ўринга 1 та, 100 ўринга 0,5 та, асаб касалликлари шифохонларида 400 ўринга 1 та, сил ва юқумли касалликлар шифохонларида 100 ўринга 1 та, 75 ўринга 0,5 та парҳез ҳамшираси лавозими тайинланади. Тажрибали парҳез ҳамшираси ошхона мудирини этиб тайинланади.

Парҳез ҳамшираси бўлмаган ДПМ ларда бу ишни катта ҳамширага ёки оддий ҳамширалардан бирига юклатилади. Катта шифохоналарда парҳез ҳамширалар ичидан меода-ичак ва куйган беморлар бўлимлари учун махсус парҳез ҳамширалари тайинланади. Бу тайинланган ҳамширалар шу бўлим мудирини ва катта ҳамширасига бўйсуниб, керакли маслаҳат ва кўрсатмаларни парҳез шифокори ва ошхона мудирини томонидан оладилар.

Бош (катта) – ошпаз ошхонанинг ишлаб чиқариш ишига жавоб беради ва бошқаради, хизмат юзасидан ошхона мудиринига бўйсунди. Ошпазлар асосан парҳез ҳамширасига ва бош ошпазга бўйсундилар.

Даволаш бўлимларининг буфетчи-санитаркалари ошхонадан тайёр таомларни термостатларда (идишларда) олиб келиб, беморларга тарқатадилар. Буфетчи-санитаркалар асосан, бўлим мудиринига ёки катта ҳамширага ва шу бўлим парҳез ҳамширасига бўйсундилар. 30 ўринли бўлимга 1 та буфетчи-санитарка лавозими, куйганлар бўлими бўлса 3та буфетчи-санитарка лавозими тайинланади.

200 ўриндан кўп бўлган ДПМ ларда «Парҳез овқатланиш бўйича кенгаш», яъни доимий иш юритувчи маслаҳат органи ташкил этилади. Унинг таркибига: бош шифокор, унинг хўжалик ишлари бўйича (ХИБ) ўринбосари, катта ёки бош ҳамшира, парҳез шифокори, парҳез ҳамшираси (яъни ошхона мудирини), бош (катта) ошпаз, бўлимларнинг мудир ва ҳамширалари кириди.

### Кенгашнинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Парҳез овқатланишни ташкил қилиш ва уни яхшилаш йўллари ишлаб чиқиш.
2. Парҳез дастурхон ва таомини ҳамда 7 кунлик парҳезга асосланган таомномаларни тасдиқлаш.

3. ДПМ ни озиқ-овқат маҳсулотлари, технологик асбоб-анжомлар билан таоминлаш масаласи ҳамда озиқ-овқат маҳсулотларининг кундалик миқдорини тўғри аниқлаш масаласи ва тайёр парҳез таомлар сифатини кўриб чиқиш.

4. Бўлимларда беморларнинг овқатланишини тўғри ташкил қилиш.

5. Парҳез овқатланиш масаласи билан боғлиқ ходимларнинг малакасини ошириш режасини тасдиқлаш,

6. ДПМсида барча ходимларининг парҳез овқатланиш бўйича малакасини ошириш чора-тадбирларни ишлаб чиқиш.

Парҳез овқатланиш хизматини тўғри ташкил қилиш, кўп жиҳатдан ходимларнинг ўз вазифаларини яхши билишларига ва тўғри бажаришларига ҳамда иш тартибини тўғри ташкил қилишга боғлиқ бўлади. Ошхона ходимлари ва ишчиларининг ишлаш тартибини ошхона мудирини бош ошпаз билан биргаликда тузиб чиқади.

Парҳез ҳамшираси ошхона ва ходимларнинг барча амалий ишлари бўйича бошқарувчиси ҳисобланади. Парҳез ҳамшираси ошхонада ишнинг тўғри ташкил қилинишига, таомларни ўз вақтида тайёрлаб, унинг тарқатилишига, ходимларнинг ва иш жараёнида барча амалдаги санитария-гигиеник қоидаларига тўлиқ риоя қилинишига жавоб беради.

Даволаш профилактика муассасаси парҳез ҳамширасининг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Тиббий бўлимлардан олинган порционниклар (талабномалар) асосида шифохонанинг умумий талабномасини тузиш;

2. Зарур озиқ-овқат маҳсулотларига, асбоб-анжомларга, ҳар хил идиш-товоқларга (ошхона учун) талабномалар тузиш;

3. Ошхона омборига келаётган озиқ-овқат маҳсулотларининг сифатини текшириш ҳамда бир кунлик ва ярим тайёр маҳсулотларнинг сақланиш қоидасини назорат қилиш;

4. Парҳез шифокори бошчилигида бош (катта) ошпаз билан биргаликда бир ва етти кунлик таомномалар тузиш, парҳез таомларга тақсимлаб таомнома ёзиш ва парҳез таомлар картотекасини тузиш;

5. Бир кунлик рацион пулини, унинг кимёвий таркиби ва қувватини ҳисоблаб чиқиш;

6. Қозонга солинадиган маҳсулотлар ва тайёр таомларнинг оғирлигини назорат қилиш ҳамда таом тайёрлаш технологик жараёнини бошқариш;

7. Таомларни витамин С билан бойитишни таоминлаш;

8. Тайёр таомларнинг таркибини кўриб, уларнинг сифатини текширади;

9. Қўлга бериладиган маҳсулотлар ва таомларни бўлимларга талабномалар (порционниклар) асосида берилишини ҳамда беморларга оиласидан қўшимча олиб келинаётган ташқи маҳсулотларнинг олинаниш тартибини назорат қилиш;

10. Ошхонага келаётган маҳсулотлар ва тарқатилган таомларнинг сонини ҳисоблаб, ҳисоб-китоб бўлимига керакли маълумотларни бериш;

11. Беморларнинг парҳез овқатланишига ишлатилиши зарур бўлган ва ажратилган маблағнинг тўла сарфланишини назорат қилиш;

12. Кичик тиббий ходимлар ва ошхона ишчиларига парҳез овқатланиш бўйича дарс машғулотларнинг ўтказилишини уюштириш ва бошқариш;

13. Ишчи ва ходимларни танлаб ўз ўрнига қўйиш, уларнинг ишга чиқиш графигини тузиш ва ишда интизомни сақлашни таоминлаш;

14. Ошхонада техника хавфсизлиги ва меҳнатни муҳофаза қилиш бўйича зарур чоралар ишлаб чиқиш ва ходимларнинг ишга киришдан олдин ва иш жараёнида жорий тиббиёт кўригидан ўтишини назорат қилиш;

15. Ошхонада белгиланган санитария-гигиеник қоидаларига тўлиқ риоя қилинишини назорат қилиш.

## Шифохона бўлими парҳез ҳамширасининг мажбуриятлари

Бўлим парҳез ҳамшираси даволовчи шифокорлар тайинлаган парҳез дастурхони асосида овқатланишни ташкил қилади ва ошхона билан бўлган алоқани доимий равишда бошқаради ва қуйидагиларни амалга оширади:

1. Беморлар овқатига парҳез дастурхонлар асосида талабнома (порционник) тузиш ва бўлим мудирига тасдиқлатиб ошхонага етказиш;

2. Ошхонадан тайёр таомларни қабул қилиш ва беморларга келаётган ташқи овқат маҳсулотларни назорат қилиш;

3. Таомларни беморларга тўғри тақсимлашни назорат қилиш;

4. Беморларнинг аҳволини баҳолаб, уларга кўрсатиладиган хизматни (овқатлантиришни) ташкил қилиш;

5. Беморларнинг овқатланиш тартибини таоминлаш ва тез-тез овқатланиши зарур бўлган беморлар учун оддий таомлар тайёрлаш ишини (бўтқа, тухум қайнатиш, киселр) бўлимда ташкил қилишни таоминлаш;

6. Шифокорларга содда таомномалар тузишда ёрдам бериш ва беморларга тайинланган парҳез дастурхон хусусиятларини тушунтириш;

7. Катта ҳамширага ва беморларни овқатлантиришни ташкил қилишда иштирок этувчи ходимларга иш вазифасини тақсимлашда яқиндан ёрдам беради.

8. Овқат тарқатиш хонаси ва идиш-товоқларнинг тозалигига ва барча санитария-гигиеник ҳолатига жавоб беради, шунингдек беморларнинг шахсий озиқ-овқат маҳсулотларининг тўғри сақланишларини таоминлашни ташкил қилиш;

9. Бўлимнинг ўрта ва кичик тиббий ходимларининг парҳез овқатланиш бўйича малакаларини ошириш учун машғулотлар олиб бориш.

## Бош (катта) ошпазнинг мажбуриятлари

Бош ошпаз ошхонада парҳез таомларни ўз вақтида ва сифатли, парҳез таом тайёрлаш қоидаларига тўлиқ амал қилган ҳолда тайёрлаш, тайёр таомларнинг бўлимларга тўғри тарқатилиши шунингдек, ошхона ошпазлари ва бошқа

ишчиларнинг фаолиятларини бошқаради ва қуйидаги вазифаларни амалга оширади:

1. Ошхона ишлаб чиқариш жамоасини бошқариш ва назорат қилиш;
2. 7 кунлик парҳез таомномани ишлаб чиқиш ва кундалик тарқатиш таомномасини тузишда иштирок этиш;
3. Омбордан озиқ-овқат маҳсулотларини ёки тайёрлов комбинатларидан ярим тайёр маҳсулотларни олиш ва уларнинг сифатини текшириш;
4. Ошпазларга таом тайёрлаш бўйича зарур кўрсатмалар ва таомномада кўрсатилган овқатларни тайёрлаш учун озиқ-овқат маҳсулотларини бериш, шу маҳсулотларни қозонга тўлиқ тушишини назорат қилиш, тайёр таомларни (оғирлигини) текшириш;
5. Таом тайёрлаш жараёнида бўладиган ҳамма технологик жараёнларга ва ошхонада барча ходимларнинг санитария-гигиеник қоидаларига риоя қилишларини назорат қилиш;
6. Ошхонада мавжуд асбоб-анжомлар, идиш-товоқларнинг санитария-технологик ҳолатларни доимий назорат қилиш;
7. Ошхонада техника хавфсизлигига амал қилиш, механик, иситиш ва совутгич асбобларини тўғри ишлатиш ҳамда ошпаз ва ишчиларга бу тўғрида кўрсатмалар бериш;
8. Бўлимларга тайёр таомларнинг ўз вақтида ва таомнома асосида тарқатилишини назорат қилиш;
9. Ошхона ходимлари ўртасида ишларни тақсимлаш, доимий равишда уларнинг малакаларини ошириш, ошхонада ички интизомни сақлаш ишида фаол қатнашиш.

### Буфетчи-санитарканинг вазифалари:

1. Парҳез дастурхон бўйича беморларга парҳез овқатланишни тўғри ташкил қилиш;
2. Тарқатиш (қайдномаси) рўйхати асосида тиббий бўлимга тайёр парҳез таомларни ва буфет маҳсулотларни (шакар, нон, чой, сариёғ) ошхонадан ўз вақтида олиш ва беморларга парҳез дастурхон асосида тўғри тарқатиш;
3. Таомларни тарқатаётганда унинг кўринишига ва иссиқлигига эҳтибор бериш;
4. Енгил таомларни (тухум, бўтқа пишириш), чой ва ичимликларни тайёрлаш;
5. Буфетда ва овқатланиш хонасида санитария-гигиеник қоидаларига риоя қилишни таоминлаш;
6. Овқат тарқатиш хонаси ва барча идишларни, айниқса, қошиқларни тоза тутиш, дезинфекция қилиш ишларини амалга ошириш;
7. Буфетдаги асбоб-анжомлари, идиш-товоқлари ва бошқа буюмларининг сақланишига жавоб бериш;
8. Ўз вақтида овқат чиқиндиларини чиқариб ташлашни ташкил қилиш;
9. Ўз шахсий гигиенасига риоя қилиш ва иш жойини барча асептик талабларига жавоб берадиган ҳолда тутиш.

## Озиқ-овқатлар ва таомлар мизожи

Мизож - арабча сўз бўлиб, ўзбек тилида ҳам кўп ҳолларда «мижоз» шаклида ишлатилади. Шарқ табобатида, айниқса, Ибн Сино асарларида мизожга катта ўрин берилган. Мизож даволашнинг назарий асоси саналган. Шунинг учун қадимдан табиблар ҳар бир беморнинг, озиқ-овқатларга ва дори-дармонларга нисбатан мизожини аниқлашган ва билганлар. Ҳозир ҳам маҳаллий аҳоли одам ва овқатлар мизожини кўпроқ эмпирик даражада билади ва унга амал қилади. Лекин мизожларнинг илмий асосларини яхши билмайдилар.

Озиқ-овқатлар ва таомлар мизожини амалда қўллаш учун киши мизожини яхши билиш керак. Чунки озиқ моддалар мизожи уларнинг инсон организмга таосирига қараб аниқланади.

Ибн Сино кўрсатишича, мизож — бу қарама-қарши сифатларнинг ўзаро таосиридан, яъни тўртта бирламчи кучларнинг — иссиқлик, совуқлик, ҳўллик ва қуруқликнинг ўзаро муносабатидан пайдо бўладиган сифат ўзгариши ҳисобланади. Шунинг учун «мизож» сўзи «аралаштириш» деган луғавий маънони билдиради. Ўрта аср давридаги табобатда ҳам организмда икки хил куч — «иссиқ» ва «совуқ» бўлиб, уларнинг ўзаро мувозанати бузилиши касалликка олиб келади деб уқтирилган. Организм 4та унсур (ҳаво, сув, ер ва олов) дан ташкил топган бўлиб, уларга тегишли бирламчи хоссалар — ҳўллик, қуруқлик, совуқлик ва иссиқликдир. Организмда 4 хил суюқлик (қон, сариқ сафро, қора сафро ва шилимшиқ) бўлади. Ибн Сино таорифича, ана шу унсур ва суюқликларнинг тўғри нисбатда аралашуви ва уларнинг сифати мизожни ташкил этади. Мўхтадил бўлмаган мизожларни Ибн Сино оддий ва мураккаб мизожларга ажратган. Оддий мизожда битта қарама-қарши сифатлар нисбати ўзгариб икки хил кўринишда бўлади: мизож меоёридан иссиқроқ ёки меоёридан совуқроқ ёки мизож меоёрдан қуруқроқ ёки ҳўлроқ бўлади. Иссиқ мизож тана қуруқлигини оширади, меоёридан совуқ мизож одам танасини намлик ҳисобига меоёридан ҳўлроқ қилади. Керагидан кўп ҳўллик танани қуруқ танага нисбатан тезроқ совутади. Мураккаб мизожда бир вақтда икки қарама-қарши сифатлар нисбати бузилади. Мизож бир вақтда иссиқ ва ҳўл ёки иссиқ ва қуруқ бўлиши мумкин. Иккинчи томондан мизож совуқ ва ҳўл ёки совуқ ва қуруқ бўлиши мумкин. Лекин мизож бир вақтда иссиқ ва совуқ ёки ҳўл ва қуруқ бўлмайди. Инсонда кўпроқ уч хил мизож эҳтироф этилади: иссиқ, мўхтадил ва совуқ. Мизожларнинг синфланишини ана шу уч хил мизож асосида тузиш мумкин.

Ҳар хил парҳезли озиқ-овқатларни тайёрлаш нафақат энергия қийматига ва ундаги овқат кампонентлари бўлмиш оқсиллар, ёғлар, углеводлар, минерал моддалар, витаминлар турига, балки озиқ-овқатни қайта ишловига ҳам боғлиқ. Тайёр озиқ-овқат маҳсулотларнинг тўйимлилиқ қиймати ва тайёрланиш жараёнлари асосан 2 босқичда олиб борилади:

1. Дастлабки ва иссиқ қайта ишлов.
2. Тўйинтириш ва охириги ишлов.

Овқатнинг дастлабки қайта ишлови ярамайдиган, ишлатиб бўлмайдиган қисмлардан холос қилиш (сабзавотларни, балиқни тозалаш), ифлос қисмларини

ажратиш (тупроқ қолдиқларидан, паразитлардан) ва ярим фабрикат ҳолига келтириш (майдалаш, шакллантириш) дан иборат бўлади.

Дастлабки қайта ишлов қуйидаги муолажаларни ўз ичига олади:

1. Ювиш

2. Сувга солиб қўйиш

Қуруқ ҳолатдаги ўсимлик маҳсулотларини узоқ муддатли иссиқ ишлов беришга тўғри келади. Майдаланган ва тозаланган маҳсулотларни сувга солиб қўйиш баози бир озик компонентларнинг кўп миқдорда ювилиб кетишига олиб келади. Сабзавотлар ва картошкани иссиқлик ишловидан бир неча соат олдин тозалаш мақсадга мувофиқ эмас.

3. Тозалаш

### Химик эҳтиётлаш

- Таом таркибига экстрактив моддаларга бой бўлган маҳсулотларни киритмаслик;

- Овқат таркибида шира ишлаб чиқариш жараёнини кучайтирувчи, ошқозон ва ичакнинг суюқлик ишлаб чиқариш фаолиятини оширувчи маҳсулотларнинг бўлмаслиги, чунончи, беморнинг кундалик овқатида кучли булронларнинг, кайнатилган ўткир шўрваларнинг, қовуриб тайёрланган таомларнинг, томатли, ёғли, ва шунга ўхшаш қуюқ соусларнинг, аччиқ, зираворларнинг, тузланган сабзавотларнинг, янги ёпилган юмшоқ ноннинг, блинчикларнинг (қўймоқсимон хамир таомларнинг) ва шунга ўхшаганларнинг бўлмаслиги керак.

### Юқори ҳарорат билан боғлиқ бўлган эҳтиётлаш

- Парҳез таомларни тайёрлашда буғлаш (қуюқ таомларни), тоблаш ҳамда қайнатиб тайёрлаш услубларидан фойдаланилади. Бунда маҳсулотлар (гўшт, балиқ, ва бошқа) таркибидан сувда эрувчи экстрактив моддалар шўрва, қайнатмага осон ўтади.

Эҳтиётлаш тадбирларини назарда тутган ҳолда, ҳозирги замон парҳезчилиги патогенетик услубларга, яъни бемор аозойи-баданнинг асосий бошқарув тизимларида рўй берган салбий ўзгаришларни ижобий томонга ўзгартиришга асослангандир.

Айрим касалликлар учун тузилган парҳез даволаш уч босқичдан ташкил топган, яъни касалликнинг хуруж қилган (қайталаган), қайталанишнинг сустлашган ва патологик жараён (ремиссия)нинг сусайган даврларида ўзига хос тадбирда уюштирилади.

Хуруж қилган (қайталаган) даврда овқат ошқозон шиллиқ қаватини механик, химик ва термик нуқтаи назардан эҳтиётлашга қаратилган бўлиши, таркибида аозойи-баданнинг куч-қувватини сақлашга имконият тўлдирувчи нутриентларни

ушлаши ҳамда асосий бошқарув механизмлари (нерв ва гормонал) га ижобий таосир этиши лозим.

Қайталанишнинг сустлашган даврида овқат маолум даражада эҳтиётлаш даражасида, нисбатан жисмоний фаол ҳолатда бўлган беморнинг озуқа моддаларига бўлган физиологик эҳтиёжлигини таоминлаши зарур бўлади.

Патологик жараённинг ўтиб кетган (нормаллашган), яни ремиссия даврида бемор жисмоний нуқтаи назардан сезиларли даражада фаол ҳолатда бўлиши туфайли овқат миқдори ва сифати билан организмнинг физиологик эҳтиёжини тўла-тўқис қоплаши керак.

Шундай қилиб, касалликларга қарата тузилган парҳез овқатланиш беморнинг озуқа моддаларига ва калорияга бўлган эҳтиёжлигини таоминлаши, бемор аозойи-баданида кечаётган модда алмашинув жараёнларининг ўзига хос жиҳатлари ва айрим тизимларнинг фаолияти билан боғлиқ, бўлиши, яни уларни ижобий томонга ўзгаришига замин яратиши лозим; парҳез даволашнинг асосий ва ўзига хос кўп қиррали мақсади касалликка дучор бўлган бемор аозойи-баданини барча озуқа моддалари билан таоминлашга қаратилган бўлиши даркор; парҳезнинг сифат кўрсаткичларини ўзгартирган, озиқ-овқат маҳсулотларини қайта ишлаш билан боғлиқ бўлган пазандачилик услубини алмаштирган, қолаверса, овқат таркибидаги асосий озуқа моддаларининг миқдор муносабатларига ўзгартириш киритилган тақдирда ҳам парҳез таомлар овқат ҳазм қилиш аозоларининг ҳолатига, нейрогуморал бошқарув жараёнига ва модда алмашинув кўрсаткичларига ижобий таосир кўрсатиши шарт.

Бемор истеомолига берилган парҳез таом тизими тўғри (рационал) уюштирилган, тўйимли, ҳар хил, нутриентик таркиби мутаносиблашган, етарли даражада калорияли бўлиши, физиологик ва пазандачилик талабларига тўла-тўқис жавоб бериши лозим.

## Парҳез овқатларнинг сифат назорати

Бу вазифа энг аввало тайёрланган кундалик овқат маҳсулотларининг сифат ва миқдор кўрсаткичларини ҳисоблашдан бошланади.

«Овқат маҳсулотларининг озуқавий қиймати ва уларнинг кимёвий таркиби» жадвалидан фойдаланиб, бир кунлик овқат ҳаражатларининг миқдори аниқланади.

Ушбу тадбирни амалга оширишда қуйидагиларга кўпроқ эотибор қаратиш лозим бўлади:

1. Бир кунлик овқатнинг калорияси ва кунлик овқатланишга тақсимланиши;
2. Оқсилларнинг бир кунлик миқдorigа (суткалик умумий калориянинг) граммларда ва оқсиллар ҳисобига тақсимланиши (шундан қанчаси ҳайвон ва қанчаси ўсимлик оқсиллари);
3. Ёғларнинг умумий миқдори (кунлик умумий калориянинг граммларда ва ёғлар ҳисобига тақсимланиши) ва алоҳида сариеғ, сут ёғлари, ўсимлик ва бошқа ёғлар миқдorigа;

4. Углеводларнинг умумий миқдори (суткалик умумий калориянинг граммларда ва углеводлар ҳисобига тақсимланиши). Алоҳида шакар ва клетчатка миқдорига;

5. Бир кунлик овқат маҳсулоти таркибидаги Калций, фосфор, темир ва бошқа макро ва микроунсурларнинг (миллиграммда) миқдорига;

6. Бир суткалик овқат маҳсулоти таркибида витаминларнинг (А, В1, В2, РР ва С) миллиграмм миқдори ва овқат тайёрлаш жараёнида витамин С нинг парчаланишини (50% ини ташкил қилиш) ҳам ҳисобга олиш керак.

Бундан ташқари овқатланиш тартиби (овқатни ейиш вақти, овқатланишлар орасидаги вақт, кундузги ва кечки овқат таркиби, овқатнинг ҳар хиллиги), бир кунлик ва ҳафталик овқат учун олинган овқатлик маҳсулотларининг тури, миқдори, маҳсулотларнинг кимёвий таркиби ҳам назарда тутилади.

Жадвалдан фойдаланиб, бир кунлик овқат маҳсулоти орқали олинadиган калорияни ва шу калорияни ҳосил қилган оқсиллар, ёғлар ва углеводларнинг умумий миқдорини аниқлаш билан бир қаторда лаборатория усули билан умумий калорияни ва асосий овқат маҳсулотларнинг ҳамда витаминларнинг миқдорини аниқлаш тавсия қилинади.

Лаборатория натижаларини ҳисоблаш йўли билан олинган натижалар билан таққосланади. Олинган натижалар овқат тайёрлаш жараёнининг сифатини баҳолайди ва йўл қўйилган камчиликларни аниқлашга ёрдам беради.

Витаминларни, айниқса витамин С ни овқат тайёрлаш жараёнида сақлаш мақсадида тозаланган сабзавот маҳсулотларини мумкин қадар тез (сувда кам ушланган ҳолда), бутунлигича қайнаб турган тузли сувга солиш ва камроқ қовлаб қозон қопқоғи берк ҳолда пиширган маоқул. Тайёр бўлган овқатни вақтида истеомол қилиш овқат таркибида витаминларнинг организмга кўпроқ тушиши учун имкон яратади.

Тайёр таомларнинг эпидемиологик жиҳатдан ишончли бўлишида уларнинг иссиқ бўлиши муҳим аҳамиятга эга. Суюқ таомларнинг ҳарорати 75°C, қуюқ таомларники эса 65°C дан кам бўлмаслиги керак. Тақсимчалардаги таомлар ҳароратини сақлаш учун термостатлардан фойдаланилади. Кўп миқдордаги ишчиларга хизмат қиладиган замонавий умумий овқатланиш корхоналари, овқат тарқатадиган «Эффект», «Прогресс», «Поток» автомат йўллари билан жиҳозланади. Улар иситиш мосламаларига эга ва хўррандаларга тез хизмат қилишга имкон беради.

Ошхонада ичишга мўлжалланган сув гигиена талабларига жавоб бериши шарт (ичимлик сувларига таллуқли ГОСТ бўйича). Тайёрланадиган ҳар бир овқатга 18—25 (бундан 5 л иссиқ сув) литрдан сув тўғри келиши керак. Музхоналарга алоҳида аҳамият берилиб, гўшт - "0", балиқ -2°, сут-ёғ маҳсулотлари эса + 2,5°C г сақланиши зарур.

Музхонада мол ва парранда гўштини 5 кун, дудланган гўштни — 20 кун, қайнатилган колбасалар, сосискани 72 соат, сутни 20 соат сақлаш мумкин.

Тайёр овқатни зангламайдиган пўлат идишда сақлаш, бўшаганидан кейин тезда ювиш лозим. Ювиш иккита жараёнда бажарилади. Биринчи ваннада идишлар ханталли иссиқ сувда ювилади, иккинчисида иссиқ сув билан чайилади, кейин сим тўрли жавонларда қуритилади.

Хўрандалардан бўшаган идиш-товоқларни ювиш учун учта уяли ванна ёки учта тоғора керак бўлади. Дастлаб идишлар овқат қолдиқларидан тозаланиб ваннанинг биринчи бўлимида ёғли идишлар 1% ли хантал эритмаси ёки 1—2% ли ичимлик сода эритмаси билан (45°C) ювилади. Ваннанинг иккинчи бўлимида микроблардан ҳоли қилиш мақсадида идишлар қайноқ сувда 1% ли хлорли оҳак эритмаси ёки 0,2% ли хлорамин қўшиб ювилади. Учинчи бўлимда (қайноқ (75°C) сувда чайилади ва сим тўрлар устида қуритилади.

Тез бузиладиган маҳсулотларни (сут, творог, қаймоқ, гўшт, балиқ) сақлаш учун ошхонада шароит бўлмаса, ҳар кунги маҳсулот алоҳида олиб келинади.

Ошхонада ишлайдиган шахслар шахсий гигиена қоидаларига катойй риоя қилишлари, ишга жойлашишда ва кейинчалик ҳар уч ойда бир марта терапевт врач текширувидан ўтиб туришлари керак. Ишга жойлашишда улар тери-таносил касалликлари врач, бактериология мутахассис текшируви, флюорография текширувдан ўтадилар. Кўрик натижаси шахсий санитария дафтарчасига ёзилади ва муассаса маҳмуриятига топширилади.

Озиқ-овқат тармоғининг барча ходимлари ҳар икки йилда махсус йўналиш бўйича санитария минимуми топширадилар.

Тайёр овқатларни тарқатадиган шахсларнинг қўли тоза, тирноқлари олинган ва тозаланган бўлиши керак. Иш бошлашдан олдин ва иш пайтида қўлни юқумсизлантирувчи хлорли оҳак эритмаси билан (айниқса ҳожатхонадан чиққач) яхшилаб ювилади. Иш вақтида қўл ва бармоқларга узук, ҳалқаларни тақиш мумкин эмас. Қўлда йирингли ярачалар бор-йўқлигига алоҳида аҳамият бериш зарур. Тери доимо тоза бўлиши учун иш бошлашдан олдин ишхонадаги душда яхшилаб чўмилиши лозим. Ҳар куни иш бошланишидан олдин тиббиёт ходими тамонидан ошхона ишчиларининг қўлларида йирингли касалликлар бор-йўқлиги текширилиб махсус дафтарга ёзиб қўйилади.

Озиқ-овқат маҳсулотлари билан ишловчи шахслар шахсий гигиена қоидаларига қаҳтий амал қилишлари, иш вақтида коржома (рўмолча, қалпоқ, коржома, куртка, шим, халат ва пойабзал) кийиб олишлари керак. Коржома ва кундалик кийим алоҳида-алоҳида шкафларда сақланади, махсус корхоналарда ювилади. Коржомада ҳожатхонага бориш мумкин эмас.

Масаллиқлар (гўшт, балиқ) ва пишган овқатлар учун алоҳида тахта ва идишлар бўлиши керак. Масаллиқ тайёрлашдан олдин албатта қўлларни совунлаб ювиш лозим. Ходимлар фақат махсус ажратилган хонада овқатланишлари керак. Ошхонада ишловчиларнинг санитария малакасини оширишга жуда катта эотибор берилади, ҳафтанинг маолум кунларида санитария тозалаш ишлари ўтказиб турилади.

## Парҳез столларига умумий тавсиф

### 1-сон парҳез

Кўрсатма: ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг қайталаниши. «Гаосирланган меода» белгилари яққол кўринмайди, секрецияси сақланиб қолган сурункали гастритларнинг қайталанган даври.

**Мақсади:** шиллик парда репарациясини меоёрга келтириш меода ва ўн икки бармоқ ичак репаратор аппарати таосирланишини камайтириш, меоданинг секретор ва мотор-эвакуатор вазифаларини идора қилиш йўли билан яралар ва эрозияларнинг битишига, меода-ичак йўллари юқори бўлими шиллик пардасидаги яллиғланиш жараёнини камайтиришга ёрдам бериш.

**Умумий таорифи.** парҳез овқатда оқсил, ёғ ва углеводлар миқдори физиологик талабга мослаштирилган, ош тузи чекланган, меода шиллик пардаси ва меода-ичак йўли рецептор аппаратини механик ва кимёвий таосирловчилар, меода секрецияси стимуляторлари, меодада узок тутилиб қоладиган моддалар ўртача камайтиради.

**Овқат тайёрлаш.** Барча турдаги таомлар қайнатилган ҳолда ёки буғда (қирғичда қирилган) тайёрланади, гўшт ва балиқнинг майин навлари тўғраб пиширилади.

**Калорияси ва таркиби:** 100-120 г оқсил, 100-120 г ёғ 400-500 г углевод, калорияси 3000-3500 ккал, 1,5 л эркин суюқлик, 8-10 г ош тузи, кунлик рацион массаси -3 кг.

**Овқатланиш тартиби:** беморга кунига 5-6 маҳал овқатланиш буюрилади.

**Рухсат этилади:** беморга гўштли шўрва, карам шўрва, сариеғда қовурилган гўштли ва балиқли котлетлар, тўғралган гўшт, чучук пишлок, тузи кам балиқ, ёғли сут, сузма, илитилган тухум, қуритилган оқ нон, картошка бўтқаси, ўсимлик ёғида пишган макарон истеомол қилишга рухсат этилади.

**Тақиқланади:** беморга спиртли ичимликлар, пиво, қази, тузламалар, какао, аччиқ чой, кофе, газли сув ичиш, гармдори, петрушка, қовурилган гўшт, қовурилган балиқ, балиқ ва гўшт консерваларини истеомол қилиши мумкин эмас.

**Тавсия қилинмайди:** беморга редиска, турп, шолғом, нўхат, ловия хом мевалар, узум, анжир истеомол қилиш тавсия этилмайди.

### 1 а-сонли парҳез

**Кўрсатма:** меода ва ўн икки бармоқ ичакнинг яра касаллиги кескин қайталанган, «таосирланган меода» белгилари яққол юзага чиққан ўткир гастрит касаллигида.

**Мақсади:** шиллик парда репарациясини меоёрга келтириш меода ва ўн икки бармоқ ичак репаратор аппарати таосирланишини камайтириш, меоданинг секретор ва мотор-эвакуатор вазифаларини идора қилиш йўли билан яралар ва эрозияларнинг битишига ёрдам бериш.

**Умумий таорифи.** парҳез овқатда оқсил ва ёғлар организмнинг физиологик талабига мос миқдорда, углеводлар ва ош тузи чегараланган, меода шиллик пардаси ва меода-ичак йўли олдинги бўлими рецептор аппаратини кимёвий ва механик таосирловчилар ва меодада узок вақт тутилиб турадиган моддалар, меода секрецияси стимуляторлари кескин камайтиради.

**Калорияси ва таркиби:** 100 г ёғ, 200 г углеводлар, калорияси 2000-2200 ккал, 1,5-2 л эркин суюқлик, ош тузи-кунига кўпи билан 8 г. Кундалик рацион массаси тахминан 2,5 кг.

Овқатланиш тартиби: бемор бир кунда 6-7 маҳал овқатланади. Овқатнинг иссиқлиги 55°C дан паст бўлмаслиги, совуқ овқатнинг совуқлиги 15°C дан паст бўлмаслиги лозим. Беморга овқат оз миқдорда, суюқ ёки бўтқа ҳолида берилади. Бундай парҳез 2 ҳафта муддатга буюрилади.

Беморга суюқ чой, ёғсиз қайнатма шўрва, ёвғон хўрда, ширгуруч, кисел, сариёғ, хом тухум, сузма билан сут аралашмасини ичишга рухсат берилади.

### 1 б-сонли парҳез

Кўрсатма: ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг кескин қайталаниши, ўткир гастрит, сурункали гастритнинг қайталаниши.

Мақсади: шиллиқ парда репарациясини меоёрга келтириш меода ва ўн икки бармоқ ичак репаратор аппарати таосирланишини камайтириш, меоданинг секретор ва мотор-эвакуатор вазифаларини идора қилиш йўли билан яралар ва эрозияларнинг битишига, меода-ичак йўллари юқори бўлими шиллиқ пардасидаги яллиғланиш жараёнини камайтиришга ёрдам бериш.

Умумий таорифи. 1 «б» парҳез 1 «а» парҳези каби бўлиб, камроқ эҳтиётлайди. Бу парҳез даволашнинг кейинги босқичларида 10 кунга буюрилади.

Беморга овқат ярим суюқ бўтқа ҳолида сут ва сутли маҳсулотлар билан аралаштириб берилади. Қайнатилган гўштни, қийма ва балиқни атала ҳолида беришга рухсат этилади. Барча турдаги овқатлар қайнатилади ёки буғда пиширилади, беморга қовурилган овқатлар берилмайди. Парҳез 1 «а» да берилган озиқ-овқат маҳсулотлари ҳамда қотган оқ нон, гўшт ва балиқнинг қиймали котлети, сутли, гуручли, перловкали бўтқалар ва сузмалар берилади.

### 2-сонли парҳез

Кўрсатма: энтерит ва колитлар реконвалесценция даврида рационал овқатланишга ўтиш, секретор етишмовчиликли сурункали гастрит.

Мақсади: юқори сифатли овқатланиш, меода ва ичакнинг ўткир касалликларида ҳазм аозоларининг бузилган вазифасини тиклаш ва сурункали касалликларда компенсациясини сақлаб қолиш.

Умумий таорифи: физиологик тўла қийматли маҳсулотлар, кулинария ишловидан яхши ўтган, меода-ичак тизимига оғирлик қилмайдиган, меодада узок тўхтаб қийин ҳазм бўлмайдиган, меода, ичак шиллиқ пардаси ва рецептор аппаратини таосирлантирадиган маҳсулотлар қўшилмаган парҳез таомлар.

Калорияси ва таркиби: 100-120 г оқсил, 100-120 г ёғ, 400-450 г углеводлар, калорияси-3000-3500 ккал, 1,5 л эркин суюқлик, 15 г гача ош тузи. Кунлик рацион миқдори-3 кг.

Овқатланиш тартиби: бемор кунига 4-5 маҳал овқатланади. Овқатнинг иссиқлиги ҳар галгидек. Овқат маҳсулотларнинг кенг турларидан фойдаланиш рухсат этилади. Овқат майдаланган ҳолда пиширилади, қовурилганда қалин қатламлар ҳосил бўлишига йўл қўйилмайди.

Рухсат этилади: лимон, мева шарбатлари.

Тақиқланади: беморга ўрдак, ёғли гўшт, думба ёғи, ғоз гўшти, қази ва қарталар, дағал клетчаткали ўсимлик маҳсулотларини истеомол қилиш мумкин эмас.

### 3-сонли парҳез

Кўрсатма: бир оз қайталанган ва ремиссия даврида дискинезия синдроми (қабзият) устунлик қиладиган сурункали ичак касалликлари, шунингдек, улар меода, жигар, ўт шираси чиқарувчи йўллар, меода ости бези зарарланиши билан бирга қўшилиб келганда.

Мақсади: юқори сифатли овқатланиш ва дискинезия синдроми (қабзият) устунлик қилганда ичакнинг сурункали касалликлари, меода, жигар, ўт йўллари, меода ости бези касалликлари қўшилганда компенсацияни сақлаб қолишни таоминлаш, ичак ва бошқа ҳазм аозоларининг бузилган функцияларини тиклашга ҳаракат қилиш, регенерация жараёнларини энгиллаштириш.

Умумий таорифи: физиологик тўла қийматли оқсил, ёғ ва углеводлар, ош тузи ва бошқа барча минерал моддалар, овқатнинг бошқа таркибий қисмлари бўлган, ичак мотор функциясини энгиллаштирадиган механик ва кимёвий моддалар кўпроқ киритилади, бироқ, ичакда бижғиш ва чириш жараёнларини кучайтирадиган маҳсулотлар ва таомлар, жигар ва ўт шираси чиқарув аозоларининг функционал ҳолатига салбий таосир қиладиган моддалар (эфир мойлари, холестеринга бой маҳсулотлар, ёғни қовуришда ҳосил бўладиган парчаланиш маҳсулотлари-алфдегидлар ва акролеинлар) қўшилмаган парҳез.

Калорияси ва таркиби: 100-120 г оқсил, 100-120 г ёғ, 400-500 г углевод, калорияси 3000-3500 ккал, 1,5 л эркин суюқлик, 12-15 г ош тузи, кунлик рацион миқдори - 3 кг. Қўшимча қора нон, лавлаги, сабзи, помидор еб туриш тавсия қилинади.

### 4-сонли парҳез

Кўрсатма: ичакнинг ўткир ва сурункали касалликлари: ич кетар ва кескин диспепсия ҳодисаси.

Мақсади: беморнинг меода-ичак йўлида яллиғланиш жараёни кескин юзага чиққанда ва шу сабабли ҳазм жараёни бузилганда овқатланишни таоминлаш; яллиғланиш жараёнини камайтириш ва ичак функционал ҳолатини нормага солишга, шунингдек ичак касалланганда кўпинча патологик жараёнга қўшиладиган аозолар (меода, жигар ва ўт шираси чиқарув йўллари, меода ости бези) ишини яхшилашга имкон бериш.

Умумий таорифи. ёғ ва углевод физиологик меоёрнинг қуйи чегараси атрофида ва оқсил миқдори нормал, гипохлорид парҳез, унда меода шиллик пардасининг механик ва кимёвий таосирловчилари кескин камайтиради. Ичакда бижғиш ва чириш жараёнларини кучайтирадиган маҳсулотлар ва таомлар, шунингдек, ўт шираси чиқарувчи, меода ва меода ости безининг кучли стимуляторлари, жигарни таосирлантирадиган моддалар бўлмади.

Калорияси ва таркиби: 100 г оқсил, 70 г ёғ, 250 г углевод, калорияси 2100 ккал. 1,5-2 л эркин суюқлик, 8-10 г ош тузи. Кунлик рацион массаси-3 кг. Овқатга сут, клетчатка, тузламалар, қази-қарта қўшилмайди.

Овқатланиш тартиби: Бемор кунига 5-6 маҳал бўлиб-бўлиб овқатланиши лозим.

#### № 4 б - парҳез

Кўрсатма: ичакнинг ўткир ва сурункали касалликлари қайталанган даври, шунингдек буларнинг меода, жигар ва ўт шираси чиқарувчи йўллар, меода ости беши зарарланиши билан келиши.

Мақсади: беморнинг меода-ичак йўллари ўртача яллиғланганда ва шу сабабли ҳазм қилиш бузилганда овқатланишни таоминлаш, яллиғланиш жараёнини камайтириш ва ичак вазифаларини меоёрга келтириш, шунингдек, ичак касалланганда кўпинча патологик жараёнга қўшиладиган органлар (меода, жигар ва ўт чиқарув йўллари, меода ости беши) ишини яхшилашга имкон яратишдан иборат.

Умумий таорифи: ёғ ва углевод физиологик меоёргагача камайтиради, физиологик тўла қийматли парҳез, 8-10 г гача ош тузи, меода шиллик пардасининг механик ва кимёвий таосирловчилари ўртача миқдорда чегараланади, ичакда бижғиш ва чириш жараёнларини кучайтирадиган маҳсулотлар ва таомлар, шунингдек, ўт шираси ажратиш, меода ва меода ости безининг кучли стимуляторлари, жигарни таосирлантирадиган моддалар қўшилади.

Калорияси ва таркиби: 100-120 г оқсил, 100-120 г ёғ, 400-500 г углевод, калорияси 3000-3500 ккал 1,5 л эркин суюқлик, 8-10 г ош тузи. Кунлик рацион миқдори тахминан 3 кг.

Овқатланиш тартиби: бемор кунига бўлиб-бўлиб 5-6 маҳал овқатланади. Ҳамма оқатлар қайнатилади ёки буғда пиширилади, шўрвалар қирғичда қирилган ёки майда тўғралган сабзавотлар билан тайёрланади. Баози таомларни тандирда тайёрлаш мумкин.

Рухсат этилади: оқ нон, озгина қаймоқ, ўткир бўлмаган пишлоқ, қайнатилган гўшт ёки кучсиз қовурилган қиймали гўшт, кўкат, қирғичда қирилган ёки қайнатилган сабзавот ва мевалар.

#### 5-сон парҳез

Кўрсатма: сурункали гепатитлар, жигар циррозлари, сурункали холециститлар.

Мақсади: тўла қийматли овқатланиш, жигарни имкон борича авайлашни таоминлаш, компенсатор ва тикланиш механизмларини жигарда ферментатив, оқсилни синтез қиладиган ва ўт шираси ажратувчи жараёнларни содир этишга имкон яратиш.

Умумий таорифи: физиологик тўла қийматли парҳез. Оқсил, углевод ва ёғлар миқдори организмнинг физиологик эҳтиёжларига қараб белгиланади. Меода ва меода ости беши секрециясини тез кучайтирувчилар (экстрактив моддалар, эфири кўп маҳсулотлар), чала парчаланган ёғ маҳсулотлари (акролеин,

алғдегидлар) мавжуд қовурилган таомлар, қийин эрийдиган ёғлар, холестеринга, пуринга бой маҳсулотлар истисно қилинади. Парҳез, хужайра пардаларида ўт ширасини ҳайдаш таосирини кучайтирадиган моддаларни тутадиган, ичакнинг қисқариш функциясини оширадиган, холестериннинг ахлат билан чиқарилишини тарминлайдиган сабзавот ва мевалар билан бойитилади.

Калорияси ва таркиби: 100-120 г оқсил 80-100 г ёғ, 400-500 г углевод, калорияси 2800-3300 ккал, 1,5-2,0 л эркин суюқлик, 8-10 г ош тузи. Кунлик рацион миқдори 3,3-3,5 кг.

Овқатланиш тартиби: бемор бўлиб-бўлиб кунига 5-6 маҳал овқатланади. Барча овқатлар қайнатилади ёки бугда пиширилади, шу билан бирга газ плитаси иссиқхонасида тайёрланиши мумкин.

Тақиқланади: беморга ўткир маҳсулотлар, тузламалар, мол ёғи, қовурилган овқатлар, экстрактив моддалар, эфир ёғларига, холестеринга бой (ёғли гўшт, тухум сариғи) маҳсулотлар, аччиқ чой, кофе, какао ичиш тақиқланади.

Тавсия қилинади: сузма (кунига 50-100 г дан), сут ва сут маҳсулотлари, пишлокнинг чучук турлари, қайнатилган ёғсиз балиқ, мева ва сабзавотлар, ўсимлик ёғларини парҳез овқатларига қўшиш.

## 6-сон парҳез

Кўрсатма: подагра, эритремия.

Умумий таорифи: таркибида пурин мавжуд бўлган маҳсулотлар овқатга қўшилмайди, гўшт маҳсулотлари камайтирилади. Ишқорий хусусиятли маҳсулотлар (мева ва сабзавотлар, сут ва сут маҳсулотлари) кўпроқ берилади. Ош тузи миқдори бир оз камайтирилади.

Калорияси ва таркиби: 80-100 г оқсил, 80 г ёғ, 400 г углеводлар. Калорияси 2700 ккал. Тўладан келган беморларга углеводлар камайтирилади.

Овқатланиш тартиби: овқат кунига 5 маҳал (суюқлик кўпроқ, 2-2,5 л гача), чой мева шарбатлари, минерал сув (ишқорли) берилади.

Тақиқланади: қўй ва қорамол жигари, буйраги, мияси, қайнатма шўрва, товук шўрва, сергўшт овқат, кази-қарта, шовул, қўзқорин, тузламалар, шоколад, ловия, нўхат, спиртли ичимликларни истеомол қилиш мумкин эмас.

## 7-сон парҳез

Кўрсатма: ўткир нефритнинг соғайиш босқичи. Сийдик чўкмаси яққол кўринмай ўзгарган сурункали нефрит. Хафақонлик касаллиги, ҳомиладорлик нефропатияси.

Умумий таорифи: тузсиз, худди 7 а ва 7 в парҳезидаги, аммо оқсил миқдори 80 г гача, қайнатилган гўшт, балиқ, сузма қўшиш ҳисобига оширилади.

Калорияси ва таркиби: 80 г оқсил, 100 г ёғ, 400-500 г углевод, калорияси 2800-3200 ккал. Ош тузи миқдори 2 г атрофида, С, Р, В витаминлар берилади. Буйрак амилоидози, нефроз билан оғриган беморларга 7-сон парҳезда оқсил миқдорини 140 г ошириб, липотроп, ярим тўйинган ёғ кислоталари ва витаминлар қўшиб буюрилади.

Рухсат этилади: сузма, сут, сутли маҳсулотлар, гўштли, балиқли тефтел, фрикадел, буғда пишган котлет, ширинликлар, қандолат маҳсулотлари, пишлок, кўкатлар, кўк пиёз, укроп (швид), петрушка, сармисоқ пиёз, буғдой нон, ловия, нўхат, ёнғоқ, сабзавотлар-лавлагги, карам, сабзи, картошка, бақлажон, мевалар (қуритилган)-ўрик, узум, анжир, шафтоли, олма истеомол қилишга рухсат этилади.

#### 7 а –сонли парҳез (Жордано-Жованетти парҳези)

Кўрсатма: ўткир гломерулонефритнинг гуручли, олмали, картошкали ёки шакарли кунлари ўтгандан кейин. Сурункали нефритнинг буйрак етишмовчилиги босқичи.

Мақсади: буйракни иложи борича авайловчи шароитни туғдириш. Ош тузини камайтириш ҳисобиғахафқонлик ва шишларнинг олдини олиш.

Умумий таориф: оқсил, ёғ, углеводларнинг миқдори физиологик меоёрдан бир оз камайтирилади. Тузсиз, гипонатрийли парҳез, тузсиз нон. Азотемияли буйрак етишмовчилиги бор беморларга 1-3 г ош тузи кўшилади. Бундай беморларга сутка давомида улар қанча суюқлик ажратсалар, шунча миқдорда суюқлик берилади. Сабзавот, мевалар, маймунжон меваси бемор истаган миқдорда иложи борича пиширмасдан берилади. Тарвуз, қовоқ, апелрсин, картошкали овқатлик маҳсулотлар.

Калорияси ва таркиби: 25-30 г оқсил, 80-100 г ёғ, 400-450 г углевод. Умумий қиймати 2500-2600 ккал. Витамин С ва витамин В гуруҳи кўпайтирилади.

Овқатланиш тартиби: 1 кунда 5 маҳал овқатланиш тавсия этилади.

#### 7 в-сонли парҳез

Кўрсатма: ўткир нефритга 7 а-сонли парҳез берилгандан кейин. Сурункали нефрит, шиш ва хафқонлик хуружида.

Умумий таорифи: ёғ ва углевод миқдорининг физиологик меоёри атрофида, қайнатилган гўшт ёки қайнатилган балиқ ва 200 г сут ёки қатиқ ҳисобиға оқсил миқдори 45-50 г га кўпайтирилади. Ош тузи миқдори маҳсулотларда 1,5 г га оширилади. Сузма, тухум маҳсулотлари.

Калорияси ва таркиби: 45-50 г оқсил, 100 г ёғ, 450-500 г углевод, умумий қиймати 3000 ккал.

#### 8-сонли парҳез

Кўрсатма: семизлик.

Умумий таориф: таомнинг калориясини углевод ва ёғлар ҳисобиға камайтирилади. Оқсил миқдори физиологик меоёрдан юқори, сабзавот, мевалар етарли миқдорда берилади. Ош тузи камайтирилади, ширинликлар, азотли моддалар камайтирилади. Суюқлик чегараланади (1000-1200 мл).

Калорияси ва таркиби: 100-120 г оқсил, 60-70 г ёғ, 180-200 г углевод, умумий қиймати 1800-1850 ккал, С витамини кўпайтирилади.

Овқатланиш тартиби: тез-тез кам калорияли овқат истеомол қилинади.

## 9-сонли парҳез

Кўрсатма: қандли диабет, ацидоз ва унга йўлдош касалликлар бўлмаганда.

Умумий таориф: оксилнинг миқдори физиологик меёрдан юқори эмас, ёғ ва углеводлар, тез ҳазм бўладиган углеводлар камайтирилади. Парҳезга липотроп таосирга эга бўлган моддалар яони кўпроқ сабзавотлар берилди. Туз, холестерин чекланади. Овқатнинг 15% ини оксил, 25% ини ёғ, 60% ини углевод ташкил этади.

С.Г. Генес, Е.Я. Резницкий парҳези бўйича:

I – авайловчи

II – оралик

III – физиологик

Парҳез	Углевод (г)	Оксил (г)	Ёғ (г)	Ккал (г)	
I	202		87	69	1827
II	330		108	84	2577
III	495		129	100	3488

Беморга биринчи марта парҳез берилганда, глюкозурия ва гипергликемия камайса овқат калорияси кўпайтирилади.

Овқатланиш тартиби: бир кунда 6 маҳал. Инсулин инҳекцияси вақтида ва ҳар 2-2,5 соатда инҳекциядан кейин бемор углеводли таом истеомол қилади. Беморларга қора нон, сут ва сут маҳсулотлари, гўшт, балиқ, пишлоқ, сариеғ, тухум, сметана, сабзавот, олма истеомол қилиш тавсия этилади.

Тақиқланади: беморга қанд, конфет, шоколад, қандолат маҳсулотлари, ширинликлар, узум, қовун, буғдой нон, макарон, ёрмалар, картошка бериш тақиқланади. Қанд ўрнига ксилит ишлатиш мумкин.

## 10-сон парҳез

Кўрсатма: юрак қон-томир системаси касалликлари: а) юракнинг ревматик иллатлари, компенсация босқичи ёки қон айланиш тизими етишмовчилигининг 1-босқичи; б) хафақонлик касалликларнинг 1-2-босқичида; в) асаб тизими касалликлари; г) фақат сийдикда ўзгаришлар мавжуд бўлган сурункали нефрит касаллиги.

Умумий таориф: азотли моддалар кўшилмаган парҳез, ош тузи 5-6 граммгача камайтирилади.

Ичаклар ҳаракатини яхшилаб турувчи маҳсулотлар: сабзавотлар, мевалар ва буғдой нони.

Калорияси ва таркиби: 80 г оксил (ҳайвон оксили 50 г), 65-70 г ёғ, углевод 350-400 г. Умумий қиймати 2500-2800 ккал.

Овқатланиш тартиби: 1 кунда 5-6 маҳал, кечки овқат ухлашдан 3 соат олдин берилди. Юрак қон-томирлар касалликларида суюқлик 1000-1200 мл гача камайтирилади.

## 10 а-сонли парҳез

Кўрсатма: юрак касалликлари етишмовчилигининг II-III даражаси. Хафаконлик касаллигининг III босқичи, мия қон айланишининг бузилиши. Миокард инфарктининг ўткир ва ўртача ўткир босқичида.

Умумий таориф: маҳсулотдаги оқсил миқдори меоёрнинг пастки чегарасига тўғри келиши ва ёғ, углеводлар ҳам чегараланади. Тузсиз овқат, туз солмасдан ёпилган нон. Суяқлик истеомол қилиш камайтиради. Овқат қайнатиб ёки буғда пишириб тайёрланади.

Калорияси ва таркиби: 70-80 г оқсил 60 г ёғ, (бундан 50 г мол ёғи). 280 г углевод. Умумий қиймати-2000-2100 ккал. Ош тузи-1,5-1,8 г дан ошмаслиги ва калийнинг 3,3-3,8 гдан миқдори ошмаслиги керак.

Овқатланиш тартиби: Бир кунда 6 маҳал овқат истеомол қилинади. Кундалик суяқлик ичиш меоёри 0,8-1,2 л.

Рухсат этилади: магний, калий, Калрций тузларига бой бўлган маҳсулотлардан мол гўшти, жигар, творог, пишлоқ, ёнғоқ, какао, бақлажон, карам, шафтоли, майиз, анжир, баргак, апелрсин, қовун. Фосфорга бой бўлган маҳсулотлардан-сабзи, сут, гулкарам, шафтоли, ўрик. Кўкатлардан шивит, петрушка, кашнич.

Тақиқланади: кофе, аччиқ чой, гўштли қайнатма шўрва, алкоғолли ичимликлар.

## 10 б-сонли парҳез

Кўрсатма: атеросклероз, миокард инфарктининг чандиқланиш босқичи, хафаконлик касаллиги.

Умумий таориф: осон ўзлаштириладиган углеводлар (қанд, оқ ундан тайёрланган маҳсулотлар) ва мол ёғи ҳисобига умумий калорияни чегараланади.

Липотроп хусусияти бўлган маҳсулотлар, ярим тўйинмаган ёғ кислота тутувчи ўсимлик мойи, сабзаёт ва мевалар ва мол гўшти ишлатилган овқатлар.

Таркиби ва калорияси: 80-100 г оқсил 60-70 г ёғ, шундан 35% ўсимлик мойи 250-300 г углеводлар калорияси 2000-2200 ккал. Ош тузи ва айниқса суяқлик 1000-1200 мл.гача чегараланади .

Овқатланиш тартиби: 1 кунда 5-6 маҳал ва кечки овқат уйқудан 3 соат олдин тановул қилинади. Бир кунда 20-30 г сариеғ истеомол қилиш рухсат этилади, чунки унинг таркибида арахидон кислотаси бор, бу эса ўсимлик мойи таркибида йўқлигининг ўрнини босади.

Ўсимлик мойларини (пахта ёғи, кунгабоқар мойи) салатларга солиб истеомол қилиш лозим. Липотроп моддалар творогда, треска балиғида, тухум оқида учрайди. Денгиз маҳсулотлари истеомол қилинади.

Тақиқланади: аччиқ, гўштли ва балиқли консервалар, холестерин ва «D» витаминига бой бўлган маҳсулотлар. Кундалик суяқлик меоёри 1-2 л, сабаби организмга суяқлик асосан овқатлар ҳисобига тушади.

## 11-сон парҳез

Бу парҳез ўпка сили касаллигининг тузалиш даврида ва узок давом этувчи бошқа ҳар хил оғир кечувчи касалликларда буюрилади.

12-сон парҳез Асаб системасининг функционал касалликларида буюрилади.

13-сон парҳез Ўткир юқумли касалликларда буюрилади.

14-сон парҳез Фосфатурия билан сийдикнинг ишқорий реакциясида, сийдик-тош касалликларида буюрилади.

## 15-сон парҳез

Кўрсатма: махсус даво парҳези керак бўлмаган ички касалликларда қўлланилади. Айнан касалликка хос парҳез йўқлигида.

Таркиби ва калорияси: 80-100 г оқсил, 80-100 г ёғ, шу жумладан 50% и мол ёғи, шундан ўсимлик мойи 20-25 г, 400-500 г углеводлар, 400-450 г крахмал, 50-100 г қанд, умумий қиймати 3000 ккал.

Овқатланиш тартиби: 1 кунда 4-6 маҳал овқатланади. Ушбу парҳез баози маҳсулотларни истеомол қилишни чеклаш кунлари (қисман очлик) жорий этилади. Контраст (енгиллаштирилган парҳез) кунлари, айрим касалликларда беморга вақти-вақти билан 1-2 кунга енгиллаштирилган парҳез кунларида тавсия қилинади. Бундай овқатланиш тартибини киритиш организмда модда алмашинуви ва касаллик кечишига ижобий таосир қилади.

Маҳсулот таркибига қараб қисман очлик куни қуйидагича бўлади:

1. углевод-қандли, фруктозали, сабзавотли.
2. оқсил-сутли, творогли (ёғсиз сузма), гўштли ва аралаш (сабзавот билан гўшт).
3. ёғли кун-қаймоқ истеомол қилинади.

Қандли кун: жигар ва ўт пуфаги касаллигида, нефритда, сурункали энтероколитда буюрилади. Ҳар 3 соат оралатиб 5 маҳал бир стакандан қандли иссиқ чой берилади.

Олмали кун: тўладан келган одамларга, хафақонлик касаллигида, атеросклерозда, сурункали нефритда буюрилади.

Кунига 5 маҳал 300 г дан олма берилади, жами 1,5 кг. Юрак қон-томирлар касаллиги ва сурункали нефритга учраган беморларга 100 г шакар қўшиб берилади.

Гуруч-компотли кун: жигар ва ўт йўли касалликларида, буйрак гипертониясида буюрилади.

Кунига 1-2 кг янги ёки 240 г қуритилган мева берилади. 50 г. гуруч, 120 г шакар берилади.

Тайёрланган компот (1,5 л) 6 маҳал ичиш учун бўлинади, шундан 2 мартасида сувда пиширилган ширгуручли бўтқа берилади.

Узумли кун: 1,5 кг узум юқоридаги усулда берилади.

Баргакли кун: юрак қон-томирлар тизими касаллигида буюрилади. Кунига 500 г сувда ивигилган баргадан 5 маҳал 100 г дан берилади.

Картошкали кун: ўткир ёки сурункали нефрит касаллигида бўладиган шишда буюрилади: 1-1,5 кг ёки 2 кг кўрга кўмиб пўчоғи билан ёки қайнатиб пиширилган тузсиз картошка берилади.

Салатли кун: атеросклерозда, хафаконлик, буйрак касалликларида, оксил алмашинуви бузилганда, полиартритда ва янги сабзавот ва меваларга (1,2-1,5 кг) оз миқдорда ёғсиз қаймоқ ёки ўсимлик мойи қўшиб кунига 4-5 марта берилади.

Бодрингли кун: семириш, хафаконлик касалликларида беморга 1 кунда 2 кг янги бодринг истеомол қилиш тавсия этилади.

Тарвузли кун: буйрак, сийдик чиқариш йўли, хафаконлик ва жигар касалликларида кунига 300 г тарвуз 5 маҳал берилади.

Беҳили кун: семизлик ва хафаконлик касаллигининг II-III даражаларида кунига 500 г пиширилган беҳи берилади.

Қовоқли кун: 1,5 кг пўсти билан пиширилган қовоқ берилади. Кўрсатмалар юқоридаги каби.

Сутли кун: юрак қон-томирлар тизими етишмовчилигининг I-III даражасида беморга кунига 2 соат оралатиб 6 маҳал 100 мл дан сут берилади ва уйқудан олдин 200 мл мева шарбати билан 20 г глюкоза ёки шакар берилади.

Кефирли (қатқили) кун: атеросклероз, подагра, семизлик касалликларида ва 1,5 л кефир 250 г дан ҳар 2-4 соат оралатиб 6 маҳал берилади.

Творогли кун: семизлик касаллигида ва атеросклерозда буюрилади ва беморга творог (400-600 г) 4 маҳал истеомол учун бўлинади. 100-150 г дан ва 15 г сметана қўшиб берилади. Бундан ташқари, 2 стакан шакарсиз сутли кофе ва 1-2 стакан наҳматак қайнатмаси ҳам қўшиб берилади.

Гўштли кун: семизлик касаллигида берилади. Кун давомида 360 г қайнатилган гўшт (ёғсиз гўшт), сабзавотли қайла (гарнир) билан 6 маҳал истеомол учун бўлинади ва 2 стакан сутли шакарсиз кофе ва 1-2 стакан наҳматак қайнатмаси бир кун давомида берилади.

### Овқат ҳазм қилиш тизими аозолари касалликларида даволовчи овқатланиш

Сурункали гастрит касаллигида -парҳез овқатланишнинг аҳамияти катта. Беморларга дастлабки кунларда кучли овқатлар ейишга руҳсат этилмайди. Ремиссия даврида овқатлар таркиби хилма-хил бўлади. Парҳез тайинлашда кўпгина омиллар: беморнинг ёши, унинг ижтимоий одатлари ҳисобга олинади.

Сурункали гастритда беморларнинг тахминий таомномаси организмнинг ҳаёт фаолияти учун зарур бўлган барча овқатланиш компонентлари (оксил, ёғ, углевод, минерал тузлар) ни ўз ичига олади. Эрталабки биринчи марта ейиладиган овқати ҳажм жиҳатдан катта бўлмаслиги керак. Чунки, уйқудан кейин ҳазм ширалари ишлаб чиқариши бирмунча секинлашади, шунингдек овқат махсулотларининг бир қисми ичакни таосирлантириши, унинг ишини бузиши (масалан: ич кетиш) мумкин. Нонуштага маннали ёки гуручли бўтқа, буғда пишган котлет ейиш, бир стакан қайноқ чой, шунингдек картошка ёки сабзи пюреси, буғда

пишган оқсилли омлет, қайнатилган ёғсиз балиқ, гулкарам, лавлаги тавсия этилади.

Кофе, какао меода шиллик пардасига ёмон таосир қиладиган моддаларни сақлайди. Шу сабабли бу ичимликларни ичиш тавсия этилмайди.

Шунингдек, қалампир, хантал, сирка рациондан чиқарилади. Ҳазм шираси секрецияси бузилганда овқат яхши ҳазм бўлмайди ва кўп овқат истеомол қилиш беморларнинг ҳазм аозоларига ёмон таосир қилади.

Нонуштадан кейин 2-3 соат ўтгач иккинчи марта яна овқат ейиш мумкин. Олма, олча, олхўри, малина ёки қора смородинадан тайёрланган компот (бир стакан) ичилади. Кўрсатилган ичимликлар билан бутерброд ейиш мумкин. Иккинчи нонуштадан кейин 2-3 соат ўтгач, 3-марта овқат ейиш керак. Биринчи овқатга тахминан ярим ликобча овқат берилади. Гўшт, товук, балиқ булронлари шира ҳайдовчи хусусиятга эга ва секрецияси пасайган гастритда бериш тавсия этилади.

Сабзавотли шўрвалар, айниқса (карам шўрва), тушликда сутли вермишел ёки гуручли шўрва, иккинчи овқатга гўшт ёки товукдан буғда пишган котлет, шунингднк қайнатилган товук гўшти, ёғсиз балиқ, гарнирига эса картошка ва бошқа сабзавотлардан тайёрланган қуюқ аралашма ва учинчисига олма, ўрик, шафтоли, олча, малина, қора смородинадан тайёрланган суюқ киселғ берилади.

Тушликдан 2-3 соат ўтгач, бир стакан чой билан булочка ёки бутерброд сариёғ билан ёки кефир, бир кунлик простокваша сути, компот, киселғ берилади. Бешинчи мартада - кечки овқат ейилади: бунда қайнатилган картошка дўлма, мева шарбати қўшилган гуручли ёки маннали бўтка, творог билан сут, жигар, илитилган тухум, суюқрок қилиб дамланган чой, қандли илиқ сут бериш мумкин.

Агар гастрит билан оғриган бемор кеч соат 19-20 ларда овқатланса, аммо кейин иштаҳа қўзғайдиган бирор ишни бажарадиган бўлса, уйқудан олдин яна озроқ енгил овқат ейиши мумкин. Бемор 5-6 маҳал овқатланиши, аммо овқат миқдори кўп бўлмаслиги лозим. Меода шираси секрецияси ошганда, унинг шиллик пардасига хлорид кислотанинг таосир қилиши ошади ва кунига 5-6 маҳал овқат истеомол қилиш ўзини тўла-тўқис оқлайди. Агар тунда ошқозон соҳасида ачишиш кузатилиб уйғонса, олдиндан тайёрлаб қўйилган бир стакан сут, компот ёки суюқ кисел ичиб ётиши керак.

Сурункали энтерит Касалликнинг ўткир даврида бемор биринчи навбатда ўрнида ётиш режимига риоя қилиши, 2-5 кун давомида 4-сон парҳез таомларини истеомол қилиши керак. Агар ичакда ачиш ҳодисаси устун бўлса 4а-сонли парҳез буюрилади ва кейин энтерит учун бериладиган парҳезга ўтилади. Бу парҳез қуйидагиларни ўз ичига олади: кўп миқдорда оқсил(130-150г), шу жумладан унинг ярмидан кўпи ҳайвон оқсили, ўзлаштирилладиган ёғлар (сариёғ, ўсимлик ёғи) 100-110г, углеводлар (400г гача), моно ва дисахаридлардан тузилган. Парҳезга яна етарли миқдорда витаминлар, Калрций тузлари, фосфор, темир тутувчи маҳсулотлар қўшилади. Парҳезнинг умумий қиймати 3500-4000 ккалория бўлиши керак.

Қуйидаги маҳсулотлар: хом сабзавот ва мевалар, қора нон, сут, хамир овқатлар, консерваланган маҳсулотлар, ўткир ва тузли таомлар, газли ичимликлар,

совуқ овқат, қийин эрийдиган ёғлар (мол, қўй ёғлари), ёнғоқ кишмиш, пиво, спиртли ичимликларни бериш мумкин эмас.

Перловка, гречкадан тайёрланган бўтқалар, қайнатилган сабзавотлар, балиқ ва гўштнинг ёғсиз турлари, буғда пиширилган котлет, фрикаделрка, тухум, юмшоқ ёғсиз пишлок, қатиқ, қуритилган оқ нон, кисел, мевалар, мармелад, зефирларни истеомол қилиш тавсия этилади. Буруштирувчи ва қотирувчи моддалар сақловчи мева шарбатлари маслахат берилади (анор, беҳи шарбати, жийда). Овқат оз-оздан илиқ ҳолда кунига 5-6 маҳал берилади.

Сурункали колит Даволашнинг асосий усулларида бири бу парҳез ҳисобланади. Ушбу ҳасталик билан оғриган беморларга парҳез тузишда қуйидагилар эотиборга олиниши керак:

1. Овқат тайёрлаш учун қўлланилган маҳсулотлар ингичка ичакда яхши ўзлаштирилиши ва сўрилиши лозим.

2. Овқат миқдори чегараланган бўлиши керак.

3. Овқат ичак шиллик қаватини таосирламаслиги зарур.

4. Чириш жараёнлари кучайганда эса углеводларга эҳтиёж камайтирилиши кўзда тутилади.

Бўтқа, буғда пиширилган котлет, балиқнинг ёғсиз турлари (судак, чуртан балиқ леш) қайнатилган ҳолда берилади.

## Ўт пуфаги ва ўт йўллари касалликларида парҳез овқатланишнинг асосий қоидалари

Овқат секин, яхшилаб чайнаб майдаланган ҳолда истеомол қилинса ҳазм ширасига тўлиқ аралашади, шунда овқат яхши ҳазм бўлади. Кунига 4-6 маҳал, оз-оздан овқатланганда ўт пуфагидан ўт зўр бериб чиқарилади ва ичакка тушади, натижада ўт димланиб қолмайди. Кечқурун ухлашдан камида 2-2,5 соат аввал овқатланиш лозим, чунки уйқу вақтида ҳазм қилиш жараёнлари организмнинг бошқа ички жараёнлари каби сусаяди, натижада оқсилли таомлар тўлиқ ҳазм бўлмайди. Овқатланишни кун мобайнида қуйидагича тақсимлаш мумкин: Эрталабки биринчи нонушта соат 8-00 да 20%, иккинчи нонушта соат 11-00 15%, тушлик соат 14-00 35%, куннинг ярмида соат 17-00 10%, кечки овқат соат 19-00 20% ни ташкил қилиши лозим. Кечқурун ухлашдан олдин 1 стакан қатиқ, компот ёки кисел ичиш мумкин.

Беморга қовурилган гўшт, балиқ, сабзавотлар, қовурма ёрмалар ва макаронлар ейиш ман этилади. Шунингдек совуқ ичимликлар, музқаймоқ тақиқланади. Овқат ўсимлик клетчаткасига (озуқа толасига) бой бўлиши, ўтнинг ичакка кўп тушишига ёрдам беради ва холистериннинг йўғон ичак орқали чиқиб кетишини кучайтиради ҳамда ич юришини яхшилади. Таркибида холестерин ва эфир мойи бўладиган озиқ-овқат маҳсулотлари саримсоқ, пиёз, спиртли ичимликлар ичиш мумкин эмас. Беморлар сут оши, гўштсиз шўрва, қайнатилган балиқ истеомол қилиш лозим. Булардан ташқари сабзавотли гарнирлар, ёрмалар, макарон маҳсулотлари, тухумли, тухум оқидан қуймоқ ва суфле тавсия қилинади.

Ушбу касалликларда айниқса, 5-сон парҳез столи буюрилади. Парҳез кимёвий таркиби оқсилларни меоёрда тутиши (суткасига 100г), ёғнинг бир мунча камлиги ва углеводларнинг бироз ошганлиги билан тўла сифатли ҳисобланади.

Ушбу парҳезнинг қиймати 3200-3500 ккалориядан иборат бўлиши лозим. Беморларга липотроп моддалар (творог, сут, треска, гречка ёрмасидан пиширилган таомлар) тавсия этилади. Витаминларни дамлама ва қайнатма шаклида, (наоматак, қора смородина) суткасига 1,5-2 л гача ичилади. Овқатлик маҳсулотларини тез-тез кунига 5-6 маҳал ейиш буюрилади.

Овқат ҳазм қилиш аозоларининг касалликлари орасида кўп учрайдиган ва оғир кечадиган, парҳез овқатлантириш даволаш жараёнида муҳим ҳисобланганлиги боис ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги, сурункали гепатит касалликларида даволовчи овқатланишга кенгроқ тўхталамиз.

## Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигида даволовчи овқатланиш

Ҳозирги замон парҳезчилик фанининг ютуқларига амал қилган ҳолда беморларнинг овқатланишини омилкорлик билан оқилона тарзда ташкил қилиш, айрим хасталикларни самарали даволашга қаратилган даволаш-профилактик чора-тадбирлар тизимининг самарадорлигини ошириши алоҳида аҳамият касб этади.

Парҳездан фойдаланиб иш тутиш айниқса ошқозон-ичак касалликларини даволашда муҳим ролг ўйнайди, чунки овқат ҳазм қилиш аозоларида овқат таркибий қисмларга парчаланади, сўрилади ва бутун танага ҳазм бўлади.

Парҳез овқатланишнинг аҳамияти қуйидагилардан иборат:

- патологик жараён содир бўлган ошқозон-ичак тизимида овқатнинг маромида парчаланишини ва унинг таркибий қисмларининг меоёр даражада қонга сўрилиш имконини туғдиради;

- аниқ мақсадга йўналтирилган фармакологик, физиотерапевтик ва табиий шифобахшлик услублар билан биргаликда самарали даволаш натижаларига эришишда, парҳез овқатлантириш шубҳасиз фойдали ҳисобланади;

- беморнинг тузалиш (ремиссия) даврига ижобий таосир кўрсатиш билан даволаш муолажаларининг самарадорлигини оширади, патологик жараённинг тезроқ тугашига олиб келади;

- тўғри уюштирилган парҳез даволаш касалликнинг кучайиши ёки асоратланишининг олдини олади;

- ошқозон-ичак касалликларига мойил бўлган соғлом одамлар (енгил ва тез асабланувчи, астеник тузилишдагилар) учун яхши профилактик тадбир бўлиб хизмат қилади.

## Яра касаллигига умумий изоҳ

Ошқозон ёки ўн икки бармоқли ичак яра хасталиги ниҳоят даражада мураккаб ва ўзига хос патологик жараён бўлиб, унинг асосида ошқозон-ичак тизимининг юқори қисмида шиллик қават ярасининг шаклланиши ётади.

Ҳозирги замон ошқозон-энтерология фанининг ютуқларига асосланиб шуни қайд этиш мумкинки, касаллик сурункали, босқичма-босқич ва қайталанувчи шаклда ўтади, унинг асосини эса мураккаб этиологик ва патогенетик жараён бўлиши ошқозон-дуоденал қисмда шиллик қаватда яра пайдо бўлиш ташкил этади.

Яра ҳолатининг шаклланишида асосан икки гуруҳ патологик омиллар ўтади. Бу омиллар гуруҳида яра пайдо бўлиш жараёни билан боғлиқ бўлган, ошқозон ширасининг кислотали-пептик ва ошқозон-ичак тизимининг ҳаракатчанлик омиллари алоҳида аҳамият касб этади. Гап шундаки, соғлом одамларда ошқозон бўшлиғидан ўн икки бармоқ ичак томонга овқатнинг йўналиши физиологик шароитда, яъни қисқариш натижасида (перистальтика) ва ошқозон суюқлигининг меоёр даражада бўлиши билан ўтади. Айни физиологик жараённинг бузилиши оқибатида (ҳаракатчанликнинг сустлашганлиги ва кислоталик муҳитнинг ошиши) овқатнинг ошқозондан ўн икки бармоқ ичакка ўтиш тартиби бузилади ва патологик ҳолатга олиб келади. Бу эса  $\text{pH}$  нинг кислоталик томонга ўзгаришига сабаб бўлади, кислотали кошқозон суюқлигининг кескин таосири шиллик қаватнинг куйишига шароит туғдиради, яъни овқат ҳазм этиш жараёнининг физиологик шароитда ўтиши учун зарур бўлган кислотали-пептик омил яранинг шаклланишига олиб келади. Агар бу жараёнга бошқа омиллар (қон айланишининг бузилиши, шиллик қаватнинг тўқима тузилишидаги ўзгаришлар ва бошқа) қўшилса, яранинг пайдо бўлиши тезлашади.

Ўзига хос клиник белгилар (синдромлар) билан кечадиган ошқозон ёки ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг шаклланиши қисқача юқоридагидек изоҳлаш мумкин.

### Яра касаллигида қўлланиладиган парҳез овқатланиш

Яра касаллигига қарши парҳез овқатларни тузишда куйидаги шароит ва тартиб-қоидаларни назарда тутиш тавсия этилади: Биринчи навбатда унинг жисмоний ҳолатига, бўйи, оғирлиги шунингдек, ёши, жинсига, чунки, баданнинг нутриентларга бўлган физиологик эҳтиёжи организмнинг ана шу хусусиятлари билан бевосита боғлиқ бўлади.

Беморнинг миллати, турар жойини ва яшаётган ҳудуднинг иқлим шароитлари, даволаш ўтказилаётган вақтда йил фаслини назарда тутиш ҳам аҳамиятга молик. Чунки аҳолининг овқатланишида мавжуд бўлган миллий аноаналар, таомлар, йил фасли ва бошқа аозоларнинг ҳолатлари ҳам ошқозон-ичак тизими фаолиятига ва модда алмашинувига кўрсатадиган таосирларини назарда тутмасдан яра касаллигида тўғри ва самарали парҳез овқатланишни ташкил қилиш қийин.

Асрлар давомида шаклланган ва ўзининг қатор хусусиятлари билан бошқа халқлар ва миллатлар таомларидан ўзининг бир қанча ижобий хусусиятлари билан сезиларли даражада фарқ қиладиган миллий таомларимиз гигиеник кўрсаткичларини ўрганиш, илмий асосда парҳезчилик амалиётига киритиш, ҳудуднинг иқлим-географик хусусиятларини инобатга олиш ишларини илмий ўрганишга кам эотибор қаратилган. Ўзбек миллий таомларини ва қатор ерлик

маҳаллий аҳолининг кундалик ҳаёти давомида истеомол қиладиган, одатланган таомларини парҳезчиликка, жумладан, ошқозон ва ўн икки бармоқ яраси касаллигини даволашда қўлланилса мақсадга мувофиқ бўлади.

Парҳезчиликка киритилган таомларни тайёрлашда ишлатиладиган хом-ашё ва озиқ-овқат маҳсулотлари тўйимли ва саломатликка хавфсиз бўлиши керак бемор овқатининг нутриентик таркиби ва энергетик қиймати асосида организмнинг эҳтиёжини тўла-тўқис қопланиши лозим.

Таомнома ва овқат тайёрлашга жалб этилган масхул ходимлар, овқат маҳсулотлари ва ярим фабрикатларни тайёрлаш ва пишириш технологиясини яхши билишлари, ошхона ичи санитария қоидаларига тўлиқ риоя қилишлари шунингдек белгиланган тартибда тиббий кўрикдан мунтазам ўтиб туришлари зарур.

### Яра касаллигида парҳез овқатланишнинг гигиеник жиҳатлари

Яра касаллигида тавсия этиладиган парҳез таомлар бемор азойи-баданида мавжуд бўлган метаболик ўзгаришларни назарда тутган ҳолда тузилган бўлиши керак. Бунинг учун бемор организми учун зарур бўлган биологик жиҳатдан тўйимли, айниқса ҳайвонлар маҳсулотигаги фойдали аминокислоталар, биологик фаол тўйинмаган ва ўсимлик мойларида бўладиган мой кислоталари, метаболик фаол витаминлар, макро ва микроэлементлар билан етарли миқдорда тарминланган бўлиши лозим. Чунки, парҳез овқатланиш, агар у тўғри тузилса, касалликнинг клиник кечишини беморнинг умумий ҳолатини яхшилайти.

### Озуқа моддаларининг аҳамияти

Оқсиллар. Организмда энг асосий модда ҳисобланиб, барча хужайралар ва тўқималарнинг тузилиши айнан ана шу модда ҳисобига амалга ошади.

Яра касаллигида, айниқса хасталик кўзиган вақтида, организмда овқат ҳазм қилиш, озуқа моддаларининг қонга сўрилиши ва айниқса оқсил моддалар алмашинуви бузилган бўлади. Бундай ҳолатнинг асосида овқатнинг ошқозондан ичак тизимининг пастки қисмларга ўтиш жараёни бузилиши, ошқозон ва ичак ширасида ферментлар фаолиятининг ўзгариши, ошқозон ости беши, жигар ва овқат ҳазм қилишда иштирок этувчи бошқа аозоларнинг фаолиятини бузилиши ётади.

Парҳез таом таркибидаги биологик тўйимли оқсиллар (гўшт, сут ва тухум оқсиллари) бир томондан организмда оқсил алмашинуви жараёнига ижобий таосир кўрсатса, иккинчи томондан, ярани битишини тезлаштиради. Бундан ташқари, оқсиллар яна бир хусусияти ошқозон ширасининг кислоталик хусусиятини чегаралайти.

Мойлар. Глицериннинг ва турли хил мой кислоталарининг мураккаб эфирлари-триглицеридлардан ташкил топган моддалардир. Асосий энергетик

манба бўлиб ҳисобланадилар. Парҳез таомларнинг тўйимлилигини ошириш мақсадида ҳайвонот ва ўсимлик мойларидан фойдаланилади. Мойлар: 1) бош мия пўстлоғи фаолиятини яхшилайдилар, бу эса ўз навбатида шиллиқ қаватдаги яранинг битишида аҳамияти катта; 2) ошқозон ширасида хлорид кислотасининг ажралишига таосир қилиб, ингичка ичакда овқат ҳазм қилиш гормони-энтерогастроннинг ишлаб чиқиш жараёнини фаоллаштиради. У ўз навбатида хлорид кислота ишлаб чиқариш жараёнини сустлаштиради ва ошқозон ширасининг кислотали-пептик таосирини кучсизлантиради; 3) ошқозонда овқатнинг йўналтириш жараёнини мувозанатлаштиради, мойларнинг таркибидаги А, Д, Е, ва К витаминлари ошқозон ва ўн икки бармоқ шиллиқ қаватларидаги яранинг битишини тезлаштиради.

Карбонсувлар. Табиатда оддий (моносхаридлар-глюкоза, фруктоза, галактоза) ва мураккаб (дисахаридлар, полисахаридлар-сахароза, лактоза, малртоза, крахмал, гликоген, клетчатка) карбонсувлар мавжуд.

Карбонсувлар яра касаллигида парҳез таомларнинг асосий таркибий қисми бўлиб, улар ичакнинг ҳаракатчанлик фаолиятига ижобий таосир кўрсатади ва ўт чиқариш йўлларида ўтнинг яхши чиқишини тарминлайди.

Карбонсувларни ортиқча истеомол қилиш айниқса яра касаллигининг авж олиш даврида асаб-вегетатив бузилишларнинг кучайиши, яъни «ўта қўзғолувчан ошқозон» белгиларининг пайдо бўлиши ва натижада беморнинг аҳволини оғирлашишига олиб келади. Шунга кўра даволашнинг биринчи босқичи яъни касаллик белгилари кучайган вақтда, беморнинг парҳез овқатида карбонсувларнинг миқдорини кескин камайтириш лозим. Кейинчалик, беморнинг аҳволи яхшилана бориши билан овқат таркибида карбонсувлар миқдорини физиологик ўлчамларга қадар ошириш мумкин.

Витаминлар. Организмнинг меоёрда ўсиши ва ривожланишини тарминлайди, улар ферментлар таркибига кириб, модда алмашинувида иштирок этади ва тўқималарнинг қайта тикланиш жараёнини жадаллаштиради, натижада организмнинг касалликларга, айниқса юқумли касалликларга чидамлилигини кучайтиради ва шу боисдан яра касаллигини даволашда парҳез таомлар таркибида витаминлар миқдорининг физиологик эҳтиёжлар ўлчам даражасида бўлишига эҳтибор бериш лозим.

Маодан моддалар. Модда алмашинувида иштирок этиб, биринчи навбатда хужайра протоплазмаси таркибида хужайралар ва тўқималараро суюқликларда осмотик (хужайралардаги босим) муҳит яратади. Улар овқат ҳазм қилиш шираларининг таркибига кириб, овқат ҳазм қилиш жараёнининг меоёр даражада кечишида иштирок этадилар.

Яра касаллигида тавсия этиладиган парҳез таомлар таркибида маолум миқдорда Маодан моддалари бўлиши лозим ва уларнинг миқдори, парҳез таомларнинг кимёвий таркибини белгилаш жараёнида муҳим аҳамиятга эга.

Парҳез таомларда асосий озуқа моддаларининг миқдорий муносабати қуйидагича бўлиши мақсадга мувофиқдир: овқатнинг кундалик калориясини 15% оқсил моддасига, 30% ёғларга, 55% карбонсувларга тўғри келиши ва бир кунлик умумий энергиянинг ўртача 2800 ккалга тенг бўлса, гигиеник талабларга тўғри келади.

Шуни алоҳида қайд этиш лозимки, яра касаллигидаги парҳез овқат таркибида оқсил ва витаминларнинг миқдори етарли бўлиши мақсадга мувофиқ бўлади, чунки айни нутриентлар етишмаганда шиллиқ қаватда яранинг битиши анча қийинлашади.

### Озиқ-овқат маҳсулотларининг аҳамияти

Парҳез таомларни тузишда озиқ-овқат маҳсулотларининг сифатига, айниқса уларнинг кимёвий таркиби ва биологик тўйимлилиги маҳсулотларнинг миқдорий мутаносиблиги, пазандалик услублари ва маҳсулотларни механик ишлов майдалаш даражасига ҳам аҳамият бериш лозим.

Сут ва сут маҳсулотлари. Ўзининг кимёвий таркиби билан сигир сути ҳайвонот маҳсулотлари ичида ижобий ўрин эгаллайди. Сут таркибидаги оқсил аминокислоталари организм учун фойдали бўлган миқдорий мутаносибликда ичакда яхши сўрилади (эмулрсия ҳолатида бўлагани туфайли) сутда сут қанди яхши хусусиятга эга; Маодан моддалар ва витаминлар етарли миқдорда бўлади.

Сутнинг азойи-баданда сўрилиши учун ортиқча энергия талаб қилинмайди, ошқозондан қисқа муддатда ичакка ўтади (200мл қайнатилган сут 1-2 соат давомида). Сутнинг оқсил моддаси ошқозон ширасида мавжуд бўлган пепсин ва трепсин ферментлари таосирида тезда парчаланadi.

Сут таосирида ажраладиган ошқозон шираси паст даражада парчаловчи хусусиятга эга. Сут мойлари эмулрсия ҳолатида бўлганлиги учун тез парчланиб, осон сўрилади.

Сут маҳсулотлари (таомлари) организмда сув миқдорини бироз камайтиради, натижада яллиғланиш жараёни суст кечади. Сут маҳсулотларидан сузма ўта фойдали ҳисобланади, айниқса уни янги тайёрланган (ачимаган) ҳолатида (кислоталик хусусияти Тернер бўйича 50дан ошмаган ҳолда) истеомол қилиш мақсадга мувофиқ. Яра касаллигида ёғи олинмаган янги сут ишлатилса янада кўпроқ самара беради.

Тухум. Тухумни чала қайнатилган ҳолда тановул этилса унинг оқсили ошқозоннинг шиллиқ қаватини кўзгатмайди, натижада ошқозондан тезда ичакка ўтади.

Хом тухум оқсили авидан деб номланувчи моддани ушлайди, бу модда оқсил ивиган вақтда парчаланadi. Авидин аллергик ҳолатни чақириши ва ошқозон-ичак ҳасталикларида шиллиқ қаватда шишни кучайтиради. Тухум сарифи ўт ҳайдаш хусусиятига эга. Шунга кўра, яра касаллигида ўт қопида ўт йиғилиб қолган тақдирда уни кўп миқдорда истеомол этиш тавсия этилади.

Гўшт. Оқсилга бой маҳсулот, таркибида организм учун зарур бўлган барча аминокислоталарни ушлайди. Яра касаллигида таркибида экстрактив моддалар бўлмаган қайнатилган гўшт истеомол этиш тавсия этилади. Бунинг учун хом гўшт совуқ сувга солинади ва аста-секин қайнатилади, бунда экстрактив моддалар гўшт таркибидан шўрва (булрон) га чиқади. Агар гўшт қайнаб турган сувга солинса, у қаттиқ қават билан қопланади ва экстрактив моддалар гўштда сақланиб қолади.

Парҳез овқатланишда таом таркибида азотли экстрактив ва пурин моддаларнинг бўлиши аҳамиятга моликдар. 100 г гўшдан тайёрланган бир

тарелка шўрвада 0,19-0,22 г экстрактив моддалар бўлади. Гўштдаги барча экстрактив моддалар ошқозон суюқлигининг (ширасининг) ажралишини кучайтиради, марказий асаб тизимининг фаолиятини оширади, иштаҳани яхшилади. Экстрактив моддаларнинг асосий хусусиятларидан бири – бу уларнинг яра касаллигида парҳез даво бўлишлигидадир.

Балиқ. Фойдали, оксилга бой, асосан камёғ, дарё балиғи ишлатилади (судак, хек ва бошқ.). Балиқ таркибида витаминлар А, Д кўп. Яра касаллигида балиқни қайнатиб истеомол этилса балиқ маҳсулотлари организмда яхши парчаланаяди ва осон ҳазм бўлаяди ва шу билан бирга ошқозон фаолиятига ижобий таосир кўрсатади. Гўштга нисбатан балиқ маҳсулотлари таосирида, ошқозон шираси камроқ ажралади.

Нон. Юмшоқ (янги) нон истеомол қилинганда ошқозон ширасини кўпроқ ажратади, шу сабабдан кўп ҳолларда ошқозон касалликларда суви қочган нонни истеомол этиш тавсия қилинади.

Ёрма ва макарон маҳсулотлари. Таркибида осон ҳазм бўладиган карбонсувлар мавжуд. Сули ёрмасининг барча турлари тегишли равишда яхшилаб қайнатилса, кўп миқдорда шилимшиқ эритма (дамлама) беради. Бу эритма сут билан биргаликда ошқозон хасталикларида бериладиган нозик таомлар таркибига киради.

Манна ёрмаси. Қайнатилганда 6 маротаба ошиқча сувни шимиб олады. Суюк манна бўтқаси ошқозон-ичак касалликларида парҳез таом сифатида берилады.

Гуруч. Таркибида фақат 0,4% клетчатка моддасини ушлагани учун кўплаб ошқозон-ичак касалликларида парҳез таом сифатида истеомол этилады. Гуруч қайнатилганда, сули ёрмасига ўхшаш, кўп миқдорда шилимшиқ эритма (дамлама) ҳосил қилади. Бу дамлама ошқозоннинг шиллик қаватига юмшоқ таосир кўрсатади. Оксил-крахмали шилимшиқ эритма ошқозон суюқлигининг ажралишига майин таосир кўрсатади ва ошқозондан тезда ичакка ўтиб кетади.

Асал. Яра касаллигида истеомол қилиш тавсия этилады.

Мойлар. Парҳезчиликда асосан ўсимлик мойлари ва сариёғ ишлатилади. Мой маҳсулотларининг таркибидаги тўйинмаган (айниқса ўта тўйинмаган) мой кислоталари эотиборга лойиқ моддалардир. Бу кислоталар юқори даражадаги биологик фаол бирикмалар бўлиб ҳисобланади. Ўсимлик мойини барча парҳез таомларига қўшиш мумкин (умумий мой миқдорининг 50% атрофида).

Оливка мойи. Ошқозон шиллик қаватига Майин таосир кўрсатади ва ўтти хайдаш хусусиятига эга. Шу сабабдан яра касаллигида қўллаш тавсия этилады.

Ачитқи. Парҳезчиликда умумий овқатланиш ҳолатининг сустлашганида қўлланилады; яраининг тезроқ битиб кетишига имконият туғдиради.

Укроп. (Шивит) 1-сон парҳези таркибига киради. Бошқа зираворлар (бош пиёз, кўк пиёз, чеснок, хрен, петрушка, селғдерей, лавров барги, зира, анис, ванилғ, гвоздика, лимон, лимон кислотаси, уксус ва бошқ.) ни яра касаллигида қўллаш тавсия этилмайди.

Беморнинг парҳез таомларига клетчатка, витаминлар, макро- ва микроэлементларга бой бўлган маҳсулотларни, сабзавотларни, янги узилган мевалар ва кўкатларни қўшиш мақсадга мувофиқ бўлады.

Парҳез таомларнинг кимёвий таркиби ва энергетик қийматидан келиб чиққан ҳолда озиқ-овқат маҳсулотларининг кундалик меоёрий миқдори белгиланади, ҳар хиллиги ва биологик қиймати аниқланади, лозим бўлса тегишли ўзгаришлар киритилади. Шу мақсадда ҳар бир парҳез учун етти кунлик таомнома тузилади ва озиқ-овқатга бўлган умумий эҳтиёж ҳисоблаб чиқилади ва бир кунлик ўртача меоёр аниқланади.

Озиқ-овқат маҳсулотларининг меоёрлари ва маҳсулотлар тизими фаслга мос ҳолда қиш-баҳор ва ёз-куз фаслларига мўлжаллаб тузилиши зарур.

Шаҳар ва қишлоқ касалхоналарида бир бемор учун кундалик озиқ-овқат маҳсулотлари қуйидагича тавсия этилади (граммларда)

Қора нон -200	Гўшт -125
Оқ нон -250	Балиқ -100
Буғдой уни -25	Пишлоқ -10
Картошка уни -5	Сут -365
Картошка -400	Сметана -11
Ёрма, гуруч ва макарон маҳсулотлари-120	Сузма -17
сабзавот, кўкат -350	Ҳайвонот мойи -40
Янги узилган мевалар -70	Ўсимлик мойи -5
Қуритилган мева -15	Тухум (дона) – 0,4
Қанд -50	Туз -10
Кофе -1	Чой – 1

Яра касаллигида истеомол қилинадиган таомларга умумий баҳо

Яра касалликларида тегишли парҳезларни тузиш, принципларидан бири - бу овқатнинг ошқозон суюқлиги ва ҳаракатчанлик фаолиятига таосир этиш даражасини назарда тутган ҳолда амалга ошириш ҳисобланади.

Қуйидаги маҳсулотлар ва таомларнинг ошқозон суюқлик ишлаб чиқариш фаолиятига суст (майин) таосир этиши аниқланган: сутли шўрвалар; ёрмали ёки сабзавотли порелар (картошқадан, сабзидан ва лавлагидан); яхши қайнатилган балиқ; сут ва сут маҳсулотлари (сузма, пишлоқ); чала қайнатилган тухум ёки қуймоқ кўринишида; суви қочган (кечаги) оқ нон; ишқорли сувлар (карбонат кислотасиз); суюқ чой; барча мойлар (доғ этилмаган); суюқ сутли бўтқа.

Ошқозоннинг суюқлик ишлаб чиқариш фаолиятини кучайтирувчилар: ўсимлик ёки ҳайвонот маҳсулотларидан қовуриб тайёрланган барча таомлар; гўшти, балиқли консервалар, кўзиқорин қайнатмаси; экстрактив моддаларни ушловчи барча таомлар (гўшт қайнатмалари); ўткир зираворлар (горчица, корица, хрен ва бошқ.); карбонат кислотасини ушловчи ичимликлар, қаҳва, аччиқ чой; қора нон.

Таом ошқозонда қанчалик узоқ туриб қолса (масалан, барча қаттиқ таомлар, мойлар ва бошқ.), шунчалик ошқозон шиллиқ қаватига кучли таосир этади ва аксинча.

Яра касаллигида парҳез таомлар ўсимлик мойлари билан тўйинтирилади (ҳайвонот мойларининг миқдорини камайтириш ҳисобидан), бўтқаларга, шўрваларга, балиқ маҳсулотларига қўшилади ва яра касаллиги билан оғриган беморларда кундалик модда алмашинув жараёнларини меоёрлаштиради.

Шуни алоҳида қайд этиш лозимки, мойлар таосири жиҳатдан икки босқичдан иборат: дастлаб ошқозоннинг суюқлик ишлаб чиқариш фаолиятини сустлаштиради, сўнгра ишқорий муҳитга эга бўлган ичакда мойларнинг совуганлигидан ҳосил бўлган суюқлик ишлаб чиқариш жараёнини фаоллаштиради.

Яра касаллигида тузилган парҳез таомларга ошқозон шиллиқ қаватига механик равишда таосир кўрсатадиган маҳсулотларни қўшиш тавсия этилмайди. Масалан, шолғом, редиска, нўхот, мош, хом ёки қалин пўстлоқли мевалар, дағал қўшма тўқималарни ушловчи маҳсулотлар, йирик кепакли ундан пиширилган нон ва шу кабилар.

Таомларни наоматак мевасида кўп миқдорда бўладиган аскорбин кислота (С витамини) билан тўйинтириш тавсия этилади, бунинг учун бемор бир стакан шиповник дамламасини ичиши зарур, чунки С витамини оксидланиш-қайталаниш ва хужайранинг тикланиш (қайта қурилиш) жараёнларини кучайтиради, сенсibiliзация ҳолатини олади, ошқозоннинг суюқлик ишлаб чиқариш ва ҳаракатланиш фаолиятини сусайтиради, бундай ижобий таосирлар яра касаллигининг тузилишини тезлаштиради.

Гречка, сули ва арпа ёрмаларидан тайёрланган суюқ бўтқалар, буғдой кепаги солиб тайёрланган шилимшиқ шўрвалар В1 витаминига бой бўлади. Бу ўз навбатида асабни тинчлантиради, ошқозон ширасининг кислоталик хусусиятини пасайтиради. Парҳез таомларга каротинга бой бўлган маҳсулотлар (сабзи, сут, ва сут маҳсулотлари) қўшилиши лозим бўлади.

Шуни алоҳида назарда тутиш лозимки, карбонсувларга бой парҳез вегетатив асаб тизимининг фаолиятини кўтариб юборади, натижада “ҳаяжонланган ошқозон” синдромига оид клиник белгилар кучайиб кетишига сабаб бўлади.

Шундай қилиб, сифатли, тўйимли, гигиеник талабларига жавоб берадиган парҳез таомлари модда алмашинув жараёнларига ижобий таосир кўрсатади, организмнинг нерв ва гуморал нуқтаи назардан тўғри бошқарилишини тарминлайди, қайта тикланиш жараёнларини фаоллаштиради, яллиғланиш ва аллергия ҳолатларни сусайтиради, беморнинг тезроқ тuzалиб кетишига имкон яралади.

### Овқатланиш тартиби

Яра касаллигини парҳез усули билан даволашда овқатланиш тартибига риоя қилиш алоҳида аҳамият касб этади. Бир кун давомида камида 4 маҳал эрталаб соат 8-9 да нонушта; соат 13-14 да тушлик; соат 17-18 да кечки овқат; соат 21 да

тунлик овқат истеомол қилинади. Кечки овқатнинг энергетик қиймати бир кунлик калориянинг 25-30% ташкил этиши лозим.

Бир кунлик калория қуйидагича нонушта-30%ни , тушлик-40%ни, кечки овқат-20-25%ни ва тунлик қайд қилганимиздек -5-10%ни ташкил қилиш керак ва овқатланишлар орасидаги вақт 4 соатдан ошмаслиги лозим. Биринчи (суюқ) таомларнинг ҳарорати 60 дан, иккинчи (қуюқ) таомларнинг эса 55 дан ошмаслиги тавсия этилади. Таомларнинг, кўримли ва мазали бўлиши ҳамма томонлама катта аҳамиятга эга.

Шундай қилиб, яра касаллигида парҳез овқатланиш ҳамisha бир хил, ўзгармайдиган, тез-тез, тафсилли, секин-аста кенгайтирилган ҳолда уюштирилиши керак.

### Яра касаллигида парҳез даволашнинг асослари

Ошқозон ва ўн кки бармоқ ичак яра касаллиги маолум бир даврда мавсумда қайталанувчи ва сурункали кечадиган ҳасталиклар қаторидан ўрин эгаллаган. Касаллик асосида организмда содир бўладиган умумий (асаб ва гормонал тизимда) ва айрим аозо-тўқималарида шаклланадиган этиологик ҳамда патогенетик жараёнлар ётади ва натижада ошқозон-ичак тизимининг гастро-дуоденал қисмида яра жараёни шаклланади.

Яра касаллигининг шаклланишида етакчи омиллардан бири қаторига ошқозон ширасининг кислотали-пептик тизимининг ҳаракатчанлик хусусияти алоҳида аҳамият касб этади. Ушбу жараён овқатнинг меоёрида парчаланиши ва унинг овқатнинг ошқозондан ичакка физиологик ҳаракатланиши учун зарур шароит ҳисобланади. Бу хусусиятлар патологик томонга ўзгарса кислотали-пептик омил яранинг шаклланиш жараёнида асосий сабаб бўлади. Шунга кўра, беморнинг парҳез овқатланишида юқорида қайд этилганларни назарда тутган ҳолда, тўйимлилиги жиҳатдан тегишли талабларга жавоб берадиган, овқатланиш таркибига қатой риоя этилиши, яони ошқозон шиллиқ қаватини механик, химик ва термик жиҳатдан эҳтиётлаш чораларини кўрилиши лозим.

Парҳез таомларнинг тўйимлилигини таоминлаш учун овқат таркибида етарли миқдорда ҳайвон ва ўсимлик маҳсулотлари бўлиши, маҳсулотларнинг сифатли, таркибида саломатлик учун хавфли бўлган кимёвий ёки биологик моддаларнинг бўлмаслигига эотиборни қаратиш керак. Овқатнинг нутриентик таркиби (оқсиллар, мойлар, карбонсувлар, витаминлар ва Маодан моддалар) ва энергетик қиймати миқдор ва сифат кўрсаткичлари бўйича беморнинг физиологик эҳтиёжини қондириши лозим.

Овқат таркибидаги оқсиллар, мойлар, карбонсувлар, витаминлар ва маодан моддалар уларнинг ҳар хил сифат кўрсаткичлари, мутаносиблашган тарзда бўлиши керак. Бундай парҳез овқат бемор организми учун ўта зарур ва фойдали эссенциал бирикмалар, 8-10 алмашинмайдиган аминокислоталар, Маодан моддалари юқори биологик хусусиятли айрим таббий физиологик бирикмалари, (фосфатидлар), оқсил-лецитин комплекслари, липопроteidлар, фосфопроteidлар билан бойитилади.

Тўғри тузилган парҳез асосида маолум бир муддатга мўлжалланган бўлиб, унинг асосида овқатнинг миқдор ва сифат кўрсаткичларини бошқариш имконияти ётади. Бунда модда алмашинувининг бузилишига йўл қўйилмайди, касалликнинг патогенетик жиҳатлари назарда тутилади, парҳез беришда нутриентик таркиби билан айрим озуқа моддалар миқдорини кўпайтириш бошқаларни эса чегаралаш имконияти туғилади ва бундай парҳезни бемор организмга мослаган ҳолда йўналтириш имконияти пайдо бўлади. Натижада кундалик модда алмашинуви ижобий томонга ўзгаради ва яра битишини тезлаштириш ҳамда асаб тизими фаолиятини яхшилаш имконияти туғилади.

Парҳезнинг тегишли таомларини тузишда ва тайёрлашда механик, химик ва ҳарорат билан боғлиқ бўлган эҳтиётлашлар ётади:

Механик эҳтиётлаш:

- овқат таркибида дағал, қийин парчаланадиган, клетчатка моддасига бой маҳсулотлар (қора нон, редиска, карам, нўхот, мош ва бошқа дуккаклилар) чегараланган ёки уларнинг бўлмаслигини таоминлаш;

- таомларни тайёрлашда уларни тозалаш, майдалаш, қириш, аралаштириш, кўпиртириш, кенгайтириш (узайтириш) каби овқатнинг осон парчаланиши ва енгил ҳазм бўлишини тарминловчи ишловларни бериш усулларни қўллаш;

- овқат таркибида дағал клетчатка моддасини камайитиришга, протопекин моддасини эритишга ва маҳсулотларни юмшатишга қаратилган ишлов бериш усуллардан кенг фойдаланиш.

Химик эҳтиётлаш:

-таом таркибига экстрактив моддаларга бой бўлган маҳсулотларни киритмаслик;

-овқат таркибида ошқозон ва ичакнинг суюқлик ишлаб чиқариш фаолиятини оширувчи маҳсулотлар, яони булронлар, қайнатилган ўткир шўрвалар, қовириб тайёрланган таомлар, томатли, ёғли ва шунга ўхшаш қуюқ-соуслар, аччиқ зираворлар, тузланган сабзавотлар, янги ёпилган юмшоқ нон, билинчиклар (қўймоқсимон хамир таомларнинг) ва шунга ўхшаш таомларнинг бўлмаслигини таоминлаш.

Юқори ҳарорат билан боғлиқ бўлган эҳтиётлаш:

-парҳез таомларни тайёрлашда буғлаш (қуюқ таомларни), тоблаш ҳамда қайнатиб тайёрлаш усулларидан фойдаланилади. Бунда маҳсулотлар (гўшт, балиқ ва бошқ.) таркибидан сувда эрувчи экстрактив моддалар шўрва, қайнатмасига осон ўтади.

Эҳтиётлаш тадбирларини назарда тутган ҳолда, ҳозирги замон парҳезчилиги патогенетик усулларга, бемор организмнинг асосий бошқарув тизимларида рўй берган салбий ўзгаришларни ижобий томонга ўзгартиришга асосланилади.

Яра касаллигида парҳез даволаш уч босқичдан ташкил топади, яони касалликнинг хуруж қилган (қайталаган), қайталанишнинг сустрлашган ва патологик жараён (ремиссия) даврларида ўзига хос-хусусиятларда ташкил этилади.

Хуруж қилган (қайталаган) даврда овқат ошқозон шиллик қаватини механик, химик ва термик нуқтаи назардан эҳтиётлашга қаратилиши, таркибида организмнинг куч-қувватини сақлашга имконият туғдирувчи нутриентларни

ушлаши ва асосий бошқарув механизмларига (асаб ва гормонал) ижобий таосир этиши лозим.

Қайталанишнинг сустлашган даврида овқат маолум эҳтиётлаш даражасида, нисбатан жисмоний фаол ҳолатда бўлган беморнинг озуқа моддаларига бўлган физиологик эҳтиёжлигини таоминлаши керак.

Патологик жараённинг ўтиб кетган (нормаллашган), ремиссия даврида бемор жисмоний нуқтаи назардан сезиларли даражада фаол ҳолатда бўлиши туфайли овқат миқдори ва сифати билан организмнинг физиологик эҳтиёжини тўла-тўқис қоплаши керак.

Шундай қилиб, яра касаллигида тузилган парҳез овқатланиш: беморнинг озуқа моддаларига ва калорияга бўлган эҳтиёжлигини таоминлаши, бемор организмда кечаётган модда алмашинув биринчидан жараёнларининг ўзига хос жиҳатлари ва айрим тизмларнинг фаолияти билан боғлиқ бўлиши, уларни ижобий томонга ўзгаришига замин яратиши лозим. Иккинчидан парҳез даволашнинг асосий ва ўзига хос мақсади касалликка дучор бўлган бемор организмни барча озуқа моддалари билан таоминлашга қаратилиши бўлса, учинчидан парҳезнинг сифат кўрсаткичлари ўзгартирилган, озиқ-овқат маҳсулотларини қайта ишлаш билан боғлиқ бўлган пазандачилик усуллар алмаштирилган, қолаверса, овқат таркибидаги асосий озуқа моддаларнинг миқдор муносабатларига ўзгартириш киритилган тақдирда ҳам парҳез таомлар овқат ҳазм қилиш аозоларининг ҳолатига, унинг нейтро-гуморал бошқарув жараёнига ва модда-алмашинув кўрсаткичларига ижобий таосир кўрсатиши керак.

Умумий хулоса: бемор истеомолига берилган парҳез таом тизими тўғри (рационал) ташкил этилган, тўйимли, ҳар хил, нутриентли таркиби мутаносиблашган, етарли даражада калорияли бўлиши ва гигиеник, физиологик ва пазандачилик талаблаирига тўла-тўқис жавоб бериши лозим.

## Хроник гепатит касаллигида даволовчи овқатланиш

Ҳар қандай касалликни тўла-тўқис ва потогенетик нуқтаи назардан даволашга қаратилган даволаш профилактик тадбирлар мажмуида тўғри ва мақсадли ташкил этилган парҳез даволаш муҳим аҳамият касб этади. Чунки тўғри тузилган ва белгиланган парҳез бир вақтда бериладиган бошқа даволаш усулларнинг терапевтик самарадорлигини оширади (дори-дармон, физиотерапевтик ва бошқа).

Одатда, касал кишининг овқатланиши соғлом одамнинг кундалик энергияга бўлган физиологик эҳтиёжи асосида тузилади ва ташкил этилади. Аммо, бунда нутриентларнинг физиологик кўрсаткичларига, метаболик силжишларнинг ҳолатига, патологик жараёнларнинг характери ва клиник белгиларнинг ўзига хос кўринишига мос келадиган ўзгаришлар киритилади.

Парҳез даволашнинг аҳамияти ва самарадорлиги айниқса овқат ҳазм қилиш тизими, жигар хасталикларини даволашда ва унинг профилактикасида катта аҳамиятга эга. Барча ошқозон-ичак касалликларида ва бу тизим билан боғлиқ

бўлган бошқа аозолар хасталикларида парҳез даволаш комплекс даволашнинг асоси сифатида ўрин эгаллаши илмий жиҳатдан исботланган. Шунини қайд этиш лозимки, даволаш жараёнида бир вақтда белгиланган бошқа усуллар натижа бермаган (ёки етарли даражада натижа бермаган) тақдирда ҳам парҳез даволаш кўпинча ўзининг ижобий таосирини кўрсатади.

Маолумки, жигар овқатни ҳазм қилиш жараёни билан боғлиқ бўлган мураккаб метаболик ўзгаришларни бошқаришда ва унинг нормал ҳолатда кечишида фаол иштирок этади. Шу боисдан жигар хасталикларида ва нисбатан тез-тез учраб турадиган гепатит касаллигида, парҳез даволаш тадбирини тўғри уюштиришга алоҳида этибор қаратиш лозим.

Айрим минтақалар ва ҳудудларда парҳез овқатланишни ташкил этиш муаммосига тўғридан-тўғри дахлдор бўлган, эотиборга молик омиллар қаторидан экологик ҳолат алоҳида ўрин эгаллайди. Чунки, аналогик ноҳуш шароитда айни минтақа ва унинг туманларда яшовчи аҳолининг овқатланишини ташкил қилишда унга салбий таосир кўрсатувчи бир қатор омиллар пайдо бўлади. Бундай ҳолатни минтақалараро парҳез овқатланиш масалаларини ҳал этишда назарда тутиш лозим.

Ҳар қандай парҳез таомларининг асосини маҳсус органолептик хусусиятлар, нутриентик таркиби ва энергетик кўрсаткичлари ташкил этганлиги туфайли, жойларда истеомол этиладиган миллий таомларнинг парҳезлик сифатини аниқлаш, уларни ҳар хил касалликларда, жумладан жигар хасталикларида қўллашга оид масалаларини илмий жиҳатдан асослаш мақсадга мувофиқдир. Бинобарин, республикамиз аҳолиси истеомолида бўлган кўпчилик таомлар алоҳида ижобий кулинар ва гигиеник хусусиятга эга. Бунда, албатта, юртимиз пазандачилигининг ўзига хос-хусусиятларини, шу ерли аҳолининг овқатланишига оид миллий аноаналарни ҳам назарда тутиш лозим бўлади.

## Гепатит касаллигида парҳез овқатлантиришга қўйиладиган талаблар

Жигар организмда ўта мураккаб ва муҳим вазифаларни бажаради ва шу боис унинг хасталикларида парҳез овқатланишни ташкил этиш, беморни даволашда муҳим ўрин эгаллайди. Бунда парҳез овқатларнинг таркибий қисмлари шундай тузилиши керакки, у организмда бузилган модда алмашув жараёнларига ижобий таосир кўрсата олиши, жигар фаолиятини меғерига қайтариши жумладан ўт ажралиши учун етарли шароит яратиш назарда тутилиши лозим бўлади.

Гепатитга қарши даволаш парҳези тузишда қуйидагиларни эотиборга олиш керак:

Беморни етарли миқдорда (физиологик меоёрларга мос бўлган) сифатли оқсил моддаси билан таоминлаш, ҳайвонот ва ўсимлик оқсилларининг миқдорий муносабатини тўғри белгилаш, бунинг учун бир кунлик парҳез овқат таркибида 80-90 г умумий оқсил бўлиши ва аминокислоталар таркибининг мувозанатлашган ҳолда бўлиши мақсадга мувофиқ бўлади. Жигар хасталигининг оғир кўринишларида ёки озғин шахслар (гепатозидда) оқсил миқдори камайтирилиши (ёки кўпайтирилиши) мумкин;

- парҳез таркибида физиологик меоёрларга мос бўлган ёғ (мой) миқдорини таоминлаш (80-90г), бунда умумий мой миқдорининг 30% ни ўсимлик мойлари ташкил этишини назарда тутиш керак. Парҳез таркибида етарли миқдорда мой бўлиши таомларнинг мазасини яхшилайти, уларнинг тўйимлилигини оширади, мойда эрийдиган витаминларнинг модда алмашувидаги иштирокини яхшилайти, натижада витаминлар билан организмнинг тарминланиши меоёрлашади. Парҳез таркибидаги ўсимлик мойи (пахта ёғи) парҳезнинг ўт хайдаш хусусиятини ифодалайти, мой-ёғ алмашув жараёнини тартибга солади, холестерин модда алмашинувини яхшилайти, эфирларнинг ҳосил бўлишини фаолаштиради. Овқатнинг ўт хайдаш хусусиятини ошириш зарурияти туғилса, парҳезда ўсимлик мойининг миқдори 90-100г гача оширилади (парҳез таркибида мойнинг миқдорини ошириш ёки камайтириш беморнинг умумий аҳволига ва жигар касаллигининг оғир-енгиллигига қараб врач томонидан белгиланади);

- парҳез таомлар таркибида енгил ҳазм бўлувчи карбонсувларнинг оптимал миқдорида бўлишини таоминлаш зарур (физиологик кўрсаткичлар даражасида). Оқсиллар ва карбонсувларнинг миқдорий муносабати 1:4 кўрсаткичда бўлишини таоминлаш лозим;

- кундалик парҳезнинг энергетик қиймати етарли даражада ва шу билан бирга парҳезнинг кам қувватли бўлиши зарур бўлса, парҳез овқатланиш жигарнинг айрим касалликларидагина ва қисқа муддатга белгиланади;

- парҳез таркибида етарли миқдорда озуқавий толаларни айниқса ўсимлик маҳсулотлари (мевалар, сабзавотлар, буғдой кепаги ва бошқалар) бўлиши керак, улар жигарнинг ўт ажратиш фаолиятини жадаллаштиради. Шунини алоҳида таокидлаш лозимки, озуқавий толалар салат, ёнғоқлар, дуккакдилар таркибида кўп бўлсада, бу маҳсулотлар жигар касаллигида қўлланиладиган парҳез таомлар таркибида бўлмаслиги ёки жуда кам миқдорда бўлишини таоминлаш керак.

Шунингдек, парҳез таомларда етарли миқдорда витаминлар бўлиши, бунинг учун беморларни кўпроқ витаминли препаратлар билан қўшимча тарминлаб туриши лозим.

## Гепатит касаллигини даволашда парҳез таомларининг гигиеник асослари

Ҳар қандай парҳез маолум қоидалар асосида тузилади ва унда парҳез таомлар таркибини ташкил этадиган иутриентлар ва уларнинг энергетик қуввати бемор организмнинг физиологик эҳтиёжнинг ҳеч бўлмаганда энг кам миқдор кўрсаткичлари даражасини қолаши керак.

Жигар хасталикларида метаболик жараёнларнинг чуқур ўзгаришлар билан кечиши боис, тузилган парҳез бемор организмни етарли миқдорда биологик фаол моддалар билан таоминлаши лозим бўлади. (алмашинмайдиган аминокислоталар, ўта тўйинмаган мой кислоталари, макро ва микроэлементлар, витаминлар ва бошқа биологик фаол моддалар). Фақат шундагина қўлланилган парҳез метаболик жараёнинг патологик равишда ўзгарган босқичларини

меоёрлаштиради, касалликнинг клиник белгиларини камайтиради, беморнинг тезроқ тузалиши учун имконият яратилади.

Шунинг учун парҳез таркибини ташкил этувчи айрим нутриентлар, озиқ-овқат маҳсулотлари ва тайёр таомлар гигиеник нуқтаи назардан барча гигиеник талабларга жавоб бериши талаб этилади.

Оқсиллар мураккаб, азот тутувчи юқори молекуляр бирикмалар ва аминокислалардан ташкил топган моддалар ҳисобланади. Организмни пластик (қурилиш) моддалар билан таоминлаш оқсилларнинг асосий вазифаси ҳисобланиб унинг маолум бир миқдори энергетик модда вазифасини ҳам ўтайди. Озуқавий оқсиллар организмнинг турли хил юқумли касалликлар, захарли моддаларга нисбатан чидамлилигини ошириб, организмни биологик муҳофаза этиш вазифасини бажаради, шунингдек асаб ва руҳиятда бўладиган мураккаб ва стресс холатларини юмшатиш каби хусусиятга ҳам эга.

Шундай қилиб, гепатит касаллигида тузиладиган парҳез таркибида етарли миқдорда биологик фаол оқсилларнинг бўлиши, жигарнинг озуқавий оқсилни тўловчи вазифасини яхшилайти (депо) ва мазкур керакли модда билан организмни мунтазам равишда доимий тарминлаб туради.

Мойлар (ёғлар) кислоталари ва глицерин моддасининг мураккаб бирикмалари ҳисобланади. Мойлар таркибида икки хил тўйинган ва тўйинмаган мой кислоталари бўлади. Ҳайвонот маҳсулотларида юқори ҳароратда эрувчи тўйинган мой кислоталари кўпроқ бўлса ўсимлик маҳсулотлари таркибида тўйинмаган мой кислоталар кўпроқ мавжуд. Биологик нуқтаи назардан тўйинмаган мой кислоталари кўпроқ фойдалироқ ҳисобланади. Мойлар организмни энергия билан таоминлашда карбонсувлардан кейин иккинчи ўринда туради.

Гепатит касаллигида парҳез таркибида бемор организмни бир кунлик физиологик эҳтиёжини қоплай оладиган миқдорда мой моддалари бўлиши керак. Ўсимлик мойлари (бир кунлик умумий мой миқдори 1/3 қисмини ташкил этади), жумладан, пахта мойи ўт моддасини ҳайдаш вазифасини ўтайди ва бундай хусусият гепатит касаллиги алоҳида аҳамият касб этади.

Моносахаридлар (глюкоза, фруктоза, галактоза ва бошқалар), дисахаридларга (сахароза, лактоза, малтоза ва бошқалар) ҳамда полисахаридлар (крахмал, гликоген, клетчатка ва бошқалар)га бўлинади. Моносахаридлар енгил ҳазм бўлувчи, полисахаридлар оғир ҳазм бўлувчи карбонсувлар ҳисобланиб, гепатит касаллигида кўпроқ енгил ҳазм бўлувчи карбонсувлар тавсия этилади. Шунини алоҳида назарда тутиш лозимки, карбонсувлар ўт йўлларида ўтни ҳайдаш хусусиятига эга. Енгил ҳазм бўлувчи карбонсувлар асосан мевалар ва кўплаб сабзавотлар таркибида бўлади.

Жигар касаллигининг кечиш даражаси ва асоратларига қараб, парҳез таркибидаги карбон сувларнинг миқдори врач томонидан кўпайтирилиши ёки камайтирилиши мумкин.

Витаминлар биологик фаол моддалар гуруҳига киради, организмни ўсиб етилиши учун зарур ҳисобланади ва метаболик жараёнларнинг барча босқичларида фаол иштирок этади, шунингдек тўқималарнинг қайта тикланиш жараёнларини тарминлайди. Организмга зарарли моддаларнинг салбий таосирини сусайтиради, жумладан, гепатит касаллигининг шаклланишига сабаб бўлувчи юқумли омиллар ва

заҳарли моддаларнинг таосирини камайтиради. Гепатит касаллигида тузилган парҳез таркибини витаминлар билан бойитиш тавсия этилади.

Маодан (минерал) моддалар организмда модда алмашинуви жараёнида фаол иштирок этади, хужайра протоплазмаси таркибига, хужайралараро, тўқималараро суюқликлар таркибига кириб, осмотик шароит (босим) яратишни тарминлайди, овқат ҳазим қилиш ширалари таркибида бўлиб, овқат ҳазм қилиш жараёнларини равон кечишида роли катта.

Гепатит касаллигида тузилган парҳез ўз таркибида организм эҳтиёжларини қоплай оладиган физиологик меоёр даражасида маодан моддаларини ушлаши лозим.

### Озиқ-овқат маҳсулотлари

Ҳар қандай парҳезни, жумладан, гепатит касаллигида қўлланиладиган парҳезни тузишда уларнинг таркибига кирувчи озиқ-овқат маҳсулотларининг миқдор ва сифат кўрсаткичларига, уларнинг озуқавий хусусиятларини касалликнинг патогенетик ҳолатига мос эканлигига, яъни парҳезлик самарадорлигига алоҳида эътибор қаратиш лозимдир.

Жигарнинг организмда модда алмашинув жараёнида фаол иштирок этишини назарга олсак, тузиладиган парҳез ва қўлланиладиган озиқ-овқат маҳсулотлари таркиби масаласининг нақадар мураккаб ва алоҳида эътиборни талаб қиладиган тадбир эканлигига амин бўлиш унчалик қийин эмас.

Сут ва сут маҳсулотлари озуқавий жиҳатдан ўта сифатли маҳсулотлар гуруҳига кириб, соғлом ва бемор кишилар овқатида кенг миқёсда истеъмол этилади. Болалар овқатининг асосини сут маҳсулотлари ташкил этади. Генетик ва физиологик жиҳатдан сутнинг ижобий хусусиятлари куйидаги кўрсаткичлар билан ифодаланилади: аминокислоталар миқдори ва уларнинг ўзаро миқдорий муносабати киши организмга фойдали таосир этади; эмулсия ҳолатида бўлган сут мойи осон парчаланadi ва ҳазм бўлади; сут қанти лактоза ижобий озуқавий хусусиятларга эга; сут ва сут маҳсулотларида витаминлар ва Маодан моддалар етарли миқдорда бўлади; сут кам энергия талаб қилган ҳолда осон ҳазм бўлади, бу эса унинг парҳезчиликдаги қийматини янада оширади.

Сут маҳсулотларига кефир, простокваша, сарийёғ, сметана, қаймоқ, пишлоқ ва бошқалар киради. Сут маҳсулотларидан ташкил топган овқат организмдан сувни ажратишни осонлаштиради, яллиғланиш жарёнини сусайтиради. Айниқса чучук (аччиқ бўлмаган) пишлоқ ва пишлоқ маҳсулотлари организм учун ўта фойдали ҳисобланади.

Гепатит касаллигида барча турдаги сут ва сут маҳсулотлари парҳез овқат таркибида тавсия этилади.

Гўшт ва гўшт маҳсулотлари юқори озуқавий сифатга эга бўлган оқсилга бой маҳсулотлар ҳисобланади. Таркибида биологик фаол аминокислоталар мавжуд ва уларнинг биологик муносабати организм учун ўта фойдали. Гўшт маҳсулотлари яхшигина энергетик қувватга ҳам эга, таркибида фойдали витаминлар (В гуруҳига мансуб) ва Маодан моддаларни ушлайди. Гўшт шўрваси (булрони) да кўп миқдорда фойдали экстрактив моддалар, азотли бирикмалар, пурин моддалари бўлиб, улар иштаҳани очади, марказий асаб тизимини кўзгатади - бу хусусиятлар ўз навбатида унинг парҳезлик қийматини белгилайди.

Гепатит касаллигида кам ёғли гўшт ва гўшт маҳсулотлари қайнатилган ёки димланган ҳолда шунингдек, қайнатилган колбаса («докторская» колбасаси) парҳез таркибида тавсия этилади.

Балиқ ва балиқ маҳсулотлари парҳезчиликда яхши оксил манбаи, фойдали витаминлар (А, Д), айрим Маодан моддалар (калий, Калрций, фосфор) ни ушловчи маҳсулотлар сифатида фойдаланилади. Яллиғланган (касалланган) аозога салбий таосир этмасдан, организмда осон парчаланади ва ҳазм бўлади. Гепатитда қайнатилган, сувда ивигилган балиқни парҳез таркибида истеомол этиш тавсия этилади.

Тухум сифатли оксил манбаи ҳисобланади, ошқозон шиллиқ қаватини «таосирламайди» ва ундан тезда чиқиб, ичакка ўтади ва айнан ана шу хусусияти билан фойдали парҳез хусусиятни ифодалайди. Ошқозон-ичак ва жигар хасталикларидида ижобий таосир кўрсатади. Тухум ва тухум маҳсулотларининг парҳез хусусиятларини белгилашда биринчи галда шуни назарда тутиш керакки, бемор организми ушбу маҳсулотни кўтара оладими ёки йўқми?. Агар бемор тухумни енгил ҳазм қила олса, ҳафта давомида 2-3 маротаба кунига 1-2 та тухумни истеомол этиш тавсия этилади.

Нон ва нон маҳсулотлари карбонсувларнинг баракали манбаи ҳисобланади. Қора нон сувда эрийдиган витаминларга («В» гуруҳи) бой, етарли даражада энергия берувчи, тўқ тутадиган маҳсулотлар қаторига киради.

Гепатитда парҳез таркибига қора нон, кеча ёпилган оқ нон, шунингдек енгил қотирилган нон истеомол қилиш тавсия этилади.

Ёрма, макарон ва дон маҳсулотлари енгил ҳазм бўладиган карбонсувлар, сувда эрийдиган витаминлар (В1, В2, РР ) нинг манбаи, яллиғланган аозони «тасирлайдиган» килетчатка моддасини кам ушлайдиган маҳсулот ҳисобланади.

Гепатит касаллигида мазкур маҳсулотлар уларнинг кимёвий таркибини, пазандаликка оид хусусиятларни назарга олган ҳолда тавсия этилади.

Қандолат маҳсулотлари таркибида енгил ҳазм бўладиган карбонсувлар борлиги туфайли яхши мазага эга маҳсулотлар ҳисобланади ва етарли даражада энергия-қувват ажратади. Гепатит касаллигида парҳез таркибига енгил ҳазм бўладиган (несдобнқй) хамирдан таёрланган масалиқларни, қанд, асал, мураббо каби маҳсулотларни киритиш тавсия этилади.

Ўсимлик (ёғи) мойи - тўйинмаган мой кислотларига бой бўлган маҳсулот, яхши энергия-қувват беради. Мазкур маҳсулотнинг (жумладан, пахта мойининг) ўт ҳайдаш хусусияти этиборга олинса, унинг гепатит касаллигида нечоғлик фойда келтиришини тушуниш қийин эмас.

Сабзавотлар ва мевалар витаминлар, Маодан (минерал) моддалар, жумладан, кўп микдорда микроэлементлар ва бошқа биологик фаол моддаларнинг манбаи ҳисобланади. Бу маҳсулотлар таркибида ўтни ҳайдаш хусусиятига эга, овқатни ичакда енгил ҳазм бўлиш имкониятни туғдирадиган озуқа толалари (клетчатка) кўплиги туфайли, гепатит касаллигида кўп микдорда салатлар, гарнирлар, винегретлар ва бошқалар кўринишида парҳез таркибида тавсия этилади, шунингдек компотлар, киселлар, мусаллас, желелар, пудинглар ва бошқа сабзавотлар ва меваларни қайта ишлаш натижасида тайёрланган маҳсулотлар ҳам гепатит касаллигида тавсия этиладиган парҳезда кенг ўрин эгаллайди.

**Ичимликлар** Гепатит касаллигида суюқ (аччиқ бўлмаган) чой, сутли чой, Маодан сувлар (танланган ҳолда) ва кўп миқдорда сабзавот ва мева шарбатлари тавсия этилади.

### Парҳез учун тавсия этилган озиқ-овқат маҳсулотлар ва тайёр таомлар

Гепатит касаллигини парҳез билан даволашда таомларни тўғри танлаш ва терапевтик самарадорликни оширишда муҳим аҳамиятга эга. Бунда, авваламбор, маҳсулотларнинг сон ва сифат кўрсаткичларнинг меоёрий хужжат талабларига қай даражада жавоб беришига эотиборни қаратиш лозим. Мазкур вазифани муваффақиятли равишда ҳал этиш, парҳез таркибини ташкил этувчи таомлар ва маҳсулотларнинг қуйидаги кўрсаткичлари билан баҳоланади:

- органолептик хусусиятлари, дегусгацион ва пазандачилик кўрсаткичлари;
- макро ва микроэлемент таркиби ва уларнинг сон ва сифат кўрсаткичлари;
- маҳсулотларнинг миқдорий мувозанати;
- маҳсулотларнинг энергетик сифати (калория даражаси);
- парҳезнинг миқдорий таркиби ва бемор организмнинг физиологик эҳтиёжини қоплашга мослиги;
- санитария кўрсатмаларига риоя этиш ва пазандачиликнинг технологик қоидаларни амалда жорий этиши (таомларни таёрлаш, ва тарқатиш жараёнларида); парҳез даволанишни олаётган беморлар учун белгиланган овқатланиш таркибига амал қилиш.

Қуйида гепатит касаллиги билан оғриган беморлар учун тавсия этилган озиқ-овқат маҳсулотлари, тайёр таомлар ва ичимликларнинг меоёрлари келтирилган:

Биринчи (суюқ) таомлар. Ёрма(сули, манна) шўрвалари (тухум-сут аралашмаси, қаймоқ, сарёғ кўшилган ҳолда), гуруч шўрваси.

Сут шўрвалари (қирилган сабзавотлар, майдаланган вермишел ёки уй лағмони кўшилган ҳолда); сабзавотли шўрвалар (қирилган сабзи, картошка, лавлаги, сариеғ кўшилган ҳолда); миллий шўрвалар: мастава хўрда, қайнатма шўрва, ширқовоқ, угра оши, қийма шўрва, чучвара, шир хўрда, сутли угра, балиқ шўрва, шивит оши, ун оши.

Иккинчи (қуюқ) таомлар. Ёғсиз гўштдан буғда тайёрланган суфле (тоғайсиз, пайсиз, тери катламисиз); суюқ қирилган бўтқалар (хар қандай ёрмадан, буғдойдан ташқари) сут, қаймоқ билан; чала пиширилган тухум; буғда тайёрланган омлетлар; буғда пиширилган балиқ ва гўшт котлетлари (ёки сувда қайнатиб пиширилган), фрикаделлар (чай билан); буғда қириб пиширилган, пудинглар, қайнатилган вермишелр, макаронлар; пюре (картошка, сабзи, лавлаги, қовоқ); буғда тайёрланган пудинглар, қобиқсиз янги таёрланган, ачимаган сузма. Миллий таомлар: яхна гўшт, каваток палов, сузма палов, майиз палов, қийма палов, шовла, каваток дўлма, қуймоқ, тухум дўлма, ширгуруч, лағмон, манти, чучвара, қовоқ манти, помидор манти, говача барак, кўк барак, тухум барак.

Учинчи овқатлар. Совуқ закускалар (аччиқ-ўткир қўшимчаларсиз) етилган ва янги сабзавотлардан салатлар, қайнатилган гўшт билан; қайнатилган ва

димланган сабзи; янги узилган помидор, қирилган олма, картошка, сабзи, лавлаги, қовоқчалар, қовоқ пюреси, буғда тайёрланган пудинглар; янги сут, қаймоқ; ширин пишган мевалар, қайнатилган қирилган ва димланган ҳолда; янги мевалар қулупнай, малина, гилос ўрик; ичимликлар ширин мева киселлари (желелар); наҳматак ва буғдой кепаци қайнатмаси; ширин мева шарбатлари, сут соуси, мева соуслари; янги мевалар ва сабзавотлар шарбатлари; суюқ чой сут ёки қаймоқ билан; айрон; қандалот маҳсулотлари: қанд, асал, курук бисквит, курук печенҳе, ширин бўлмаган булочкалар, оддий хамирдан тайёрланган пироглар, олма, джем билан, ширин мевалардан тайёрланган мураббодлар, зефир, мармелад.

Буғдой унидан кеча ёпилган нон, оқ нондан сухариклар (олий навли);

Мойлар-сариёғ (тайёр таомга қўшилади), ўсимлик мойи, соф мева (пахта, писта мойлари ва бошқа).

**Кўкат.** шивит, петрушка.

Қайд этилган таомлар ва маҳсулотлардан ташқари гепатит парҳезини тузишда маҳсус парҳез таомлар картотекасидан фойдаланиш тавсия этилади.

Таомларни тайёрлашда уларни тайёрлаш технологиясига оид қоида, тартиблар ва рецептлар ҳисоб-китобига қатойириёя этиш лозим.

### Овқатланиш тартиби

Ҳар қандай касалликда парҳез даволашни қўллаш даврида овқатланиш тартибига амал қилинса яхши натижаларга эришилади.

Гепатит касаллигида бир кунда 4-5 маҳал овқатни бўлиб-бўлиб истеомол этиш тавсия этилади. Нонушта соат 8-9 да, тушлик 13-14 да, кечки овқат 17-18 да, тунлик 21да; 2-нонушта (полдник)ни албатта назарда тутиш мақсадга мувофиқ бўлади (ошхона шароитига қараб); 4 маҳал овқатланганда бир кунлик калорияни тақсимлаш қуйидагича амалга оширилади: нонушта 30%, тушлик 40%, кечки овқат 20-25%, тунлик 5- 10%; кечки вақтга бир кунлик калориянинг 25-30% туғри келиши мақсадга мувофиқ бўлади. Овқат истеғмолларининг орасидаги вақт 4 соатдан ошмаслиги лозим. Суюқ (биринчи) таомларнинг ҳарорати 60°C дан, қуюқ таомларнинг ҳарорати 55°C дан ошмаслиги керак. Шундай қилиб, гепатит касаллигида овқатни бўлиб-бўлиб, тез-тез истеомол қилиш парҳез даволашнинг самарадорлигини оширади.

### Гепатит касаллигида парҳез даволашнинг асослари

Гепатит касаллигида парҳезни бемор организмида кечаётган мураккаб патогенетик ўзгаришларни назарда тутган ҳолда тузиш, шунингдек унинг кимёвий таркиби ва энергетик қиймати жигар тўқимасида мавжуд бўлган (патогенетик) патологик ўзгаришларга ижобий таосир кўрсатсин ва бу ўз навбатида, организмда юзага келадиган ўзгаришларда ўз самарасини бериши керак.

Парҳез овқат бемор организмидаги етарли даражада озуқа моддаларига ва калорияга бўлган физиологик эҳтиёжини қоплаши лозим У тўйимли, сифатли,

хилма-хил, таркибида керакли миқдорда ҳайвон ва ўсимлик маҳсулотларини тутиши керак.

Маҳсулотлар сифатли, янги ва таркибида кимёвий ёки биологик зарарли моддаларни ушламаслиги, яони овқатнинг ҳавфсизлиги тарминланган бўлиши керак.

Парҳез таркибий қисмларининг мутаносиблигига эотибор бериш, асосий озуқа моддалари - оқсиллар, мойлар, карбонсувлар, витаминлар ва минерал (Маодан) моддаларининг сон ва сифат кўрсаткичлари бўйича гигиеник мувозанатни сақлаб қолиши, овқат таркибида мавжуд бўлган эссенциал (алмашинмайдиган) моддаларнинг физиологик ўлчамларда бўлишини назарда тутиш мақсадга мувофиқ бўлади. Ушбу моддаларни 8 та биологик фаол аминокислоталар, 2 та ўта тўйинмаган мой кислоталари, барча турдаги витаминлар, аксарият Маодан моддалар (микро элементлар) ва айрим табиий физиологик ва биологик фаол компантлар, фосфатитлар оқсил-лецитин бирикмалари, липопротеидлар, гликопротеидлар, фосфопротеидлар ва бошқалар ташкил этади.

Парҳез овқатланиш бемор организмни сифатли оқсил моддаси билан таоминлаши ва унинг таркиби меоёр даражада ҳайвон ва ўсимлик оқсилларидан ташкил топган бўлиши керак. Овқатнинг аминокислоталик таркиби ҳам меоёр кўрсаткичлари тарзида бўлиши лозим. Парҳез ўз таркибида 80-90 г оқсил ушлаши мақсадга мувофиқ. Жигарнинг оғир ҳасталикларидида оқсил миқдори чегараланади, жигарнинг оқсил етишмаслиги (оқсил дистрофияси) ҳолатида ва озғин беморларда оқсил миқдори (110-120 г гача) кўпайтирилиши мумкин.

Парҳез таркибидаги мой миқдорининг физиологик меоёрларга мос бўлиши (80-90 г), жумладан 65-70% ҳайвон, 30-35%ини ўсимлик мойи ташкил этиши керак. Мойларнинг етарли миқдорда бўлиши овқатнинг мазасини яхшилайти, тўйимлилигини оширади, мойда эрувчи витаминларнинг модда алмашинувига ижобий тағсир кўрсатади ва уларга бўлган организм эҳтиёжини қоплайди. Парҳез таркибидаги ўсимлик (пахта) мойи жигарнинг ўт ҳайдаш хусусиятини меоёрлаштиради. Бундан ташқари ўсимлик мойи таркибида бўлган тўйинмаган мой кислоталари липолиз таосир кўрсатади, яони липолиз (ёғ парчалаш) ферментларни фаоллаштиради, холестерин модда алмашинувини яхшилайти, унинг осон ҳазм бўладиган ва тезда организмдан чиқиб кетадиган бирикмаларини ҳосил қилишда иштирок этади.

Карбонсувлар, жумладан унинг енгил ҳазм бўладиган турлари, парҳез таркибида меоёр миқдорида бўлиши керак. Чунки, оқсиллар ва карбонсувларнинг ўзаро миқдорий муносабати 1/4 га тенг бўлиши керак. Карбонсувларнинг миқдори ошиши ёки камайиши мақсадга мувофиқ эмас, акс ҳолда касалликга оид патологик жараёнлар ўткир тус олиши мумкин. Сурункали кўринишда кечадиган гепатит касаллигида парҳез таркибида озуқа толалари (клетчатканинг) бўлиши аҳамиятга молик, чунки бу моддалар ўтни ажратиш хусусиятига эга бўлганликлари туфайли, касалликнинг кечиши осон бўлади. Бундан ташқари, клетчатка таосирида ичакнинг бўшаши енгил ўтади, бу эса беморнинг умумий аҳволини енгиллаштиради.

Гепатит касаллигида беморнинг тўла-тўқис витаминлар билан тарминланиши, шунингдек, парҳез таркибидаги витаминлардан ташқари организмда қўшимча (ортиқча) витамин захираларини ташкил этилиши, даволашда самарали натижа беради, бу тадбир парҳезга витамин препаратларини қўшиб бериш билан амалга оширилади.

## Сийдик ажратиш йўллари касалликларида даволовчи овқатланиш

Буйрак касалликларида парҳез овқатланиш касалликнинг турига, бошқичига, буйрак етишмовчилиги ва азотемия даражасига шунингдек, бошқа метаболик ўзгаришларга қараб белгиланади. Бемор рационни тўла қийматли ва патогенетик асосланган бўлиши лозим. Унда етарли миқдорда витаминлар (айниқса С, В, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, ва бошқалар), минерал моддалар ва суюқликлар бўлиши керак.

Барча буйрак касалликларида ош тузи чекланади. Унинг қанча миқдорда бўлиши касалликнинг характериға боғлиқ. Рациондаги туз миқдорининг қанча бўлиши буйраклар экскретор функциясининг бузилиши даражасига ва қон айланиши етишмовчилигининг бор-йўқлигига қараб аниқланади.

### Ўткир гломерулонефрит

Ўткир гломерулонефрит буйрак калавалари зарарланадиган инфекция-иммун аллергик касаллик бўлиб, ҳар хил даражадаги шишлар, артерия гипертонияси ва сийдик синдроми билан характерланади.

Касалликни даволашда парҳез овқатда ош тузи, оқсиллар ва экстрактив моддалар кескин камайтирилади. Касаллик шишлар билан оғир кечганда дастлабки 1-2 кун беморда овқат ва суюқликларни чеклаш керак. Кейинги 2-3 кун қандли кунлар буюрилади. Бунда бир кунга 150 г қанд ва 2 стакан суюқ чой берилди. Агар касаллик ўртача оғирликда кечса, биринчи кундан бошлаб 2-3 кун қандли кунлар буюрилади. Аммо, карбонсувли (картошкали, компотли, узумли ва б.) кунларни ҳам тавсия этиш мумкин. Компотли, узумли, енгиллаштирувчи кунларда бошқа суюқликлар берилмайди. Кейин беморга 7<sup>а</sup>- сонли парҳез дастурхони буюрилади. Бу парҳезда 20 г оқсил, 70 г ёғ ва 350 г карбонсувлар ва суюқликлар ҳажми 1000 мл гача (бунга маҳсулотлар таркибидаги сув ҳам киради) бўлади. Эркин суюқлик эса 400-450 мл ни ташкил этади.

### Сурункали гломерулонефрит

Сурункали гломерулонефритда ҳам ўткир гломерулонефритдаги каби парҳезда ош тузи, оқсиллар ва сув чекланади. Касалликдаги асосий синдромлар (нефротик синдром, гипертоник синдром, сурункали буйрак етишмовчилиги) қайси даражада ифодалангани ҳисобга олинади. Шунингдек, сурункали гломерулонефритнинг атипик, симптомсиз хилларини ҳам эотиборга олиш керак.

Сурункали гломерулонефритнинг шишлар ва гипертензия бўлмаган, буйраклар функцияси бузилмаган (сийдикда бир оз ўзгаришлар бўлган) ремиссия даврида 7-сон парҳез ёки ош тузи чекланган (6-10 г) 15-сон парҳез столи тавсия этилади. Ҳар ҳафтада бир марта енгиллаштирувчи кун ёки бир кун тузсиз овқат ейиш фойдалидир.

Сурункали гломерулонефритнинг кучайган даврида беморга касалликнинг оғирлик даражасига қараб ўткир гломерулонефритдаги сингари, аввал 7-сон ёки 7а-сонли парҳез берилади. Албатта беморга қандли, сабзавотли, мевали, гуручли, картошкали ёки компотли енгиллаштирувчи кунлар ҳам тайинланиши зарур.

## Буйрак тош касаллиги

Буйрак тош касаллиги (нефролитиаз) республикамизда кенг тарқалган сурункали касаллик қаторига киради. Касалликнинг келиб чиқишида моддалар алмашинувидаги бузилишлар (нордон сийдик диатези, пурин ва шовул кислота алмашинуви бузилишлари, фосфор-Калций диатези), сийдик йўлларида туғма ёки орттирилган ўзгаришлар, уларнинг яллиғланиши ва дискинезияси алоҳида ўрин тутади.

Беморларга парҳез овқатланишни тўғри тузишда ана шу омиллар ҳисобга олинади. Булар айниқса моддалар алмашинувидаги ўзгаришлар, тошлар таркиби ва сийдик реакциялари эотиборга олинади.

Агар беморда нордон сийдик диатези кузатилса, сийдик реакцияси (рН) ни ишқорий муҳитга томон ўзгартириш керак. Шу мақсадда рационда ўсимлик- (сабзавотлар, мевалар, дуккакли донлар) ва ҳайвон, сут ва сут маҳсулотлари берилади. Бунда гўшт, балиқ ва уларнинг қайнатмалари чекланади. Оксалатлар кузатилганда, таркибида шовул кислотаси ва Калций бўлган маҳсулотлар (салат, шовул, шпинат, петрушка, анжир, какао, шоколад) берилмайди. Шовул кислотаси кам бўлган маҳсулотлар (лавлаги, пиёз, картошка, сабзи, томат, смородина ва б.) чекланадн. Шунинг билан бир қаторда олма, беҳи, нок ва узум оксалатларнинг организмдан чиқиб кетишини кучайтиради. Витамин В<sub>6</sub> ва магний ҳам оксалурияда ёрдам беради. Бу касалликда 14-сон парҳез берилади.

## Нефротик синдром

Нефротик синдром буйраклар амилоидози, сурункали нефрит ва коллаген касалликларида кузатилади. Бу синдромда катта шишлар, сийдик орқали оксилларнинг кўп ажралиши (протеинурия), гипопропротеинемия, гиперхолестеринемия аниқланади. Бу касалликда 7 б-сон парҳез тавсия этилади. Тайинлашдан мақсад-сийдик билан йўқотилаётган оксилларни компенсация қилиш, шишларни камайтириш, оксиллар, ёғлар ва холистерин алмашинувини яхшилаш. Бу парҳезда оксиллар кўпайтирилган, ёғлар қисман чекланган,

карбонсувлар меоёрида бўлади. Рационда липотроп моддалар ва витаминлар кўпайтирилади, экстрактив моддалар, холестерин, шовул кислотаси ва қанд чекланади, ош тузи ва суюқликлар жуда кам миқдорда бўлади.

## Эндокрин тизими касалликларида даволовчи овқатланиш

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти классификацияси бўйича қандли диабет инсулинга боғлиқ (I-тип) ва инсулинга боғлиқ бўлмаган тип-(II-тип)га бўлинади. Бемор организмида биринчи навбатда карбонсувлар алмашинуви бузилади. Хужайра ва тўқималар глюкозани яхши ўзлаштира олмайди. Инсулин етишмаслиги натижасида мушак ва ёғ хужайралари мембранасининг глюкоза, аминокислоталар, ёғ кислоталари учун ўтказувчанлиги пасаяди. Мушаклар, жигар ва ёғ тўқималаридаги гликоген, ёғлар ва оқсиллар мобилизация қилиниб, улардан глюкоза ҳосил бўлиши кўпаяди ва натижада қандли диабет касаллигида карбонсувлар билан бир қаторда оқсиллар, ёғлар ва энергетик алмашинув бузилади. Беморларда гипергликемия, глюкозурия кузатилади. Ёғ алмашинувининг бузилиши- гиперлипемияга, у эса ўз навбатида ёғларнинг тўла оксидланмаслигига ва кетон таначаларининг кўпайиши гиперкетонимияга олиб келади. Гоҳида оқсил алмашинувидан ҳосил бўладиган моддалар кўпайиши- метоболик ацидозга олиб келиши мумкин. Қандли диабет касаллигида №9-сон парҳез дастурхони тавсия этилади. Бу дастурхонда оқсиллар физиологик меоёр даражасида (90 гр), ёғлар (80 гр), карбон сувлар ҳам асосан энгил сўрилувчи карбонсувлар ҳисобига камайтирилган (300-350 гр). Парҳезда ош тузи бироз чекланган, витаминлар ва липотроп моддалар кўпайтирилади. Овқатланиш тартиби 5-6 марта бўлиб, овқатдаги карбонсувлар кун давомида бир текис тақсимланиши зарур. Масалан, эрталабки нонуштада кундалик рацион энергетик қийматининг 20% ини, тушликда-30%, кечки овқатда-20%, ва уйқудан олдин 10% ни ташкил этади. Рационнинг калорияси бемор организмнинг энергия сарфига тўғри келиши керак. Агар бемор тўла бўлса, рацион калорияси шунга мослаб камайтирилади ва аксинча бемор озғин бўлса рацион калорияси кучайтирилади. Тўла беморлар учун карбонсувлар миқдори 200 г гача камайтирилади. Қандли диабетнинг оғир шаклида жуда озғин беморлар учун карбонсувлар миқдори 500г гача кўпайтириш зарур. Беморлар учун карбонсувлар асосан секин сўрилувчи карбонсувлар ҳисобида бўлиши керак (нон, хамир овқатлар, мевалар ва сабзавотлар). Бемор рациондаги ёғнинг миқдори 70-80г, шундан 30г ўсимлик ёғи бўлиши керак. Гиперкетонемия ва кетонурия бўлса, ёғлар миқдори яна камайтирилиши керак. Аксинча, озиб кетган, инсулин олувчи беморларга ёғларни 100-110г гача ошириш фойдали ҳисобланади. Рациондаги оқсил миқдори физиологик талаб даражасида 100-120г бўлиши керак. Оғир кечадиган диабетда оқсиллар алмашинуви ҳам бузилади. Инсулин етишмагани учун қалқонсимон без ва буйрак усти беги функциялари ошиб, оқсиллар парчаланиши кучаяди ва бемор озади. Рационда оқсиллар миқдори кўп бўлса, оқсилларнинг карбонсувларга

айланиши (глюконеогенез) кучаяди. Овқатда оксиллар кўп бўлиши қалқонсимон без функциясини ҳам оширади. Бу ерда оксилларнинг мижозга таосирини ҳам эотиборга олишимиз керак. Қандли диабет касаллигида кўп витаминларнинг, айниқса, А, С, В, РР ларнинг организмда камайиши кузатилади. Касалликда, айниқса унинг оғир шаклларида ва кетоз ҳолатида, организмда витамин А етишмаслигини жигарда провитамин каротиндан витамин А синтези камайганлиги билан тушунтириш мумкин. Витамин А нинг етишмаслиги беморда тери ва шиллиқ қаватларининг қуришига ва организмнинг инфекцияга қарши чидамлилигининг пасайишига олиб келади. Шунинг учун бемор рационда витамин А миқдори 4 мг дан ортиқ бўлиши керак. Рационга витамин А ва каротин кўп бўлган маҳсулотлар (жигар, қизил сабзи, петрушка) қўшилиши зарур. Касаллик клиникасида жуда муҳим бўлган неврит, невралгия ҳолатлари Витамин В1 етишмаганидан келиб чиқади. Шунинг учун витамин В1 парҳезда 4-6 мг бўлиши керак. Бемор асаб системасида ўзгаришлар бўлган тақдирда витамин В1 ёки кокарбоксилаза бир кунда 50 мг гача берилади. Қандли диабет билан оғриган беморларнинг кўпчилигида рибофлавин (витамин В2) етишмаслиги кузатилиб, жигарда гликогеннинг камайишига олиб келади шу боис рибофлавиннинг миқдори 4-6 мг бўлишини таоминлаш лозим бўлади.

Витамин С бемор организмда оксидланиш жараёнини кучайтиради, жигарнинг функционал ҳолатини яхшилайдди, қондаги гиперхолестеринемия ва гипергликемияни камайтиради. Овқат рационини витамин С билан бойитиш учун наоматак қайнатмаси, сабзавот ва мевалар етарли миқдорда ишлатилади. Организмга бир кунда 150-200 мг аскорбин кислотаси тушиши керак. Инсулин оладиган ўртача оғирликдаги ёки оғир қандли диабет билан оғриган беморларда карбонсувлар миқдори 400-450 г гача кўпайтирилади. Оксиллар (100-110 г) ва ёғлар (85-90) ҳам бир оз кўпайтирилиши мумкин. Агар кетонемия пайдо бўлса, ёғлар миқдори чекланади. Қуйида №9-сон парҳез дастурхоннинг бир кунлик таомномаси келтирилган.

Нонуштага: Қора буғдой бўтқаси, сутли чой.

Соат 11:00 да: Тухум оқидан омлет.

Тушликка: Ёғсиз қиймали қайнатма шўрва, буғда пишган қийма кабоб, помидор салати, апелрсин шарбати.

Соат 16:00 да: Ёғсиз творог сметана билан (50:15 г).

Кечки таомга: Перловкали мошкичири қатик билан, (200:50 г), лимон чой.

Кечга: Кефир.

Қандли диабет билан оғриган беморлар зарур бўлганда бир хил озиқ-овқат маҳсулотларини карбонсувлар миқдори тенг бўлган бошқаси билан алмаштириш учун нон бирликлари тушунчасидан фойдаланадилар. Бир нон бирлиги-12г карбонсувга тенг.

#### Нон бирлигининг эквиваленти

Қора нон	25 г
Буғдой уни	18 г

Гуруч	15 г
Сут	125-275 г
Қатик	375-480 г
Помидор	375 г
Олма, нок	120-150 г

Диабетик кома ҳавфи бўлганда ёки прекома (кома олди) ҳолатида парҳез рациониди ёғлар миқдорини камайтириш (30 г дан ошмаслиги керак) ва оқсилларни 50 г гача чеклаш зарур. Беморга компот, мева ширалари бериллади. Инсулин миқдори кўпайтирилади ва бўлиб-бўлиб бир суткада 3-4 марта юбориллади. Бунда, одатда, оддий инсулиндан фойдаланилади. Бемор кома ҳолатидан чиққандан кейин унга инсулин юбориш билан бирга қанд, мевалар ва мева ширалари, компот, нон, картошка, сабзавотлар бериллади. Гипогликемик ҳолати пайдо бўлса, беморга ширин чой, компот ёки ширин сув (1 стакан сувга 1 қошиқ қандни эритиб) ичириш лозим. Агар бемор ҳушидан кетиб ича олмаса, венага 10-20 мл 40% глюкоза ва тери остига 1мл 0,1% ли адреналин юбориллади.

## Семириш

Семириш (ёғ босиш) келиб чиқишига қараб алиментар, эндокрин ва церебрал турларга бўлинади. Семиришнинг учта даражаси ажратилади: 1, 2, 3.

Семиришни 1-енгил даражасида беморнинг оғирлиги меоёридан 20-30% ортиқ бўлади.

2-ўртача даражасида бемор оғирлиги меоёридан 30-50%, 3-юқори даражасида оғирлиги меоёридан 50% дан кўп бўлади. Маолумки, эндокрин ва церебрал семиришларда асосий касалликни даволаш зарур. Алиментар семиришни даволашда парҳез овқатланиш асосий ўринни эгаллайди. Парҳез овқатланиш буюрилганда семириш даражаси, беморни ёши, бошқа касалликларнинг бор-йўқлиги ва юрак қон-томир тизимининг ҳолати ҳисобга олинади. Агар тана вазни меоёридан 15% ва ундан кўп ошса-семириш (касаллик) ҳисобланади. Семиришнинг 1-даражасида кундалик эҳтиёжга нисбатан овқат калориясини 20% га, 2-даражасида 40% га, 3-даражасида 50%га ва ундан ортиқ камайтирилади. Бемор рациониди оқсиллар миқдори 90-100 г бўлиши керак. Рационда ёғлар 80 г дан ошмаслиги керак.

Маолумки, ёғлар катта калорияга эга ва улар бошқа овқат моддаларига нисбатан меодада узоқ вақт ушланиб қолади, овқат марказининг сезгирлигини пасайтиради. Парҳезда камида 30-35 г ўсимлик ёғи бўлиши керак. Шунингдек, иштаҳани кўзғатадиган маҳсулотлар ва таомлар истеомол килинмайди. Беморга бир кунда 5-6 марта овқатланиш ва №8-сон парҳез дастурхони тавсия этилади. Семиришнинг 1-2 даражасида 8-сон, 3-даражасида 8а-сонли парҳез дастурхонидан фойдаланилади.

## 8-сонли парҳез

Нонуштага: Сулидан тайёрланган бўтка 150 г, шириш чой.

Соат 11:00да: Қайнатилган тухум.

Тушликка: Кифта шўрва 1 п, димлама балиқ, янги карам салати, помидор шарбати 100 г.

Соат 16:00 да: ёғсиз сузма.

Кечки таомга: Қайнатиб, духовкада димланган мол гўшти гречка билан, чой.

Кечга: Кефир.

## 8а-сон парҳез

Нонуштага: Сузма, димланган сабзи, чой.

Соат 11:00 да: Тухум оқидан омлет (1 дона)

Тушликка: Гўштсиз карам шўрва 1 п, қайнатилган гўшт гречка билан, турп салати, олма шарбати - 100 г .

Соат 16:00 да: Янги олма.

Кечки таомга: Сулидан тайёрланган бўтка, чой.

Карбонсувлар бемор рациониди қанд ва бошқа ширинликлар ҳисобига 100-200 г гача чекланади. Нон 150-200 г гача чекланади, асосан қора нон тавсия этилади. Ош тузи миқдорини 5-6 г гача камайтиради. Суюқлик миқдори 1 л гача чекланади. Лекин суюқлик миқдори жуда камаймаслиги керак. Бу ҳолда диурез камаяди ва сийдик йўлларида тузларнинг чўкишига шароит яратилади.

## Юрак қон-томирлари касалликларида даволовчи овқатланиш

Атеросклероз ва ишемия касалликлари. Юракнинг ишемик касаллигининг асосий сабабчиси – атеросклероз ҳисобланади. Шунинг учун атеросклероз ва юракнинг ишемик касаллиги билан оғриган беморларга бир хил шифобахш овқатланиш тавсия этилади. Маълумки, атеросклерозда липидлар алмашинувининг бузилиши билан бир қаторда оксиллар, карбонсувлар, витаминлар, минераллар алмашинувининг ҳам бузилишлари, аутоиммун ва бошқа метаболик ўзгаришлар кузатилади. Атеросклерознинг келиб чиқишида стресс, чекиш, гиподинамия каби муҳим омиллардан бири-бу нораціонал овқатланишдир. Маолумки, гиперхолестеринемия, гиперлипопротеидемия ва бошқа моддалар алмашинувининг бузилишлари атеросклерозни пайдо бўлишида ва унинг кучайишида жуда муҳим. Шунинг учун керагидан ортиқ овқатланиш ва ҳайвон ёғи кўп бўлган овқатлар истеомол қилиш атеросклерозни кучайтиради ва касаллик кечишини оғирлаштиради. Ушбу кузатувларга асосланиб, айрим муаллифлар ёғлар жуда чекланган, холестерини йўқ овқатни истеомол қилишни тавсия этадилар. Лекин бундай рационни фақат жуда қисқа вақт бериш мумкин. Беморлар овқатидан холестеринни тамоман йўқотиш мақсадга мувофиқ эмас, холестерин хужайра таркибига киради, буйрак усти беши ва жинсий без гормонлари синтезида қатнашади, ўт кислоталари ва витамин Д ҳосил бўлишида

иштирок этади. У асаб хужайралари меоёрда фаолият кўрсатиши учун зарур. Шунинг учун организм кунига 1,5-2 г холестеринни синтез қилади, овқат билан эса 500-700 мг холестеринни қабул қилади. Гипохолестеринемия ҳолати ўт қопида тош пайдо бўлиши, рақ касаллигининг келиб чиқиши ва бошқа ўзгаришларга олиб келиши мумкин. Шундай қилиб, бемор овқатида холестеринни маолум даражада чеклаш фойдали, лекин уни йўқотиш ёки жуда камайтириш организм учун зарарли. Бемор рационда тўла қийматли оқсиллар, айниқса таркибида метионин, холин каби моддалар бўлган оқсиллар бўлиши керак. Витаминлар биологик фаол моддалар бўлиб, улар организмда алмашинув жараёнида қатнашади. Уларнинг организмдаги миқдори липидлар ва бошқа моддалар алмашинуви бузилишлари, организмнинг реактив ҳолатидаги аҳамияти атеросклерознинг ривожига ҳам тааллуқлидир. Бемор дастурхонида витамин Д чекланиши керак, чунки унинг таосирида қонда холестерин миқдори кўпаяди. Витамин В-6 ва С ларнинг етишмаслиги атеросклероз ривожланишига олиб келади. Витамин В 12 жигар функционал фаолиятини яхшилайти, ёғлар метоболизмида фаол иштирок этади, глутацион синтезида, холин ва метионин алмашинувида қатнашади, холестеринни ўт кислотасига айланишини яхшилайти. Ўзбекистон шароитида ўтказилган тадқиқотлар атеросклероз ва юракнинг ишемик касаллиги билан оғриган беморлар организмда В2, В6, В12 ва аскарбин кислотасини етишмаслигини кўрсатади. Бу маолумотлар бемор рационда аскарбин кислотаси, витамин В3, В6, В12 ларни кўп миқдорда бўлишини тақазо этади. Никотин кислотаси тож-томирда қон айланишини яхшилайти, шунинг учун ҳам овқатдаги миқдори 15-20 мг бўлиши керак. Атеросклероз ва юракнинг ишемия касаллиги бўлган беморларга тахминан қуйидаги рационни тавсия этиш мумкин: оқсиллар-100г, ёғлар-75-80г, карбонсувлар-300-400 г. Калорияси 2500-2600 ккал. Ош тузи-7-8 г, Калрций-0,8 г, фосфор-1,4 г, магний-0,8-1 г, темир-15 мг. Аскарбин кислотаси-150 мг, витамин В1, В2, В6-6 мг дан, В12-6 микрограмм, РР-45 мг. Овқатланиш тартиби-5 маҳал.

### Беморнинг бир кунлик таомномаси (меню)

Эрталабки нонуштага: Ёғсиз творог, қора буғдой ёрмасидан бўтқа, лимон чой.

Соат 11:00 да: Янги олма ёки нок.

Тушликка: Арпа ёрмасидан суюқ ош, буғда пишган котлет, димланган сабзи билан, компот, “Аччик-чучук” салати.

Соат 16:00 да: Наҳматак суви.

Кечки таомга: Димланган балиқ, сабзавот салати, апелрсин шарбати.

Кечга: Кефир ёки қатик.

Кейинги йилларда беморларда гиперлипопротеидемиянинг 5-тури аниқланган. Улардан II, III, IV турлари атероген хусусиятга эга. Амалда гиперхолестеринимия-II а турга, гипертриглицеридемия-IV турга, аралаш гиперлипоидемия- II б турга тўғри келади. II а турда парҳез рационда холестерин миқдори 200-250 мг гача камайтирилади. II-б турда эса холестерин билан бир

қаторда ёғларни ҳам 65-70 гача камайтириш тавсия этилади. IV турда карбонсувларни 250-300 г гача камайтириб, ёғлар миқдорини физиологик меоёрга яқин қолдириш керак.

## Миокард инфаркти

Миокард инфарктида парҳез овқатланиш бемор умумий аҳволининг оғирлик даражаси ва касаллик даврларига қараб тузилади. Касалликнинг дастлабки ўткир даврида бемор кам ҳаракатдаги режимда бўлганлиги учун кундалик рационинг калорияси анча камайтирилади. Асосан суяқ овқатлар оз-оздан 6-8 марта берилади. Бу даврда ичакда бижғиш жараёни ва метеоризм ҳосил қиладиган ва асабни кўзғайдиган овқатлар беморга берилмаслиги керак. Беморга суяқ дамланган илик чой, мева шарбатлари бериш мумкин. Узум шарбати ва сут метеоризм ҳосил қилгани учун берилмагани маоқул. Бу даврдаги парҳез дастурхонда оқсиллар-50 г атрофида, ёғлар-30-40 г, карбонсувлар -150-200 г бўлади.

### Биринчи даврга бир кунлик таомнома

Эрталабки нонуштага: Творог-50 г, сутли маннали бўтқа-100-150 г.

Соат 11:00 да: Сут чой -100-150 г миқдорида.

Тушликка: Сабзавотли, кучсиз, қуруқ эзилтирилган бўтқасимом суяқ ош-150-200 г, буғда пишган қийма гўшт картошка пюреси билан.

Соат 16:00 га: Наҳматак суви.

Кечки таомга: Қора буғдой ёрмасидан пишган бўтқани эзилтирилгани-100 г, қийма балиқ-50 г, лимон чой-100 г. Касалликнинг ўртача ўткир даврида овқат калорияси 1500-1800 ккалга кўпайтирилади. Кундалик рационда 60 г оқсиллар, 50-60 г ёғлар, 230 -250 г карбонсувлар бўлади.

### Иккинчи даврга бир кунлик таомнома

Эрталабки нонуштага: Тухум оқидан қуймоқ-50 г, манна ёрмасидан бўтқа-200г. Сут чой-150-180 г.

Соат 11:00 да: Творог-100 г.

Тушликка: Карам шўрва ёғсиз, гўштсиз-250 г. Сутли кофе-150-200г.

Соат 16:00 га: Димланган олма.

Кечки таомга: Қайнатилган балиқ-50 г, сабзи пюреси-100 г, лимон чой-140-180 г,

Уйқудан олдин ёғсиз кефир-180 г.

### Учинчи даврга бир кунлик таомнома

Эрталабки нонуштага: Сариеғ-10 г,пишлоқ-30 г,кора бугдой арпасидан бутқа-150г, сут чой-180 г.

Соат 11:00га: Творог сут билан 150 г.

Тушликка: Сули ва сабзавот солинган суюқ ош-250 г, суюқ кофе (сутли)-150-200 г.

Соат 16:00 га: Янги олма.

Кечки таомга: Қайнатилган балиқ картошка пюреи билан-150г, лимон чой-150 мл. Уйку олдидан қатиқ-180 г.

Касаллик энгил кечаётган беморлар учун юкоридаги парҳез дастурхони киска муддатга берилиб, касалликнинг тўртинчи хафтасидан бошлаб куйидаги кенгайтирилган парҳез дастурхонига ўтиш мумкин: оқсиллар-90-100г, ёғлар-70-80 г, карбонсувлар-300-350г, умумий калорияси-2300-2600 ккал.

### Юрак етишмовчилиги

Ўнг қоринча етишмовчилиги билан кечадиган қон айланиш етишмовчилигида катта қон айланиш доирасида димланиш кузатилиб, жигар катталашади, меоданинг секреция функцияси ва ичакларнинг ҳазм қилиш қобилияти пасаяди. Шуларни ҳисобга олиб, овқат бўлиб-бўлиб берилади, унда липотроп моддалар ва қоринни димланишига олиб келмайдиган маҳсулотлар бўлиши лозим. Беморларда сув-туз алмашинуви бузилиб, натрий ва сув организмда кўпаяди, калий эса камади. Бу эса парҳез таркибида калий кўп бўлган маҳсулотларни ишлатишни тақазо этади. Шундай қилиб, қон айланиш етишмовчилида тўла қийматли оқсиллардан иборат, туз, сув ва ёғлар чекланган, витаминлар, айрим электролитлар ва микроэлеменлар (калий, магний, цинк, марганец), липотроп моддалар кўп бўлган парҳез дастурхони тавсия этилади.

Қон айланиш етишмовчилининг III босқичида беморга стационар шароитда дастлабки 2-3 кун овқатни кам бериш керак. Уларга оқсиллар-40-50 г, ёғлар-40 г, карбонсувлар-50-60 г (умумий калорияси 600-700 г) берилса, жуда фойдали. Лекин ана шу рационда натрий миқдори камайтирилган, калий миқдори эса кўпайтирилган бўлиши лозим. Овқат тузсиз тайёрланади ва 6-7 марта бўлиб берилади. Бунда сут ва сутли маҳсулотлар, сабзавотлар, мева шарбатлари берилади.

Даволашнинг 4-5 кунларидан бошлаб, беморнинг умумий аҳволи яхшиланади ва шишлар камади. Шунинг учун, рацион анча кенгайтирилиб, унинг калорияси 1600-1800 ккалга етказиш мумкин. Бу рационда оқсиллар-60 г, ёғлар-50-60 г, карбонсувлар-200-250 г, витамин В1 ва В2-4 мг дан, РР-30 мг, аскорбин кислотаси-150 мг дан берилади. Овқат тузсиз тайёрланади ва 6-7 марта бўлиб берилади. Суюқлик миқдори-900 мл гача.

### Бир кунлик таомнома (меню) (10а-сонли парҳез)

Эрталабки нонуштага: Яхши пишган ширгуруч, суюқ лимон чой.

Соат 11:00 да: творог қаймоқ билан.

Тушликка: Сутли, гўштсиз угра ош, гўшли буғда пишган котлет, компот.

Соат 16:00 да: Нок, печенре.

Кечки таомга: Гўшли манти қатиқ билан

Беморнинг аҳволи яхшиланиб, қон айланиши етишмовчилиги камайгач уларни №10-сон парҳез дастурхонига ўтказилади.

Нонуштага: Чала пишган тухум, ширгуруч, чой.

Соат 11:00 га: Димланган олма шакар билан.

Тушликка: 250-400 г сабзавотли ёки сутли суюқ ош.

Соат 16:00 да: Шарбат, нок.

Кечки таомга: Димлама, лимон чой.

Уйқудан олдин: Қатиқ 200 г.

## Нафас олиш касалликларида даволовчи овқатланиш

Нафас аозлари касалликларида парҳез овқатланиш асосий касалликнинг хусусиятларига, унинг клиник кечишига асосланиб тузилади.

Ўткир ва сурункали яллиғланиш жараёнида бемор миждози иссиқлик томонга ўзгаради, буни ҳисобга олиш зарур. Бемор рационда унинг ҳазм аозларининг ҳолати ва организмнинг моддалар алмашинуви бузилишлари ҳам ҳисобга олинади.

Бронхиал астма касаллигида парҳез овқатланиш аллергияни даволашга, ўпкадаги йирингли жараёнларда тўқималарнинг регенерациялашни яхшилашга ёрдам бериши керак.

## Ўткир пневмониялар

Ўткир пневмониялар уни чақирувчи инфекция турига қараб: бактериал, вирусли, микоплазмали, замбуруғли пневмонияларга бўлинади. Шунингдек, шифокорлар орасида пневмонияларнинг крупоз ва ўчоқли турларга бўлиниши сақланиб қолган.

Пневмонияларда парҳез овқатланиш беморнинг умумий қувватини оширишга, организмнинг иммун хусусиятини кучайтиришга, антибактериал препаратларнинг ёмон таосирини камайтиришга, умуман яллиғланиш жараёнининг тезроқ тугатилишига қаратилади.

Касалликнинг тузалиш даврида парҳез овқатланиш тўқималар регенерациясини кучайтиришга ва моддалар алмашинувининг яхшиланишига ёрдам беради.

Касалликнинг дастлабки 2- 3- куни юқори тана ҳарорати ва интоксикация кучли даврида кундалик рацион калорияси (асосан ёғлар ва карбонсувлар ҳисобига) ва ош тузи камайтирилади. Лекин суюқликлар, витамин А, В1, В2, С ва Калций миқдори кўпайтирилади. Бу даврда беморнинг аҳволи оғир бўлиб,

ошқозон шираси камайиб кетади ва иштаҳаси бўлмайди. Бемор мижозининг иссиқлик томонга ўзгариши ҳам оқсиллар миқдорининг камайиришни тақозо қилади.

Овқат фақат суюқ ҳолида 7-8 марта бўлиб берилади. Рационда оқсиллар 60 - 75гр, ёғлар 50 -60гр, карбонсувлар 200 -300 гр бўлиб, умумий калорияси 1800-2200ккал. С, А, Р ва В гуруҳи витаминлари миқдори кўпайтирилади. Беморларга гўшт ва товуқ булрёнлари, сут, озгина қаймоқ, гуруч ёки манний қайнатмалари, мева сабзавот ширалари, наҳматак дамламаси, лимон чой берилади. 2-3 кундан кейин гўшти, балиқли ва макаронли овқатлар бериш мумкин.

## Бир кунлик таомнома (меню)

### 13 –сонли парҳез

Эрталабки нонуштага: Маккадан тайёрланган сутли бўтқа, лимон чой.

Соат 11:00 да: Наоматак суви.

Тушликка: Сабзавотли, эзиб пиширилган суюқ ош ½ п, буғда пишган қиймали гўшт, компот.

Соат 16:00 да: Печенҳе, чой.

Кечки таомга: Қайнатилган ёғсиз гўшти картошка пюреси билан, кофе (сутли).

Кечга: Кефир ёки қатиқ.

Эслатма: Иккинчи таомларнинг гарнирига камроқ берилади, бир беморга 70гр.

Бемор ҳарорати пасайгандан кейин рацион калорияси аста-секин кўпайтирилади. Суюқлик миқдори эса кўплигича қолдирилади. Беморларга қайнатма шўрва, сутли суюқ ош, сут, творог, қаймоқ, қатиқ, чала пиширилган тухум, сутли бўтқа бериш мумкин. Бу даврда 2-сон парҳез дастурхонни ҳам тавсия этиш мумкин.

Тана ҳарорати пасайиб, интоксикация йўқолгач, оқсиллар, витаминлар ва Калрций миқдори кўпайтирилиб, ёғлар ва карбонсувлар миқдори меоёрида берилади. Овқатланиш тартиби 6 маҳал.

Эслатма: Бу даврда II- нонуштага кўшимча бир дона чала пиширилган тухум бериш мумкин.

Агар касаллик кўп вақт ва ланж кечса, аскорбин кислотаси ва карбонсувлар кўпайтирилиб, антибактериал даволаш давом эттирилади. Кейин яна тўла қимматли, витаминларга, Калрций, фосфорга бой парҳез дастурхон тавсия этилади.

## Экссудатли плеврит

Экссудатли плевритлар нисбатан оғир кечадиган касаллик бўлиб, экссудатнинг ҳарактерига кўра: фибриноз, сероз, сероз-фибриноз, геморрагик, йирингли, чирикли, хилёз ва аралаш плевритлар бўлади. Касалликнинг кечиши 1,5-2 ойгача давом этади. Экссудатли плевритда шифобахш овқатланиш бемор

аҳволига тўғри келиши, организмни десенсибилизация қилиши ва дориларнинг ёмон таосирини камайтириши керак.

Касаллик дастлабки оғир кечаётган (юқори ҳарорат, лейкоцитоз, интоксикация билан) даврида кундалик рацион калорияси, туз ва суюқликлар миқдори камайтиради, Калрций ва витамин D миқдори оширилади. Овқат ва нон тузсиз тайёрланади ва 6 марта бўлиб берилади. Шу даврда парҳез дастурхонда оқсиллар-40-50г, ёғлар-40г, карбонсувлар-150г, умумий калорияси-1100-1200 ккал бўлиши керак. Суюқлик миқдори-1200 мл. Парҳезда калҳций миқдорини ошириш учун калрций кўп бўлган маҳсулотлар (творог, сир, сут, карам) ишлатилади. Таркибида шовул кислотаси бор бўлган маҳсулотлар берилмайди (шовул кислотаси калрцийнинг организмдан чиқиб кетишини тезлаштиради).

Бундай парҳез дастурхон беморга 2-3 кун буюрилади. Кейинги бир ҳафта давомида овқат калорияси бемор аҳволига қараб оширилади. 7-10 кундан кейин беморга оқсиллар-100г, ёғлар-80-90г, карбонсувлар-200г, суюқликлар-1600мл, калорияси-2000-2200ккал бўлган парҳез дастурхонни буюриш мумкин.

### Бир кунлик тахминий таомнома

Эрталабки нонуштага: Ширгуруч, кофе.

Соат 11:00 да: Печенре, апелсин шарбати.

Тушликка: Мошхўрда ½ п, қовоқли манти, аччиқ-чучук салати, туршак суви.

Соат 16:00 да: Творог сметана билан.

Кечки таомга: Димлама, бодринг салати, лимон чой.

Кечга: Қатик.

### Ўпканинг йирингли касалликлари

Ўпканинг йирингли касалликлари (бронхоэктатик касаллиги, ўпка абсцесси ва гангренази) оғир кечадиган, терапевтик даволаш етарли самара бермайдиган, айрим ҳолларда жарроҳлик даволаш ҳам чекланган касалликдир. Бунда бемор организмда моддалар алмашинуви бузилади, витаминлар етишмайди, пневмосклероз, амилоидоз каби асоратлар келиб чиқади ва булар парҳез овқатланишни тузишда ҳисобга олинади. Организмда доимо инфекция борлиги учун организмнинг унга қаршилигини ошириш, яони унинг иммун тизимини кучайтириш ўта зарур бўлади. Бронхларда йирингли балғам бўлганлиги сабабли, унинг шиллик пардасида эпителий хужайраларининг регенерациясини яхшилаш учун бемор овқатида витамин А ва каротин кўп миқдорда бўлиши керак. Бронхлардаги балғамни камайтириб, ўпка вентиляциясини яхшилаш учун беморга бериладиган суюқликлар миқдорини ва тузни чеклаш лозим. Беморларда ички органлар, амилоидозининг олдини олиш мақсадида оқсиллар алмашинувини

коррекция қилиш керак бўлади. Шунинг учун беморларга тўла қийматли оқсиллар етарли миқдорда бўлган ва В гуруҳи витаминлари кўп бўлган таомлар бериледи.

Ўпканинг сурункали йирингли касалликларида парҳез овқатланиш беморнинг умумий аҳволига, ҳазм аозоларининг ҳолатига, касаллик асоратларининг бор-йўқлигига ва бошқа даволаш усулларига қараб белгиланади.

Организмда оксидланиш жараёнларини яхшилаш, кислороддан тўла фойдаланиш ва моддалар алмашинувини меоёрига келтириш учун овқатда аскорбин, никотин, пантотен кислоталари, микроэлементлардан - мис, рух кўпайтирилган миқдорда бўлиши керак. Агар балғамда қон бўлса, витамин К, аскорбин кислотаси овқатда етарли бўлишини таоминлаш зарур. Патологик ўчоқни чеклаш ва камайтириш учун Калрций, фосфор ва витамин D нинг аҳамияти катта.

Ўпканинг сурункали йирингли касалликларида стационар шароитидаги парҳез дастурхон қуйидагича: оқсиллар-120г, ёғлар-100г, карбонсувлар-400г, калорияси-2700-3000 ккал. Парҳезда витамин В1, В2 ва В6 4-6мг, витамин С-300мг, никотин кислотаси-50-60мг, витамин А-4мг, витамин D-1000 халқаро бирликгача бўлади. Калрций-1-1,5г гача, фосфор-1,5г гача бўлиши керак.

### Бир кунлик таомнома (меню) 11-сонли парҳез

Эрталабки нонуштага: Сулидан тайёрланган сутли бўтқа, қуймоқ, лимонли чой.

Соат 11:00 да: Творог сметана билан.

Тушликда: Маства, карам дўлма, янги бодрингдан салат, олма шарбати.

Соат 16:00 да: Печенре, апелрсин шарбати.

Кечки таомга: Гўшт ва қовоқли манти, чой.

Кечга: Қатик.

Агар беморда ўпка гангренаши бошланса, касаллик юқори ҳарорат ва нейтрофилли лейкоцитоз, кучли интоксикация аломатлари билан кечади. Бундай беморларни операция йўли билан даволашга тайёрлаш учун бошқа даволаш усуллари билан бир қаторда уларга витамин К ва аскорбин кислотаси бериледи. Бу даврда бемор овқатида оқсиллар-120-130г, ёғлар ўртача чекланган 60-70г, карбонсувлар-300г ни ташкил этади. В гуруҳи ва витамин А, D, E, аскорбин кислотаси, Калрций, фосфор бемор овқатида кўп миқдорда бўлиши лозим. Овқат тузсиз тайёрланади ва суюқликлар кескин камайтирилади.

### Бир кунлик таомнома

Эрталабки нонуштага: Маннали бўтқа, чой.

Соат 11:00 да: 2 дона чала пишган тухум.

Тушликка: Қайнатма шўрва ½ п, димлама, лимонли чой.

Кечки таомга: Шавла, апелрсин шарбати.

Кечга: Кефир.

Ўпканинг сурункали йирингли касалликларининг ремиссия даврида уй шароити ёки ишга қатнашни ҳисобга олиб, ҳаёт тарзига мос калорияга эга бўлган овқатланиш тавсия этилади. Бу даврда бемор оқилона оқсиллар тахминан-130г, ёғлар-110-120г, карбонсувлар-400-450г, калорияси-3000-3400ккал бўлиши зарур. Суюқлик миқдори-1000мл, шундан эркин суюқлик миқдори-400-500мл. Витаминлар: В1, В2, В6-4-5мг, В12-15мкг, РР-15мг, А-4мг, С-200мг. Калрций-1-1,5г, фосфор-1-1,5г, магний-0,5г, темир-20мг. Ош тузи бг. Овқатланиш тартиби 5 маҳал.

### Бир кунлик тахминий таомнома

Эрталабки нонуштага: Ширчой, печенре, сутли кофе.

Тушликка: Кифта шўрва 1/2 п, салат, булғор димламаси, лимонли чой ёки шарбати.

Соат 16:00 да: Гўштли бутерброт, апелрсин шарбати.

Кечки таомга: Димлама, ширин чой.

Кечга: Кефир ёки қатик.

Беморларда яллиғланиш жараёни кучайган даврда ош тузини (4г гача), карбонсувларни (200-250г гача) камайтириш ва Калрций миқдорини ошириш зарур.

### Аллергик касалликларда даволовчи овқатланиш. Антиаллергик парҳезлар

Инфекцион аллергия касалликларнинг (ревматизм, бронхиал астма, гломерулонефрит) келиб чиқишига доривор терапия сабаб бўлиши мумкин. Улар маиший ва ишлаб чиқарилувчи кимёвий моддалардан, шунингдек, овқатланишдаги айрим маҳсулотларни истеомол қилиш натижасида (яони, озиқ-овқат аллергиясидан) юзага келиши мумкин. Бундай ҳолларда тўлақонли физиологик парҳез тутиш, аммо у меоёрдан ортиқ бўлмаслиги керак. Рационда углевод миқдорини, айниқса тез сўрилувчи маҳсулотлар (мураббо, шакар, конфет, шоколад ва ширин ичимликлар) чегаралаб қуйилади. Агар яхши ҳазм бўладиган углеводлар миқдори камайса унда тўқималарнинг суюқликни ўзида сақлаб қолиш қобиляти (тўқималарнинг гидрофиллиги) камаяди ва яллиғланиш жараёни пасаяди. Шакарни ксилит билан аралаштирилса бўлади. Оқсил ва ёғ моддалалари физиологик нормадан ошмаслиги зарур.

Парҳезде натрий хлорид ва тузланган маҳсулотларни миқдори камайтирилади. Аччиқ овқатлар, зираворлар, куритилган маҳсулотлар, гўшт, балиқ маҳсулотлари, кўзикорин шўрвалари ва соуслар миқдорини чегараланади ёки умуман кун тартибидан олиб ташланади. Овқатларни дамланган, қайнатилган,

ёпилган лекин қовурилмаган ҳолда бериш керак. Бундай кимёвий алмашинув аллергияларнинг сўрилишини камайтириши мумкин. Парҳезда витаминлар миқдори, айниқса С ва Р витаминлар кўпайтирилади. Улар қон томирларини мустаҳкамлайди шу билан бирга парҳезни аллергия ва яллиғланишга қарши калҳдий манбалари билан бойитиш лозим. Кўрсатилган овқатлантиришни уюштиришда 7 ёки 10-сон парҳездан фойдаланиш мумкин. Улар енгил ҳазм бўладиган углеводларнинг миқдорини камайтиради, 9- сон парҳез эса натрий хлоридни камайтиради.

Агар аллергия реакциялар бошқа турли касалликлар пайтида тутилган парҳез терапиялардан ҳосил бўлса, асосий парҳезга ўзига хос ўзгаришлар киритилади.

Озиқ овқат аллергиясида парҳездан аллергия реакцияни келтириб чиқарадиган маҳсулотларни агар у маҳсулот таркибида кам миқдорда бўлса ҳам кун тартибидан чиқариб ташлаш керак. Озиқ-овқат аллергияларини турли хил маҳсулотлар сут, тухум, балиқ, денгиз маҳсулотлари, икра, цитрус мевалар, қовун, помидор, шоколад, асал ва ёнғоқлар келтириб чиқариши мумкин. Масалан: тухумни кўтара олмаган пайтда крем, майонез, печенёне суфле ва бошқа ўзида тухум экстрактларини сақловчи маҳсулотларни парҳездан олиб ташланади. Узок дудлаш моддаларнинг аллергия хусусиятларини пасайтиради. Тухум оқи саригига қараганда кўпроқ аллергия таосирга эга. Қаттиқ қайнатилган тухум оз қайнатилган тухумга қараганда камроқ аллергия реакция келтириб чиқаради. Сутда оқсил моддалари аллергия хусусиятларга эга. Сут қайнатилганда улар сут кўпигига ўтиб кетади. Пишмаган сут, қуюлтирилган ва сут маҳсулотларига қараганда кўпроқ аллергия реакцияни келтириб чиқаради ва бу кўп ҳолларда сутнинг турига (мол сути, эчки сути, қўй сути ва бошқалар) боғлиқ бўлади.

Балиқларнинг барчаси ёки алоҳида айрим турини, шунингдек селрд балиғини кўтара олмаслик ҳолатлари ҳам содир бўлади. Балиқни пишириш аллергия хусусиятини унча кўп миқдорда пасайтирмайди.

Аллерген маҳсулотларни ўзида жамламайдиган парҳез-эллиминацион парҳез деб айтилади. Агар организм кўтаролмайдиган маҳсулотларни кун тартибидан олиб ташлашнинг иложи бўлмаса, улар миқдорини секин-аста камайтирилади.

Сут, тухум оқ ва сариги, ун, балиқларни сув билан 1:1000, 1:100, 1:10, 1:2 нисбатда аралаштирилади, яони кунига 1 чой қошиқдан бошлайдилар. Кейин кунига 2-3 маротаба, ундан кейин ҳар куни 10 қошиқдан кунига 3 марта, кейин 1:100 ва ҳоказога бўлиб аралаштирилади. Бундай даволаш курси 3-6 ой енгил озиқ овқат аллергия ҳолатларида синов учун 3-4 ҳафта давомида қўлланилади. Кўтара олмайдиган маҳсулотнинг озгина миқдорини асосий овқатланишдан 35-60 минут олдин қабул қилса ҳам бўлади.

## Сил касаллигида парҳез овқатланиш

Сил - бу юқумли сурункали кечувчи касаллик бўлиб кўпроқ ўпка зарарланади. Айрим ҳолларда хиқилдоқ, ичак, буйрак, суяк, бўғим ва тери

силлари ҳам учрайди. Зарарланган аозоларнинг ўзгариши билан бирга тўқима емирилиши ва организмнинг умумий интоксикацияси сил учун характерли.

### Силда диетотерапия мақсади:

- организмни тўлақонли овқатлик маҳсулотлари билан таоминлаш;
- организмда сил қўзғатувчиси ва интоксикацияга қарши иммунитетни кучайтириш;
- моддалар алмашинувини меоёрлаштириш;
- сил қўзғатувчиси билан зарарланган тўқималарни, органларни тикланишини яхшилаш.

Рационда етарли даражадаги энергиянинг бўлишлиги ёки уни меоёрлаш кўп ҳолларда силнинг кечишига, унинг ёндош касалликлари ва беморнинг вазнига, негаки жуда юқори энергияли рацион ҳамма вақт ҳам яхши натижаларга олиб келмайди, вазннинг тез ва кўп миқдорда ошиши бемор аҳволининг ёмонлашишига олиб келиши мумкин.

Сил юқумли касаллик сифатида маолум даражада организм реактивлигининг ўзгариши ва турли аозолар фаолиятининг бузилиши билан кечади. Бунда оксидланиш ва модда алмашинуви жумладан, марказий ва вегетатив асаб тизимини модда алмашинуви издан чиқади. Шунинг учун силни даволаўда сил қўзғатувчисига қарши дорилардан ташқари патогенетик дори-дармонлар қўлланилиши зарур. Шунингдек, гигиена ва парҳез режасини тўғри ташкил қилиш, организмнинг реактивлигини тиклаш, беморга руҳий тинчликни таоминлаш, яхши овқатлантириш, яшаш, ишлаш режасини тўғри ташкил этиш катта аҳамиятга эга.

Сил билан касалланган беморларни овқатлантиришда белгиланган рационга риоя қилиниб, хилма хил маҳсулотлар қўлланилиши лозим. Рацион бўйича бемор бир кеча-кундузда 3500-4000 килокалория бера оладиган овқат маҳсулотларини қабул қилиши керак. Оқсил моддалар миқдори 120-140, (унинг 3/4 қисми ҳайвон оқсиллар) мойли моддалар 80-100, углеводлар эса 500-550 г.ни ташкил этиши керак. Бунинг учун бемор бир кеча-кундузда 200-300 г.гўшт, 400-500 г сут ва сут маҳсулотлари, 1 дона тухум, 100 гр дон маҳсулотлари, 500-600 г.сабзавот маҳсулотлари, 400-500 г.нон истеомол қилиши зарур.

Даволаш жараёнида беморни асабийлаштирувчи, руҳиятига ёмон таосир этувчи салбий таосирларни йўқотиш, беморда тузалишга ишонч ҳосил қилиш жуда катта аҳамиятга эга. Силнинг турига ва даврига қараб даволаш индивидуаллаштирилган ҳолда баҳзан тинчлик ва дам олиш, бошқа пайтларда эса организмни чиниктириш тадбирларини қўллаш билан бирга олиб борилади.

Янги аниқланган ва касали қўзиган беморлар (ўчоқли, яллиғланган, тарқалган ўпка сили, ковакли ва чандиқлашган ковакли ўпка силининг қўзиган даврида) 1-2 ҳафта баҳзан бир ойгача бутунлай тинч ўринда ётгани маоқул ва шундагина марказий ва вегетатив асаб тизимини таосирловчи ташқи салбий омиллар йўқотилади. Бунинг натижасида нафас олиш ва юрак қон-томир системасининг фаолияти яхшиланади, энергия сарфлаш камаяди, кислород баланси тикланади, йўталиш камайиб, тана ҳарорати пасаяди. Сил касаллигида овқатланиш учун 11-сон парҳез буюрилади.

Кўрсатмалар: Ўпка, суяк, лимфа тугунлари, бўғимлар сили, айрим инфекциян касалликлардан ва жароҳатлардан кейинги мадорсизликларда.

11-сон парҳезга таориф: Оқсилларга бой юқори калорияли парҳез ҳисобланиб, айниқса сут маҳсулотларидаги витаминлар, минерал моддалар (Калрций, темир), оз миқдордаги ёғлар ва углеводлардан иборат бой парҳез ҳисобланади.

Суткалик рацион: Оқсиллар 110-130 г (60%и ҳайвон маҳсулотлари) ёғлар 100-120 г, углеводлар 400-450 г, натрий хлор 15 г, суюқлик миқдори 1,5 литр, овқатланиш режими кунига 5 маҳал, энергетик миқдори 3000-3400 ккал.

Тавсия қилинадиган маҳсулотлар: Амалдаги барча озиқ-овқат маҳсулотлари ва овқатлар буюрилади. Кучли ёғли кўй гўшти, мол гўшти ва кўп кремли тортлар чекланади.

### Кўрсатма:

1. Хиққилдоқ, ичак, буйрак, суяк, бўғим ва тери силиининг жуда ўткир бўлмаган хуружи ёки жараённинг сўниш даврларида ҳамда вазннинг камайган ҳолатларида.

2. Юқумли касалликлардан, операция ва жароҳатланишдан кейинги холсизланишда, ошқозон-ичак ағзоларининг меоёрий функцияси сақланган ҳолатларда 11-сон парҳез буюрилади.

### Беришдан мақсад:

Организмнинг овқатланиш ҳолатини яхшилаш, ҳимоя вазифасини ошириш, зарарланган аозоларда тикланиш жараёнларини кучайтириш.

### Тавсия қилинадиган озиқ овқат маҳсулотлари ва овқатлар:

Буғдой ва сули нони, печенре, пирашки, макарон ва ҳар хил шўрвалар, гўштлар: кўй, балиқ гўштли ва шу билан бирга ўта ёғли гўштлар чегараланади.

Сутли маҳсулотлар тўлиқ ассортиментда творог, пишлоқ ва бошқалар.

Тухум (қовурилган, қайнатилган, хом)

Ёғлар: сариеғ, ўсимлик ёғлари, ҳар хил крупалар, макарон маҳсулотлари, дуккакли маҳсулотлар (яхши қайнатилган ҳолда), сабзавот ва мевалар қайта ишланган ва ишланмаган ҳолатда.

Ҳар хил салатлар, айниқса карам, укроп, петрушка .

Соуслар: гўштли қизил, сутли бешамелғ, қаймоқли, сутли, тухумли соуслар, ширинликлар (оз миқдорда) асал, мураббо ва бошқалар.

Ичимликлар: Мева ва сабзавотлар шарбати, айниқса наҳматак дамламаси ва буғдой ниҳолининг дамламаси.

### Берилмайдиган маҳсулотлар:

Жуда ёғли гўшт, парранда гўшти, кўй гўшти, мол гўшти, ўткир ва ёғли соуслар, кўп кремли тортлар.

### Сил касаллигида тахминий суткалик парҳез:

Сутка давомида 400 г нон .

Эрталаб наҳорда 1 стакан наҳматак қайнатмаси. Соат 8:00 да 20-30 г сариёғ, винегред, 50 г лавлаги, 50 г сабзи, 50 г картошка, 50 г олма, 5 г кўкатлар, 15 г ўсимлик мойи, таҳбга қараб лимон кислотаси ва уксус, 50 г кучсиз уксусда ишлов берилган селфд, тварог 150 г, сметана 30 г, 1 стакан чой 50 г сут билан.

Соат 11:00 да: 1 стакан сут ёки сут билан чой, 2 тухум қовурилган ҳолда.

Соат 14:00 да: қаймоқли борш, 80 г лавлаги, 80 г карам, 25 г сабзи, 15 г пиёз, 10 г тамат, 5 г ёғ , 20 г сметана, димланган сабзавотлар (200 г сабзавот, 10 г ёғ); карамли салат (100 г карам , 20 г сметана), тарвуз 250 г, олма 100 г .

17:00 да: 1 стакан чой ёки мева шарбати (апелрсинли, мандаринли, қора смородинали ва бошқалар), 20-30 г печенре билан.

19:00 да: қовурилган гўшт(100 г гўшт, 20 г нон, 10 г ёғ ), 1 стакан лимонли чой.

20:00 да: 50 г печенре билан шакар наҳматак қайнатмаси.

### Силнинг ҳар хил кўринишларида 11-сон парҳезнинг хусусиятлари.

#### Ўпка силида овқатланишнинг умумий принциплари:

Ўпка силида тана ҳароратининг кўтарилиши билан кечадиган хуружида камайган энергия қийматига эга бўлган 11-сон парҳез тавсия этилади. (10.4-11.7кДж).

Оқсиллар, ёғлар, ва углеводларнинг тенг миқдорда камайиши кўринишидаги озиқ-овқат маҳсулотларининг етарли даражадаги қиймати сақланган ҳолда тавсия этилади. Овқатланиш оз-оздан кунига 6 маҳал берилади. Кучли терлаш бўлган вазиятда чанқокни қондириш учун лимонли сув, суюлтирилган шарбатлар, наҳматак дамламаси ва минерал сувлар тавсия этилади.

#### Плевра силида овқатланишнинг умумий принциплари:

Эксудатли плевритда 11-сон парҳез тузсиз тайёрланилиб, 2-3 г туз беморнинг кўлига берилади ва бемор уни сутка давомида ўзи тақсимлаб ишлатади. Эркин суюқлик 800-1000 мл гача камайтиради. Тузсиз овқатнинг тармини яхшилаш мақсадида нордон сабзавот ва меваларнинг шарбатларидан ҳамда сирка, лимон кислотасидан фойдаланилади.

#### Ичак силида овқатланишнинг умумий принциплари:

Ичак силининг хуружсиз даврида 11-сон парҳездан ўткир қовурилган ва қийин ҳазм бўладиган озиқ-овқат маҳсулотлари ва овқатликлар, дағал клетчаткага (озуқа толаларига) бой бўлган овқатлар рациондан олиб ташланади. Хуруж вақтида овқатлар майдалаб углевод ва ёғларнинг миқдори, яъни энергия қиймати камайтирилган ҳолатда берилади.

Ичак силининг кечишига қараб ич кетиш ёки ич қотиш ҳолатлари бўлса 3 ва 4-сон парҳезлар, агар қоринда оғриқ бўлса бир неча кунга 15-сон парҳез буюрилади. Ичакда бижғиш ҳолатлари бўлса, углеводларни 200-300 г гача камайтириш, ҳўл мевалар ва сабзавотларни, сут, нон, ун маҳсулотлари ва картошкани рациондан олиб ташлаш буюрилади.

### Хикқилдок ва бурун-ҳалқум силида овқатланишнинг умумий принциплари:

Совуқ ва ўта иссиқ ичимликлар ва овқатлар, ўткир, тузли овқатлар берилмайди.

Барча турдаги овқатлар майдаланган ва илвирасимон ҳолатда берилади. Суюқ сутли кашалар (бўтқалар), гўшт, мева ва сабзавотлар пюре ҳолатида ва чала қайнатилган тухум, омлетлар, қаймоқ, консервалар буюрилади.

### Суюк бўғим силида овқатланишнинг умумий принциплари:

Суюк бўғим силида енгил ҳазм бўладиган оқсиллар, ўзида Калций ва фосфор тутувчи сут маҳсулотлари, витаминлар шу жумладан, витамин D га бой бўлган маҳсулотлар буюрилади. Узоқ ётоқ режими ҳисобига ич кетишлари бўлса, ичак фаолиятини яхшиловчи озиқ-овқатлар берилади.

### Тери силида овқатланишнинг умумий принциплари:

11-сон парҳезда углеводлар миқдори 300-350 г гача камайтирилади. Агар аллергия аломатлари бўлса, дори-дармонлар қўшилган ҳолда берилади. Оқсиллар 120-140 г гача, ёғлар 130-140 г гача ва калий миқдори купайтирилади. Ош тузи камайтирилади ва айрим ҳолларда овқатлар тузсизлаштиришгача олиб борилиши мумкин.

### Буйрак силида овқатланишнинг умумий принциплари:

Агар сийдикда кўп миқдорда оқсиллар ажралган бўлса, овқат маҳсулотларидаги оқсил кўпайтирилади. Бундай ҳолатда кўпроқ творог фойдали. Ўткир, гўштли булронлар, соуслар истеомол қилиш чекланади. Қалампир истеомол қилиш умуман тақиқланади.

Ҳар бир ҳолатда тавсия этилган (овқатланишни) беморларнинг умумий аҳволига қараб врач белгилаб беради. Айрим ҳолларда суюқлик 1 литргача (суюқ

овқатларни эотиборга олган ҳолда) камайтиради, чунки, буйрак силида организмда шиш ривожланади, суюқлик ўз навбатида чегараланмаса шишларнинг кўпайишига олиб келади, лекин суюқликни чегаралаш буйраклар функциясини етарли даражада сақлаган ҳолатда амалга оширилиши керак. Агар буйраклар функцияси кескин пасайган бўлса организмда захарли маҳсулотлар ушланиб қолади, бундай ҳолларда суюқликни чегаралаш мумкин эмас. Организмда сувнинг ушланиб қолинишини олдини олиш мақсадида, рационда ош тузи камайтиради ёки чегараланади.

## Очлик билан даволаш. Енгиллаштирувчи парҳез

Очлик-бу физиологик ҳолат бўлиб, организмнинг овқатга бўлган физиологик эҳтиёжини ифода этадиган ўзига хос сезги. Очликнинг биологик аҳамияти шундаки, у инсонни овқат истеомол қилишга, ҳайвонни овқат излаш ва уни ейишга ундайди. Марказий асаб тизимида (бош мияда) очлик ва тўйиш маркази борлиги тажрибада исботланган. Асаб марказларининг вазифаси организмнинг овқатга бўлган эҳтиёжини асаб қўзғалишига овқат излашга ундашдан иборат. Очлик сезгисидан тўш остида ачишиш, босим (оч оғрик), баҳзан кўнгил беҳузур бўлиши, бош айланиши, бош оғриғи кузатилади, шунингдек, меода-ичак мускулларининг тонуси ошади, қонда озиқ моддалар миқдори камайиб кетади. Ташқи кўринишдан очлик ҳисси зўр бериб, овқат излашда намоён бўлади. Очлик ва тўйиб кетиш нисбатининг бузилиши ёғ босилишига ёки организмнинг ҳолдан тойишига олиб келиши мумкин. Очлик ва тўйишни бошқариш иши бузилишларининг олдини олиш учун ўз вақтида овқат истеомол қилиш ва дам олиш режимига риоя қилиш зарур. Бу асаб тизими функцияларининг бошқарилиш механизмлари ҳали тўла такомиллашмаган болалар учун айниқса муҳим.

Одам учун тўлиқ оч қолишнинг чегараси 60-70 кун (мутлақо оч қолишда бир неча кун). Аёллар оч қолишга кўпроқ чидамли бўладилар, болалар ва кексаларга оч қолиш тез таосир этади.

Тўлиқ оч қолиш уч даврга бўлинади. Биринчи давр (организмнинг дастлабки мослашуви) 2-4 кун бўлиб, очлик ҳисси кўпроқ сезилади, иштаҳа очилиб, меода ҳаракати кучаяди. Дастлабки кунлари гавда вазни камаяди. Иккинчи давр (организмнинг оч қолишга мослашуви) узоқроқ давом этади, очлик ҳисси камаяди. Иштаҳа йўқолади, тил қараш бойлайди, оғиздан ва теридан ацетон ҳиди келади. Организмда бир оз сув тўпланади. Учинчи давр 5-7 кун давом этади. Унда марказий асаб тизимининг вазифаси кескин сусаяди, иштаҳа йўқолади. Дармон қурийдими, бемор ҳолсиз бўлиб, пировардида чуқур кома ҳолати бошланади. Овқатда оқсиллар етишмаслиги туфайли киши оч қолганда (тўла, мутлақо, чала) айрим органларнинг вазифалари моддалар алмашинуви, сув алмашинуви ва бошқалар бузилади, ички секреция безлари, юрак ва нафас вазифаси ўзгаради, витаминлар етишмаслиги кузатилади. Ёғ босилиши, баҳзан эса моддалар алмашинувининг бузилишига алоқадор бўлган бошқа касалликлар (ревматизм,

подагра, қандли диабет, атеросклероз ва б.) ни даволаш мақсадида очлик билан даволаш тадбиқ этилади. Очлик ижтимоий ҳодиса сифатида аҳолининг узок вақтгача етарли овқатланмаслигидир.

Очлик ҳисси меода соҳасида нохуш сезгиларни ҳосил бўлиши ва у одатда ич талаш сезгиси билан ифодаланади. Бу сезгилар кўнгил айнаши ва кунгил озиши билан кечади. Бунда кўпинча дармон қурийди ва умумий заифлик юзага келади. Очлик ҳисси ҳар 1-1,5 соатда даврий ҳосил бўлади ва 15-20 минут давом этади. Одатда меода бўш қолганда очлик ҳисси бўлади. Патологик ҳолат бундан муस्ताбно ва у бош миянинг баози бўлимлари ҳолати бузилганда кузатилади ва патологик очкўзлик- “булемияда” намоён бўлади.

Очлик сезгиси марказий асаб тизимининг кенг соҳасига боғлиқ, бу соҳани И.П. Павлов «овқатланиш маркази» деб аталган. Бу марказ физиологик тузилма бўлиб, у бош мия катта яримшарлари пустлоғининг турли қисмларида, пўстлок ости ядроларида ва оралик миянинг ретикуляр формациясининг овқатланиш марказида жойлашади. Овқатга доир хулқни бошқаришда гипоталамус ва ретикуляр формация ядроларининг роли каламушларда гипоталамус ядроларига таосир этиб ўтаганлиги тажрибаларда аниқланган. Овқатланиш маркази фаолиятида асаб ҳужайраларининг ўзида бўладиган моддалар алмашинуви жараёнлари муҳим аҳамиятга эга.

Очлик физиологиясида 2 та назария мавжуд.

1-назария - очликни бирор органдаги асаб охирларининг таосирланишидан қатғий назар ҳосил бўладиган умумий ҳис деб талқин қилинади. Бунда қон таркибининг ва гавдадаги турли аозолар, жумладан бу марказий асаб тизими ҳолатининг ўзгаришидан келиб чиқади.

2-назария-очлик ҳисси маҳаллий бўлиб, ҳазм йўлининг интерорецепторларидан бош мияга импульслар келишига боғлиқ.

Очлик билан даволаш тажрибасида тўпланган маолумотларга қараганда, ҳар хил касалликларни очлик билан (2-4 хафта давомида) даволаш мумкин. Очлик билан даволашнинг фойдали таосирини шизофрения, МАТ касалликларини умумий интоксикация, бўғим, тери (экзема), бронхиал астма, қон босими касаллигини даволашда ёрқинроқ кузатиш мумкин. Одатда очлик билан даволаш маолум бир специфик касалликларни эмас, балки, умумий касалликларни даволашда кенгроқ қўлланилади.

Очлик билан даволашни организмни махсус текширувдан ўтказилгандан кейингина қўллаш мумкин. Бундай беморларни очлик билан даволашдан олдин MgSO<sub>4</sub> ва б. билан клизма (хукна) қилинади ва чекиш, алкоголь истеомоли тўхтатилади. Бу усулга қўшимча яна шиповник дамламаси, поливитаминовларни бериш, иссиқ ванна, массаж, нафас гимнастикаси, сайр қилишни қўшиш мумкин. Очлик билан даволаш ҳар кимда индивидуал ўтказилади. Касалликнинг ҳолатига қараб ўртача 15-20 кун давом эттирилади. Бемор шу вақт ичида 15-20% озади. Кейинги даволовчи босқичда 1-2 кун мева-сабзавот соки (1-1,5л), 3-куни олма ва сабзи (20 донадан) шарбатлари қўшилади. Кейин узум шарбати, картошка, сабзи, карам, бодринг қўшилган шўрва, 400г нон билан берилади. 15 кундан кейин сариеғ, 50-100 г ёнғоқ қўшилади. Овқатга ош тузи солинмайди. Бундай парҳезни неча кун оч қолган бўлса, шунча кун қўлланилади. Узок оч юриш натижасида

ножўя таосирлар, яони тўқимадаги оксиллар, витаминлар, минераллар камайиши, қонда сийдик кислота кўпайиши, ёғ ва оксилларнинг оксидланиши, кислота-асос мувозанатининг кислоталик томонга силжиши, гипогликемия кузатилиши мумкин. Очлик билан даволашда А/Б бирдан тушиши, психика бузилиши, гиповитаминоз полинефрит белгиси билан, тери ва соч шикасти, темир етишмовчилиги анемияси, юрак етишмовчилигидан тўсатдан ўлим ҳоллари кузатилиши мумкин. Бунга узоқ оч юриб бирдан тўйиб овқатланиш сабаб бўлади. Очлик вақтида ҳазм ферментларининг ишлаб чиқарилиши камаяди. Шунинг учун очлик билан даволашда ёғ истеомол қилинмайди.

Очлик билан даволаш сил, ўсма, подагра, қон касалликлари, диабет, атеросклероз, хирургик касалликларда, ҳомиладорликда ва карияларга мумкин эмас. Бошқа касалларда бу усулни қўллаш мумкин, фақат дори билан даволаш фойда бермасагина қўлланилади.

Очлик билан даволашнинг 3-та босқичи бор. Очликнинг 2-босқичида (қайта тикланиш) чегараланган овқатланиш билан тана вазини меоёрлаштириш мақсадида 8-сон парҳез тавсия этилади.

## 8-сон парҳез

Умумий таориф: Асосан углеводлар ва қисман ёғлар ҳисобига овқатнинг калориялигини чегаралаш билан бериладиган парҳез ҳисобланади.

Оксиллар миқдори физиологик меоёрдан юқори. Сабзавотлар ва мевалар етарли миқдорда киритилади, ош тузи чегараланади, иштаҳа кўзғайдиган зираворлар ва азотли экстрактив моддалар рациондан чиқарилади. Эркин суюқлик киритиш ўртача чегараланади (1000 мл).

Тайинлашга кўрсатмалар: маҳсус овқатланиш режимини талаб қиладиган ҳазм аозолари, жигар ёғ босиши ва юрак қон-томирлар тизими касалликлари бўлмаганда тавсия этилади.

Тайинлашдан мақсад: ортиқча ёғ босишининг олдини олиш ва уни йўқотиш учун моддалар алмашинувига таосир этиш.

Калориялиги ва таркиби: оксиллар 100-120 г, ёғлар 60-70 г, углеводлар 180-200 г, калорияси 1800-1850. С витамин оширилган миқдорда, бошқа витаминлар физиологик меоёр атрофида бўлади.

Овқатланиш режими: очлик ҳиссини йўқотадиган, ҳажми етарлича бўлган кам калорияли овқатларни тез-тез қабул қилиш.

1-босқичда ҳазм аозолари тоза бўлиб овқат ейишни хоҳламайди. Қонда озиклантирувчи моддалар камаяди. Бунда МАТ да очлик маркази кўзғалади. Даволаш 1-4 кун давом этади.

2-босқичда МАТ да тормозланиш вужудга келади. Очлик ҳисси йўқолишига организмдаги хусусий тўқиманинг иши туфайли тўлдирилади, шунинг учун тормоз бўлади. Бунда ҳаётий аозолар массаси йўқотилмайди, организм 25% оғирлигини йўқотади. Бу босқич 40-50 кун давом этади.

3-босқичда (организм чарчаши), ҳаётий аозолардан заҳира олина бошлайди. Бу организм патологияси ҳисобланади ва тана оғирлигининг 40-45%и йўқотилади. Очлик билан даволаш асосан 1- ва 2-босқичда яхши натижа беради.

Очлик билан даволашнинг бир қанча варианты бор

1. Овқатсиз ва сувсиз очлик – бу қуруқ даволаш усули.

2. Одатдагидек - яони сув ичирилади ёки клизма орқали киритилади.

3. Одатдагидан бошқача - сув фақат клизма орқалигина киритилади.

4. Ярим қуруқ усул - сув оғиз орқали киритилмасдан клизма орқали, ванна, намланган салфеткани тана юзасига ёпиб қўйиш орқали киритилади..

5. Сийдикли (уриновкй) усул - ўзининг сийдигини ичириб даволаш.

6. Фақатгина гиёҳлар ва сок ичиб даволаниш.

Очлик билан даволашда муҳими шуки, жуда оз миқдорда овқат ейиш ёки пиширилган овқат ёнида ўтириб иштаҳани очиш бу тадбир организмдан азот ва карбонат ангидридни чиқариб юборишга қаратилади.

Бундан ташқари очлик қуйидагиларга бўлинади:

А) ҳафталик - 24-48 соат гача оч юриш

Б) ойлик - 3 суткагача оч юриш

В) квартал ёки мавсумий - 3-10 сутка ёки ундан ҳам узоқ оч юриш

Г) очлик 7-20 кун юришгача чўзилади.

Е) фракцион усул - даволаш самара бергунча очлик чўзилади. Бу усулда даволаш давомида 3-мартагача овқатланиш мумкин. Фракцион усул семизлар учун даволовчи самара бермайди, лекин ёғ тўқималарини камайишига ёрдам беради. Очлик пайтида эндокрин ва асаб тизимидаги гипоталамо-гипофизар тизими муҳим рол уйнайди. Гипофиздан ишлаб чиқарилган самототроп гормони меода ости безидан инсулин ишлаб чиқаришни пасайтиради. Натижада ортиқча ишлаб чиқарилган глюкоза мушаклар томонидан парчалана бошлайди. Самототроп гормонининг активлашиши рецепторларни кўзғатади, натижада наркотик моддаларнинг ишлаб чиқарилиши ортади. Бунда одам ўзини кайфда юргандек ҳис қилади, натижада очлик ҳиссини йўқотади.

Очлик одамни ўлдирмайди, балки одамни онгли, ақли, ўзини бошқарадиган, ёшартирадиган хусусиятга эга. Очлик физиологик регенерацияни оширади, ҳамма ҳужайраларнинг ҳаракатини кучайтиради, ҳужайраларнинг химик ва малекуляр таркибини тозалайди. Очликда регенерация жараёни муҳим аҳамиятга эга ва унинг 2 ҳили мавжуд:

1) бузилиш - оқсиллар, нуклеин кислота синтезланади, рН кислотали, ацидоз кузатилади.

2) тикланиш - нуклеин кислоталар синтези тикланади, рН нейтрал ҳолатга келади.

Тиббиёт илмининг янги ютуқларидан бири бу – саломатлик амалиётига очлик билан даволаш усулининг татбиқ қилинишидир. Тиббиётда очлик билан даволаш усулининг яратилишига асосий сабаб бу – Қурҳони Карим нозил бўлган Рамазон ойида тутиладиган рўза ҳисобланади. Бунинг организмга кўрсатадиган таосирини ўрганиш натижаларидан ҳам билиш мумкин. Очлик билан даволаш усулининг шифобахш хусусиятлари шунчалик кучли эканки, аноанавий усуллар ёрдамида даволаш имкони бўлмаган, бедаво дард ҳисобланган рак (саратон) касаллигини ҳам даволаш имконияти мавжудлиги тиббиётда эҳтироф этилган. Очлик билан даволаш усулининг аноанавий даволаш усулларида афзаллик томони шундаки, бу усул танага ва руҳиятга ижобий таосир кўрсатади. Очлик билан даволаш

усулининг шифобахш хусусиятларини ўрганиш шуни кўрсатдики, рўза тутган киши организмида ташқи озикланиш тўхтайдди. Сифат жиҳатидан ташқи озикланишдан анча устун бўлган ички озикланиш бошланади. Организм етарли қувват билан тарминланиб, ёшартирувчи, ортиқча вазн балосидан қутқарувчи, аозо ва тўқималарни заҳарли моддалардан тозаловчи, мижозни кучайтирувчи ва организмда қаршилик кучи вужудга келади. Биргина рўзада шунча шифобахш хусусиятларнинг жам бўлиши, унинг ҳасталикларни даволаш жараёнида беназир шифо усули эканлигининг тасдиғидир. Демак, тиббиёт ривожланишида Ислом динининг тутган ўрни катта.

Тиббиёт илмининг отаси Гиппократ "Агар тана тозаланган бўлмаса, унга қанчалик овқат берсанг, шунча зарар келтирасан", деб ёзган эди. Абу Али ибн Сино эса баози беморларга 3-5 ҳафтагача очликни тавсия қилган. Рус олими В.В. Пашутин очликнинг инсон организмига таосирини илмий асосда ўрганган. Унинг фикрича "очликни маолум муддатлар орасида белгиланган тартибда амалга оширган инсоннинг умри узаяди ва у яшаради". Лекин муқаддас Ислом динимиз каби тиббиёт ҳам рўза тутишда соғлиқ билан боғлиқ баози нарсаларга алоҳида эотибор беришни шарт деб билади. Масалан, сахарликда ва кечки пайтда кўп овқат истеомол қилиш вужудга зарар еткази. Бу ўз навбатида одобсизлик ҳам ҳисобланади. Натижада инсон турли касалликларга чалиниши мумкин. Яна шуни эсда тутиш керакки, сахарлик ва ифторлик пайтида айрим қон босими ошиб турувчи, юрак ҳасталиги бор кишилар ёғли гўштлар, қаймоқ, сариеғ, асал, бодом, ёнғоқ, юпка, талқон каби таомларни танаввул этмаганликлари маоқул, акс ҳолда қон босими кўтарилади, юрак сиқилиб оғрийдди. Ошқозон, ичак, жигар ва буйрақларда оғриқ пайдо бўлади, ич кетади ёки қотади. Бундай ҳолларда зудлик билан шифокорга муурожаат этиш зарур.

## Ҳомиладор ва эмизикли аёлларни овқатлантиришнинг хусусиятлари

Оқилона овқатланиш ҳомиладорликнинг меоёрда кечиши, ҳомилани ривожланиши туғиш жараёнида, муҳим рол уйнайдди. Ҳомиладорликни биринчи ярмида аёлни овқатга бўлган эҳтиёжи унинг ишлаш шароитига, меҳнат турига ва унга сарфланадиган кучга боғлиқ. Ҳомиладор аёл ҳар куни овқатдан олдин бир ош қошиқдан 2% ли хлорид кислота эритмаси ёки аскорбин кислота ичса, меода суюқлиги яхши ажралади. Одатда ҳомиладорлар учун 3200 калория керак бўлади. Ҳомиладорликни биринчи ярмида аёл кунига бир литрдан сут ичиб туриши, иккинчи ярмида ош тузи истеомолини чеклаши (3 граммдан оширмасдан), сув миқдори эса 1 литрдан ошмаслиги керак. Ҳомиладорни бир кеча кундузда ичган суви билан шу вақт давомида ажратган сийдик миқдорини ҳисоблаб борилиши керак. Ҳомиладорлар гўштли ва ёғли овқатларни камроқ, сутли ва витаминли сабзавотларни кўпроқ тановул қилишлари керак.

Овқат витаминларга, темир ва оҳак тузларига бой бўлиши керак. Чунки ҳомилани ўсиши учун витаминлар, айниқса, А, В, С, Д, Е витаминлари жуда

муҳим. Агар организмида витамин В етишмаса, бола вақтидан олдин чала туғилиши мумкин. Бундан ташқари бундай аёл тез чарчайди. Бундай вақтларда ҳомиладор аёл бир суткада 10-20 мг витамин В истеомол қилиши зарур.

Ҳомиладор аёлда витамин В1, В2 нинг етишмаслиги натижасида полинефрит ва ҳомиладорликнинг биринчи ярмида токсикозлар юзага келиши мумкин. Витамин В1-хамиртурушда, нон, жигар, буйрак, ловия маҳсулотларида кўп бўлади.

Витамин В2-ўсиш витаминларидан ҳисобланиб, унинг аёл организмда етишмаслиги кўз, тери, шиллиқ парда касалликларининг пайдо бўлиши ва бола бўйининг ўсмай қолиши каби ҳолларни юзага келтиради. Бу витамин тухумда, сут маҳсулотларида, жигарда кўп бўлади. Организмга бир кеча-кундузда 2 мг В2 керак бўлади.

Витамин А ҳам ўсишда қатнашади, етишмаса, организмни ўсиши секинлашиб аёл шабкўр бўлиб қолади ва кўз мугуз пардаси қурий бошлайди. Витамин А ҳайвон жигарида, буйрағида, сутда, тухумда, сариеғда, балиқ мойида, сабзида, ўсимликларнинг кўк баргларида кўп бўлади. Сабзи таркибидаги каротин организмда витамин А га айланади. Витамин А ни хабдори шаклида (бир кунда 2-3 дона) ёки суяк ҳолда (бир кунда 1-2 томчидан) истеомол қилиш мумкин.

Витамин С (аскорбин кислота)-ҳомиладор аёл организмида етишмаса, ҳомила тушиши, аёлда “цинга” касаллиги белгилари пайдо бўлиши, милклар юмшаб, тишлар қимирлаши мумкин. Бир кеча- кундузда организм 50-100мг витамин С талаб қилади. Бу витамин ёнғокда, лимон , апелрсин , карам, исмалоқ, укроп, кўк пиёз ва бедада кўп учрайди.

Витамин Д- рахит касаллигига қарши витамин , у аёл организмида Калрций ва фосфор алмашинувини идора қилади ва ҳомилада рахит касаллигининг олдини олади. Бу витамин асосан балиқ ва балиқ маҳсулотлари, жигар ва сариеғда кўп бўлади.

Витамин Е-ҳомиланинг меоёрда ривожланишини, сақланишини, етилиб туғилишини ва ўсишини тарминлайди. Бу витамин айникса исмалоқ, пахта мойи, бошоқли ўсимликлар донида, буғдой муртаги мойида, тухумда, жигарда кўп ва бефарзандлик ва ҳомиланинг чала туғилишининг олдини олишда фойдаланилади.

Витамин РР (никотин кислота) – моддалар алмашинуви жараёнида иштирок этади. Организмда бу витамин етишмаганда пеллагра касаллиги юзага келиб, марказий ва периферик асаб тизимини, шиллиқ қават ва терини зарарланиши, ичак вазифасининг бузилиши каби ҳолатлар рўй беради. Витамин РР дан организмга бир кеча - кундузда 15 мг зарур. Витамин асосан хамиртуруш, гўшт, жигар, буғдой донида кўп бўлади.

Аёл организми ва ўсаётган ҳомила учун витаминлардан ташқари Калрций ва фосфор тузлари ҳам керак бўлади. Калрций тузи етишмаса, ҳомила суякларида бир қанча ўзгаришлар пайдо бўлади. Тишлар емирилиб, чирийди ва чириган тишларга кириб қолган овқат моддалари бузилиб инфекция манбаига айланади. Шунинг учун ҳомиладорнинг тишларини текшириб, чириган тишларни даволаш ва унга Калрций тузининг 10 % ли эритмасидан бир ош қошиқдан кунига 3 маҳал ичиш тавсия қилинади.

Ҳомиладор аёл ва унинг туғилажак фарзанди организмдаги барча муҳим жараёнлар магний иштирокида бўлиб ўтади. Бош мия нейронлари юрак мушаклари, юракнинг қон ўтказиш тизими хужайралари, суяклар ва эритроцитларга магний ўта зарур. Магний бачадоннинг ҳомила вақтида тинч ҳолатида сақлайди ва йўлдошдан қон яхши ўтишини тарминлайди. Бундан ташқари, магний мушак тортилиши ва асабийлашишнинг олдини олади. Айниқса, ҳомиланинг охириги ойларида кузатиладиган ҳавфли ҳолат-преэклампсия, яъни қон босимини кўтарилиб, организмда сув тўхтаб қолиши ҳам кузатилади. Ана шундай ҳолларда магний ёрдам беради. Ҳомиладорларнинг магнийга бўлган бир кунлик эҳтиёжи 600-950 мг. У асосан ҳолва, соя, ёнғоқ, кунгабоқар уруғлари, кепакли нон, шоколад, тарвуз, балиқ, асал, ловияда кўп бўлади. Бола кутаётган аёлларга ҳомиланинг биринчи уч ойлиги охиридан бошлаб ҳомиладорлик даври тугагунча магне В6 дори воситасини кунига уч мартаба 1-2 таблеткадан (аёл оғирлиги ва магний етишмаслиги даражасини ҳисобга олган ҳолда) қабул қилиш тавсия этилади.

Ҳомиладор аёл организми кўп миқдорда оқсил, ёғ ва углеводларга муҳтож бўлади, чунки бу моддалар ҳомила организмни тузилишига сарфланади. Ҳомиладор аёл организмнинг бир кунлик оқсилга бўлган эҳтиёжи 100 г, ёғга 100-105 гр, углеводга 400-420 гр ни ташкил этади.

Ҳомиладор аёл бир кунда 4 маҳал овқатланиши зарур. Бунда умумий овқат миқдорининг 25-30 % и эрталабки нонуштада, 10-15 % и кундузги овқатланишда, 40-50 % и тушқи овқатда, 15-20 % и кечқи овқатда истеомол қилинади.

Ҳомиладорлар турли хил дориларни ноўрин ичишлари мумкин эмас, чунки бу дорилар йўлдош орқали бевосита ҳомилага ўтиб ёмон асоратларга олиб келиши мумкин. Маринадлар, консервалар, тузланган балиқлар, спиртли ичимликлар истеомол қилиш ман қилинади. Шунингдек, ҳомиладорликнинг меоёр кечишида барча аёлларга гигиеник гимнастика тавсия этилади, бундай машқлар бутун бадандаги мускулларни, айниқса, қорин олдинги девори ва чаноқ тубидаги мускулларни мустаҳкамлайди, бу нафақат она балки бола организмга ҳам яхши таосир кўрсатади. Ҳомиладорликда баҳзан қабзият рўй беради. Бундай ҳолларда уларга ҳўл мева, сабзавот, қатик, қора нон истеомол қилиш ва кунига 2 маҳал (кечқурин ётишдан олдин ва овқатдан кейин) ярим стакан боржон сувини ичиш тавсия қилинади. Сурги дори бериш мутлақо ман этилади.

### Аёлларнинг туғиш даврида овқатланиши

Ҳомиладор аёлга туғиш пайтида унинг ҳолатини эотиборга олиб, туғруқ жараёнини меоёрда кечиши ва йўқотилган энергия ўрнини қоплаш учун юқори калорияга эга бўлган таомлар тавсия қилинади. Аёлни хоҳишига қараб нон, гўшт, тухум, шоколад, мевалар, товуқ гўшtidан тайёрланган шўрва берилади. Овқат маҳсулотлари таркибида ёғнинг миқдори меоёридан ошмаслиги керак. Агар овқат таркибида ёғ миқдори кўп бўлса аёлда кўнгил айниш, қусиш ҳоллари юзага келиши мумкин. Бундай ҳолларда аёлга минерал сув (газсиз), чой, яхна сув (қайнатиб совутилган сув) бериш мумкин.

## Тукқан аёлларни овқатлантириш

Тукқан аёл овқатланиши ҳомиладорлик пайтидагидан фарқ қилади, чунки ҳар бир овқат маҳсулоти она организмдан бевосита сут орқали болага етказиб берилади. Аёл тукқандан кейин иложи борича энг тўйимли овқатларни истеомол қилиши лозим. Одатда янги тукқан аёлларга нон ейиш, атала, мастава ичишга руҳсат берилади. Натижада аёл кучсизланиб, юқумли касалликларга чалинишга мойил бўлади. Тукқан аёллар овқатланишида куйидаги 4-гурух овқат маҳсулотларига эотибор бериш керак:

1. Асосий овқатлар: нон, гуруч, картошка, дон маҳсулотлари, макарон.

2. Ўстирувчи овқатлар: сутли овқатлар ва гўшт ловиядан тайёрланган овқатлар.

3. Ҳимояловчи овқатлар: мевалар, сабзавотлар.

4. Қувват берувчи овқатлар: ёғлар, асал, шакар, сариёғ.

Эмизикли аёлга кўпроқ В1, В2, В6, РР, С, А витаминларига бой овқатлар, кунига 2-2,5 литр суюқлик ичиш тавсия қилинади. Кунига 5-6 маҳал овқатланиши зарур. Аччиқ чой, кофе, спиртли ичимликлар, шўр, тузланган, қалампир, мурч, саримсоқ, сирка, қовоқ, ҳамирли овқатлар истеомол қилиш ман қилинади. Чунки бу маҳсулотлар чақалоқнинг ҳазм қилиш аозосида яхши сўрилмай, қорнини дам бўлишига ва оғриб, ич бузилишига сабаб бўлади ва айрим ҳолларда бола эммай кўйиши ҳам мумкин. Эмизикли аёл эмизаётган пайтида жуда чанқайди, шу боис, эмизиш олдидан ва гўдакни эмизаётганда бир пиёла сутли чой (ширин ёки шакарсиз) ичилгани маоқул. Одатда аёл киши тукқандан кейин мушаклари бўшашиб қоладиган бўлади, қабзиятга мойиллиги ошади. Она ичак фаолиятининг бузилиши бола ичининг суюқ келишига ҳам олиб келади. Ичак фаолиятини асосан тўғри овқатланиш йўли билан тартибга солиш мумкин. Мабодо қабзият бўлса наҳорга олма ейиш, қатик ёки кефир, туршак, баргақдан шарбат тайёрлаб истеомол қилиш керак.

## Оғир ётган беморларни овқатлантириш хусусиятлари

Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан касалхона муассасалари учун камида 4-марталик, айрим гуруҳлардаги беморлар учун (юрак ва яра касалликлари) эса 5-6 марталик овқатланиш режими белгиланган. Кундузги рационни бир меғерида тақсимлаш ва кечки овқатга калориялилиги юқори кўп миқдордаги овқатлар қолишига йўл қўймаслик зарур. Одатда кечки соатларга суткалик рацион

калориялилигининг кўпи билан 25-30% тўғри келиши керак. Беморларни овқатлантириш вақти овқат миқдори ва даволаш муассасасининг режими билан белгиланади. Кундуз кунни овқат ейиш ўртасидаги танаффуслар 4 соатдан ошмаслиги, охири кечки овқат ва эрталабки нонушта ўртасидаги танаффус 10-11 соатдан ошмаслиги керак. Овқатни маолум соатлардагина мунтазам истеомол қилиш беморларда вақтга нисбатан шартли рефлекс вужудга келтиради ва иштаҳани яхши бўлишига имкон беради. 2 марталик овқатлантиришда иккинчи нонушта, 6 марталик овқатлантиришда эса тушликдан кейинги овқат киритилади.

Беморга узоқ вақтгача битта парҳез столининг ўзини тайинлаш мумкин эмас, чунки қатой белгиланган шифо овқат чегараланган, унинг устига кам қийматли бўлади.

Овқат турини кўпайтириш учун овқат режимини ўзгартириб туриш, баҳзан эса режимдан биров чекиниш ҳам мумкин. Айрим касалликларда енгиллаштирувчи деган ном олган кунлар тайинланади.

Беморни тўғри (оқилона) овқатлантириш овқатнинг фақат сифат таркиби билан эмас, балки овқатланиш режими билан ҳам белгиланади. Бу тушунчага кун мобайнида неча марта овқат ейиш улар орасида физиологик ораликларни тўғри сақлаш ва маҳсулотларнинг суткалик миқдорини тўғри тақсимлаш киради. Овқатланишни ташкил этиш ва назорат қилиш учун йирик касалхоналарда парҳез билан шуғулланувчи врачлар, бўлимларда эса парҳез хамширалари бўлади ёки бу функциялар бўлимнинг катта тиббий хамширасига топширилиши мумкин. Овқатланиш тирик организмнинг асосий физиологик эҳтиёжларидан бири ҳисобланади. Соғлом инсон учун тавсия этилган меоёрига биноан, ҳайвонот оқсиллари миқдори 100-200 гр, ўсимлик ёғлари-40 гр, ҳайвонот ёғлари 85-90 г, углеводлар 400-500 г ва дисахаридлар кўринишлар глюкоза ва сахароза 50-100 г, сувлар 1700-2000 г ни ташкил этади.

Бемор овқатининг таркибидаги оқсиллар, ёғлар, углеводлар ва бошқа турли моддалар нисбати касаллик турига қараб ўзгартирилари. Овқат таркибини белгилашда унинг энергетик қиймати ва организмнинг энергия сарф қилиш нисбатини ҳисобга олиш лозим.

Оқсиллар, ёғлар ва углеводлар оксидланиб иссиқлик ажратади. 1 г оқсил-4,1 ккал, 1 г ёғ-9,3 ккал, 1 г углеводлар-4,1 ккал ажратади. Беморнинг оғир ва сурункали касалликлар натижасида тана вазнини йўқотганлигини ҳисобга олган ҳолда овқат таркибини энергетик қийматини ошириш мақсадга мувофиқдир.

Сўнги илмий текширишлар шуни кўрсатадики, овқат ҳазм қилиши ва сўрилишининг меоёрий жараёнларида оқсиллар, ёғлар, углеводлар, витаминлар ва минерал моддалар нисбатини мувозанатда бўлишининг ўзигина етарли эмас. Даволовчи овқатланишда овқатланиш тартибини назорат қилиши ва меоёрда соғлом одам кунига 4 мартаба овқатланиши лозим. Бунда биринчи нонушта 25%, иккинчи нонушта 15%, тушлик 35%, кечки овқат 25% ни ташкил қилади. Айрим касалликларда овқатланиш тартиби бирор сабабга тегишли ҳолда ўзгартирилади. Масалан, меода яра касаллигида бемор кўп-кўпдан 3 мартаба овқатлангандан кўра, 6 мартаба оз-оздан овқатлангани маоқул. Даволовчи овқатланиш даволаш жараёнининг муҳим таркибий қисми ҳисобланади. Ҳозирги кунда 15 та асосий даволовчи парҳез турлари мавжуд. Ҳар бир парҳез бир неча вариантдан иборат

бўлиб, касаллик кечишига қараб қўлланилади. Бундан ташқари махсус парҳезлар мавжуд бўлиб, уларни тавсия этган муаллифлар номи билан аталган. Масалан, Карелля парҳези қон айланиш тизими етишмовчилиги касаллигида, Мейленфахта парҳези меода ярасидан қон кетганда қўлланилади. Парҳез овқатланишда биринчи, олдин касаллик турини, аозолардаги у ёки бу ўзгариш даражаси ҳисобга олинади. Маҳсулотларни истеомол қилиш ишлаб чиқариш тартиби ўзгартирилади. Кўпгина ёши катта беморлар бир нечта касалликлар билан касалланган бўлиши мумкин. Айрим беморга у ёки бу касалликдаги ўзгаришларни меоёрлаштириш мақсадида энгиллаштирувчи кунлар (контраст парҳезлар) тавсия этилади. Энгиллаштирувчи кунларда беморга бир хил кўринишдаги кам калорияли маҳсулот бериш мақсадга мувофиқ ҳисобланади (масалан: сут, мевалар, сузма ва ҳ, к.), лекин овқат ҳажми бир меоёрда, 5-6 маҳалга тақсимланиши керак.

### Беморларни овқатлантиришни ташкил қилиш

Даволаш муассасаларида беморлар овқатланишини ташкил қилишда тиббиёт ходимларидан ташқари ошхона ходимлари ҳам иштирок этадилар. Шифокор беморнинг касаллигидан келиб чиққан ҳолда маолум овқат парҳезини тайинлайди ва бўлим ҳамшираси овқатга талабнома тузади. Беморлар овқатини уларнинг сони ва парҳез овқатнинг туридан келиб чиққан ҳолда шифокор парҳезни назорат қилади ва ўз ўрнида сифатига ва турига жавоб беради. Овқат маҳсулоти сифати, тайёрланиши ҳамда бўлимга етказиб берилиши шифохона парҳез ҳамшираси томонидан назорат қилинади. Овқат шу бўлимнинг ошхона ходими томонидан тарқатилади. Овқатлантириш беморларнинг ҳолатига қараб 3 хил бўлади: фаол, суст ва сунҳий. Агар бемор бошқа кишиларнинг ёрдамисиз ўзи овқатлана оладиган бўлса уни фаол овқатланиш дейилади. Оғир ётган беморлар қувватсизланиб қолганда, операциядан сўнг мустақил овқатлана олмайдилар. Оғир ётган беморларни овқатлантириш бўлим ҳамшираси томонидан амалга оширилади. Бу суст овқатланиш дейилади. Оғир ётган беморларни овқатлантириш учун беморнинг ҳолатига маолум вазият ҳосил қилиш лозим. Беморларни ярим ўтқазиб, кўкрак ва бўйин қисмига оқлик сочиқ ёзиб, овқатлантириш керак. Дармонсиз беморларни оз-оздан овқатлантириш лозим, буни махсус чойнак ёрдамида амалга оширилади. Бемор овқатни ютмаса, зўрлаб юттириш мумкин эмас, чунки овқат нафас йўлларига тушиб оғир ҳолатни келтириб чиқариши мумкин. Бундан ташқари тиббиёт ходимлари беморнинг қариндошларига овқатлантириш усулларини ўргатадилар, чунки бу жараён жуда катта сабр-қаноат талаб қиладиган тадбир. Кўпинча беморлар иштаҳаси йўқолиши, энгил тортмаслигидан шикоят қиладилар. Юқори ҳарорат ва уйқусизликка чалинган беморларни овқат қабул қилишга мажбур қилиш тавсия этилмайди. Айрим ҳолларда беморларни табиий овқатлантириш сунҳий овқатлантириш билан алмаштиришга тўғри келади. Сунҳий овқатлантириш организмга овқат маҳсулотларини меода (овқатлантириш найчаси), гастростома (операцион тешик) орқали венага ёки мушак орасига озик моддаларини юборишдир.

Керакли ашёлар:

1. Стерил ингичка резина зонд.
  2. Вазелин ёки глицерин.
  3. Воронка ёки Жане шприци.
  4. Суюқ овқат (ширин чой, тухум, қайнатма шўрва, минерал тузлар, сут ва бошқалар) 600-800 мл ҳажмда ва сув (30-50мл), уларни ичириш учун найча.
  5. Фонендоскоп, лейкопластр, хавфсиз тўғноғич, зонд учун тиқин, шприц.
- Бундан ташқари беморни овқатлантириш учун махсус препаратлар (эритмалар) тайёрлаб олинади. Озиқлантирувчи моддаларни фракцион усул билан кунига 5-6 мартаба ёки томчилаб аста-секин узоқ вақт давомида юборилади.

### Беморларни меода зондни орқали суноий овқатлантириш тартиби

1. Овқатлантиришдан 1-1,5 соат олдин ғилофдаги зонд музлатгичга солиб қўйилади.
  2. Қўл ювилади.
  3. Беморга муолажа йўналиши тушунтирилади ва столга керакли нарсалар қўйилади.
  4. Зонд киритиладиган масофа аниқланади.
  5. Зонд учига глицерин билан ишлов берилади.
  6. Беморга ярим ўтирган ҳолатни эгаллашига ёрдам бериб, кўкрагига сочик ёки оқлик қўйилади.
  7. Зонд бурун тешиги орқали 15-18 см га киритилади.
  8. Беморга ўтирган ҳолатни эгаллашига ёрдам берилади.
  9. Сув ичириб бемордан зондни ютиш сўралади. Кўнгил айнишини камайтириш мақсадида муз бўлагини солиш мумкин.
  10. Шприцга ҳаво тортилади ва уни зондга бирлаштирилади.
  - 11 . Фонендоскоп орқали ҳавонинг кирганлиги эшитилади.
- Эслатма: Зондни меодага тушганлигига ишонч ҳосил қилмай туриб беморни овқатлантириш ман этилади.

### Беморларни Жане шприци ёрдамида зонд орқали овқатлантириш

Муолажа алгоритми:

1. Барча керакли нарсаларни тайёрлаб, зонд киритилган жой назорат қилинади.
2. Беморга ярим ўтирган ҳолатга келтирилади.
3. Фонендоскопни меода соҳасига қўйинг, зонд орқали шприц ёрдамида 30-40 мл ҳаво юборинг. Маолум товушлар эшитиш орқали зонднинг меодада жойлашганлигига ишонч ҳосил қилинг.
4. Зондни қисқич билан қисинг, бош учини лотокка жойлаштиринг.

5. Жане шприцига суюқ овқат тортинг ва шприцни меода зонди билан бирлаштиринг, чап кўлингиз билан шприцни ушланг.

6. Шприцнинг мувозанатини ўзгартириб учини зондга киритинг.

7. Шприцнинг зондга бирлаштирилган жойини чап кўлингизнинг бош ва кўрсаткич бармоқлари билан ушлаб туринг, ўнг кўлингиз орқали аста-секинлик билан овқатни юборинг.

8. Бемор овқатланиб бўлгандан сўнг, зондни сув билан бошқа шприц орқали ювинг ва шприцни ажратинг.

Эслатма: кейинги овқалантиришдан олдин зонд ўз ўрнида жойлашганлигига ишонч ҳосил қилиш керак, бунинг учун яна зонд орқали ҳаво юбориб, фонендоскоп орқали эшитилади.

Зонднинг бўш томони қалпоқ билан бекитилади ва кийимга маҳкамланади. Беморга қулай ётишга ёрдам берилади.

### Беморларни воронкали зонд ёрдамида овқатлантириш

1. Воронкали зондни меодага киритинг ва аста энгаштириб тайёрланган овқатни қуйинг.

2. Воронкани тўғри ушланг ва қисқични зонддан ечинг, суюқлик воронканинг бўғзига бориши керак, воронка қанча баланд ўрнатилса шунча тез боради.

3. Зондни сув билан чайинг.

4. Воронкани зонддан ажратинг ва уни қалпоғи билан ёпинг.

5. Зондни тўғноғич билан бемор кийимига тўғнаб қўйинг.

Эслатма: беморни сут маҳсулотлари билан овқат-лантнрилганда зондни ҳар 2 соатда чайиб туринг, акс ҳолда патоген микроблар кўпайиши мумкин.

### Беморларни зонд орқали томчилаб овқатлантириш

Бу овқатлантириш усулини шифокор белгилайди.

1. Озиқлантирувчи эритмани томчилаб юбориш учун махсус мослама, штатив ва қисқич тайёрланг.

2. Эритма солинган флаконни штативга маҳкамланг.

3. Флаконга резина қалпоғини тешиш орқали ҳаво ўтказгични киритинг ва штативга маҳкамланг, бўш қисмини эса игнадан юқорига жойлаштиринг.

4. Суюқлик оқиб кетмаслиги учун буралма қисқични беркитинг.

5. Флаконга системали игнани резина қалпоқ орқали киритинг

6. Бураладиган қисқич орқали мосламанинг суюқлик ўтишини тикланг.

7. Флакон тубини юқорига қилиб айлантинг ва томизгич резервуарини тўлдиринг.

8. Системадан ҳавони сиқиб чиқаринг (озиқлантирувчи эритма томизгич резервуари пастадаги найчани тўлдириб туриши керак).

9. Мосламани қисқич билан ёпинг.

10. Найчанинг бўш қисмини штативга маҳкамланг.
11. Беморга муолажанинг аҳамиятини тушунтиринг.
12. Зондни бемор меодасига киритинг.
13. Меодага киритилган зондни пастки қисмидан қисқич билан бекитинг.
14. Системани пастки қисмидан ҳам қисқич билан бекитиб, зондни мосламага уланг.
15. Қисқичларни олиб қўйинг.
16. Эритманинг йўналиш тезлигини буралувчи қисқич ёрдамида тартибга келтиринг
17. Зонд ва мосламани қисқич орқали бекитиб сўнг системани ажратинг.
18. Жане шприци ёрдамида зондни сув билан ювинг.
19. Зонднинг бўш учини қалпоқ билан бекитинг ва бемор кийимига маҳкамланг. Бемор ўзини қандай ҳис қилаётганлигини аниқланг ва қўлингизни ювинг.

### Беморларни гастростома (операцион тешик) орқали овқатлантириш

Қизилўнғач ва меоданинг юқори қисми ўтказувчанлиги бузилганда беморни гастростома орқали овқатлантириш тавсия этилади. Операция вақтида зонд гастростомага киритилади ва маҳкамланади. Овқат тури ва беморнинг неча марта овқатланганини шифокор белгилайди.

Муолажа алгаритми:

1. Овқатлантириш учун овқатни тайёрлаб олинг.
2. Беморни ушбу овқатлантириш усулига тайёрланг, қўлингизни ювинг ва воронкани зондга бирлаштиринг.
3. Табиий овқатланиш тезлиги маромида, кичик ҳажмда воронка ёки Жане шприци ёрдамида зонд орқали овқатни меодага киритинг.
4. Зондни сув билан чайинг, воронкани зонддан ажратинг.
5. Қисқич ёрдамида зонднинг охириги қисмини қисинг ва уни бемор кийимига маҳкамланг.

### Беморларни парентерал овқатлантириш

Бемор табиий йўл билан овқат истеомол қила олмаганда парентерал овқатланиш усулидан фойдаланилади. Қоида бўйича уни операциядан сўнг белгиланади. Бу мақсадда оқсиллар, аминокислоталар, гидролизин, казеин, аминокислоталарнинг сунҳий аралашмаси: алвезин, левомин, полиамин, ёғли эмулрсиялар, липофундин ва 10%ли глюкоза, бир литргача электролитлар эритмаси қўлланилади. «В» гуруҳ витаминлари, аскорбин кислота юборилади.

Эслатма: Препаратларни юборишда уларнинг тезлигига қатойий риоя қилиш лозим.

1. Гидролизин, казеининг оқсилли гидролизати, фибрикосол биринчи 30 дақиқа ичида минутига 10-20 томчидан киритилади, агар бемор организми препаратларни яхши қабул қила олса томчилар тезлиги 40-60 тагача кўпайтирилади.

2. Полиамин биринчи ярим соат давомида минутига 10-20 томчи тезлигида киритилади, сўнг минутига 25-35 томчидан юборилади. Томирлар сонини кўпайтириш мақсадга мувофиқ эмас, чунки, ортиқча аминокислоталар яхши ўзлаштирила олмай сийдик билан чиқиб кетади.

3. Липофундин 8 (10% ли эритма) биринчи 10-15 дақиқа давомида минутига 15-20 томчи тезликда юборилади, сўнг аста-секин (ярим соат давомида) юбориш тезлиги 1 дақиқада батамомлигигача кўпайтирилади. 500 млли препаратни 3-5 соат давомида юбориш лозим бўлса, оқсилли препаратларни тез юбориш натижасида беморда қизиш юзнинг қизариши, нафас олишнинг бузилиши каби ҳолатлар сезилиши мумкин. Парентерал овқатлантириш учун дори воситалари тирсак венаси орқали амалга оширилади. Препаратларни узоқ ва тез-тез қўллаш лозим бўлса, венани катетеризация қилиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

### Ректал (тўғри ичак орқали) суноий овқатлантириш

Ичак орқали озиқ моддаларни юборишда маолум мақсад кўзда тутилиб, организмнинг суюқликка ва ош тузига бўлган эҳтиёжини қондиришга қаратилади. Бу усул билан овқатлантириш қизилўнғач батамом тутилиб қолганда, организм сувсизланганда, қизилўнғач ва меоданинг юқори қисмидаги операциялардан кейин қўлланилади, Овқатли хукналар организмдан сийдик ажралишини кучайтиради, шу билан бирга зарарли моддаларнинг чиқиб кетишига имкон беради. Овқат юборишдан бир соат олдин ичакларни бўшатиш учун тозалаш хукнаси қилинади. Тўғри ичакда сунхий овқатлантириш учун 5%ли глюкоза ва 0,85%ли натрий хлорид эритмасидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ, чунки бу эритмалар яхши сўрилади. Юқоридаги суюқликлардан бири 200—500 мл миқдорида резина нокча орқали юборилгани маоқул. Суюқлик ҳарорати 37—38<sup>0</sup>С дан ошмаслиги лозим. Ичакларнинг тўлқинсимон ҳаракатини тўхтатиш учун препаратга 5—10 томчи опий қўшилади. Ректал овқатлантириш бир кеча-кундуз давомида 3-4 маротаба такрорланади.

### Кекса одамларнинг овқатланиш хусусиятлари

Аҳолининг кексайиши-бу аҳолининг катта ёшдаги гуруҳининг нисбатан кўпайишидир. Бу гуруҳдаги (60-65ёш) одамлар сонининг ошиши, агарда бошқа ёшлардаги аҳоли гуруҳи сони тез кўпая борса кексайиш кўрсаткичига катта таосир кўрсатмайди. Аҳоли кексайиши жараёнига таосир кўрсатувчи омиллар: туғилишнинг турғун пасайиши, кичик ва катта ёшдаги аҳолининг бир жойдан иккинчи жойга силжиб туришидир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маолумотига қараганда дунё аҳолисиининг 60 ёшдагилари 2000 йилда 1970 йилга

нисбатан 8 % дан 9 % га, яони 291 млн.дан 585 млн.га ошиши керак. Агарда 80 ёш ва ундан юқори бўлган кишилар сонининг ундан ҳам тез сурхатлар билан ўсиши ҳисобга олинса, бунинг аҳамияти янада ошади.

Геронтологияда даврларининг туркумланиши қабул қилинди. Бунга биноан 3 та хронологик давр ажратилди.

1. Ўрта ёш – 45-59 ёш

2. Кексалик даври – 60-74 ёш

3. Қариялик даври - 75 ва ундан катта ёшдагилар, кейинги даврда 90 ёш ва ундан ошиқ кишилар бўлиб улар алоҳида туркумга ажратилиб узоқ яшовчилар дейилади.

Умумий парвариш, кекса ва қария ёшдаги беморларда, анча мураккаб бўлиб, одатдаги парваришдан кўра тиббий ходимлардан кўпроқ вақт ва эотибор талаб қилади. Уни амалга оширишда кўпчилик психологик ва ижтимоий омилларни ҳисобга олиш керак бўлади.

Турмуш тарзини мақсадга мувофиқ равишда тузишда меҳнатни ташкил этишдан ташқари, кексалаётган организмга мос келувчи ҳаракат фаоллиги ва у билан боғлиқ бўлган оқилона овқатланиш, одамлар ўртасидаги муносабатларда кескин хаяжонланишларни, сурункали руҳий жароҳатларни олдини олиш катта аҳамиятга эга бўлади.

Кексайиш жараёнининг ривожланиб бориши билан овқатланиш ва модда алмашинуви, кекса организмнинг вазифалари ўртасида янги муносабатлар юзага кела бошлайди. Турмуш тарзини мувофиқлаштириш ва оқилона овқатланиш одамларнинг ҳақиқий овқатининг ҳолатини ўрганишга асосланган бўлиши керак. Овқатланишнинг яшаш жараёнида қандай тузилганлигини ҳисобга олмасдан кекса ёшдаги одамларнинг овқатланишини кескин ўзгартириб бўлмайди.

Шунга қарамасдан кекса одамларнинг (60-74 ёш) 1 кунлик тарминий рацион куйидагича:

Калориялиги ва таркиби: оқсиллар 80 г, улардан камида 50 г ҳайвон оқсили, ёғлар 50-70 г улардан камида 30 г ҳайвон ёғи, углеводлар 200 г, умумий калорияси 2000 ккал.ни ташкил қилиши керак

Овқатланиш режими: овқатни оз-оздан тез-тез ҳар 3-4 соатдан кунига 6 мартаба қабул қилиши керак.

## Адабиётлар рўйхати

1. Абдуллаев Р.Б., Дўстжонов Б.А., Рустамова М.Т. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигида диетотерапия. Т. 2001.
2. Белоусов А.С. Питание при язвенной болезни. М. 1978.
3. Бобоҳўжаев Н.К., Набиев М. Овқатланиш ва саломатлик. Т. 1985.
4. Воробгёв Р.И. Питание и здоровье. М. 1990.
5. Гурвич М.М. Диетология для всех. М. 1992.
6. Гурвич М.М. Диетолог отвечает на вопросы. М. 1988.
7. Дўстжонов Б. Хоразм таомлари. Т. 1994.
8. Дўсчанов Б.А., Солихўжаев С.С., Искандарова Ш.Т. Умумий гигиена .Т. 2001.
9. Каневская Л.Я. Питание школьника. М. 1989.
10. Каценович Р.А., Таканаева Н.Ю. Баъзи юрак-кон томир касалликларига овқатланиш хусусиятлари. Т. 1980.
11. Курбанов М.С. Диетология. Т. 2003.
12. Махмудов К. Узбекские блюда. Т. 1976.
13. Маркова Г.Ф. Питание при болезнях печени и желчных путей. М.1961.
14. Мусаев М.Р., Абдуллаев Р.Б., Адамбаева З.Д. Терапевтик касалларни парваришлаш.1998.
15. Озуқа хом-ашёси ва маҳсулотларнинг сифати ва хавфсизлигига оид тиббий-биологик талаблар, санитария меъёрлари ва гигиеник нормативлари. Сан ПиН.№ 0060-96.
16. Самсонов М.А., Меёерякова В.А. Питание людей пожилого возраста. М. 1979.
17. Самсонов М.А.,Покровский А.А. Справочник по диетологии. М.1992.
18. Саидов Б. Пархез таомлар. Т. 1980.
19. Смолянский Б.Л., Абрамова Ж.И. Справочник по лечебному питанию. М.1984.
20. Среднесуточные рациональные нормы потребления пищевых продуктов по половозрастным, профессиональным группам населения Узбекистана.Т.1998.
21. Сборник рецептов блюд и кулинарных изделий народов Узбекистана.(для предприятий общественного питания). Т.1987.
22. Шадманов А.М. Лечебное питание. Т. 2001.
23. Шодмонов А., Хисамутдинов Р. Ички касалликларда шифобахш овқатланиш. Т. 1995.
24. Шифобахш таомлар ва шарбатлар (Б.Дўстжонов.,Э.Жураев., М.Хамрокулова., М.Набиев) Т.1999.
25. Якубова А.Б., Дўсчанов Б.А., Абдуллаев Р.Б. Хроник гепатит касаллигида пархез даволаш. Т.2002.

## М У Н Д А Р И Ж А

- Сўз боши	3
- Кириш	5
- Диетологиянинг мақсади, вазифалари ва мазмуни	6
- Овқатланишнинг биологик ва экологик аспекти	10
- Даволовчи овқатланишнинг аҳамияти	11
- Даволовчи овқатланишнинг биокимёвий асослари ва принциплари	16
- Овқатнинг асосий компонентлари ва уларнинг моддалар алмашинувидаги роли	17
- Организмнинг энергетик баланси	25
- Организмнинг энергия алмашинуви ва энергетик сарфи	25
- Овқатланишнинг физиологик меоёрлари	28
- Парҳез овқатланишда асосий маҳсулотларнинг озуқавий ва биологик қиймати	34
- Парҳез таомнома тузиш принциплари	40
- С витаминли овқатланиш	42
- Даволаш-профилактика муассасаларида парҳез овқатланишни ташкил қилиш	45
- Парҳез овқатлар сифати назорати	53
- Парҳез столларига умумий тавсиф	56
- Овқат ҳазм қилиш аозоларнинг касалликларида даволовчи овқатланиш	67
- Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигида даволовчи овқатланиш	70
- Хроник гепатит касаллигида даволовчи овқатланиш	82
- Сийдик ажратиш йўллари касалликларида даволовчи овқатланиш	92
Эндокрин тизим касалликларида даволовчи овқатланиш	94
- Юрак қон-томирлари касалликларида даволовчи овқатланиш	98
- Нафас олиш касалликларида даволовчи овқатланиш	102
- Аллергик касалликларида даволовчи овқатланиш. Антиаллергик парҳезлар	107
- Сил касалликларида даволовчи овқатланиш	108
- Очлик билан даволаш. Енгиллаштирувчи парҳез	113
- Ҳомиладор ва эмизикдаги аёлларни овқатлантиришнинг хусусиятлари	118
- Оғир ётган беморларни овқатлантириш хусусиятлари	122
- Кекса одамларнинг овқатланиш хусусиятлари	129
- Адабиётлар рўйхати	131

Абдуллаев Равшанбек Бабажонович -  
тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Абдуллаев Ибадулла Қочқарович -  
тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Ўқув нашри

## Парҳез овқатланиш асослари

Бош муҳаррир: М.И.Оллаберганов.

Муҳаррирлар: М.Р.Алимухаммедова., М.С.Рўзметова

Техник муҳаррирлар: Ж.А.Ғапуров., Д.С.Маткаримова

Мутахассислар: Ф.Х.Худойқулова., Г.И.Мадаминова

Компьютерда тайёрловчилар: С.Р.Қурбанов, И.Р.Абдуллаев

Теришга берилди 8.10.2009 й. Босишга рухсат этилди 28.10.2009 й.

Бичими 60/90 1\16. 16 босма табок. Жами 200 нусха чоп этилди.

Буюртма № 511

Баҳоси келишилган нархда

УрДУ ноширлик бўлими  
Урганч шаҳри, Ҳ.Олимжон кўчаси, 14-уй.

«Якка тадбиркор Ибодуллаев Фарҳод»  
босмахонасида чоп қилинди.  
Урганч шаҳри, Ёшлик кўчаси, 4-«б» уй.

**Tibbiyot oliygohlari talabalari uchun  
o'quv qo'llanmasi**

**R.B.Abdullaev, I.Q.Abdullaev**

***Parhez ovqatlanish  
asoslari***

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining  
2009 yil 26 fevraldagi 51-sonli buyrug'iga asosan 5720600 – Oliy  
hamshiralik ishi ta'lim yo'nalishi talabalari uchun o'quv  
qo'llanmasi sifatida tavsiya etilgan (Guvohnoma №097)

Urganch-2009

**R. B. Abdullaev** tibbiyot fanlari doktori, professor  
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch  
filiali, fakultet va gospital terapiya  
kafedrası mudiri

**I. Q. Abdullaev** - tibbiyot fanlari doktori, professor  
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch  
filiali jamoat salomatligi va  
sog'liqni saqlashni boshqarish  
kafedrası mudiri

**Taqrizchilar:** 1. Toshkent tibbiyot akademiyasi ichki  
kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudiri,  
Respublika gastroenterologiya ilmiy-davolash  
markazi dietologiya va vazn korrektsiyasi bo'limi  
boshlig'i, tibbiyot fanlari doktori, professor  
**Sh.Ya.Zokirxo'jaev**

2. Andijon Davlat tibbiyot instituti fakultet va  
gospital terapiya, gematologiya kursi bilan  
kafedrası professori, tibbiyot fanlari doktori  
**K.Q.Soliev**

O'zR Oliy o'quv yurtlari ilmiy-uslubiy boshqarmalar faoliyatini  
muvofiqlashtiruvchi kengashi, O'zR Sog'liqni saqlash vazirligi kadrlar,  
fan va o'quv yurtlari Bosh boshqarmasi tomonidan tibbiyot  
oliygohlarining «Oliy hamshiralik ishi» ta'lim yo'nalishida tahsil olayotgan  
talabalari uchun o'quv qo'llanmasi sifatida tasdiqlangan.

*Mazkur o'quv qo'llanma parhez ovqatlanish asoslariga bag'ishlangan  
bo'lib dietoterapiyaning turlari, ahamiyati, fiziologik me'yorlari, vazifalari,  
parhez taomnoma tuzish usullarini o'z ichiga olgan va ayrim kasalliklar va  
holatlarda parhez ovqatlanish xususiyatlari yoritib berilgan. Qo'llanma  
2004 yilda O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi  
hamda Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan namunaviy  
o'quv dasturi asosida tayyorlangan va "Oliy hamshiralik ishi" ta'lim  
yo'nalishi talabalari uchun mo'ljallangan. Shuningdek qo'llanma tibbiyot  
oliygohlarining barcha fakultet talabalari, klinik ordinatorlari, magistrleri,  
dietologlar, hamda umumiy amaliyot shifokorlari uchun ham foydali  
bo'ladi degan umiddamiz.*

© **UrDU noshirlik bo'limi – 2009 yil.**

**ISBN 978-9943-320-13-0**

© **R.B.Abdullaev, I.Q.Abdullaev**

**“Parhez ovqatlanish asoslari”– 2009 yil.**

## So'z boshi

Parhez ovqat - bu bemor kishi iste'mol qiladigan ovqat turi va ko'plab kasalliklarni kompleks (umumiy) davolashning ajralmas qismidir. Parhez ovqat organizmning oziq moddalarga bo'lgan barcha turdagi ehtiyojlarini boshqa manbalarga nisbatan yaxshiroq ta'minlaydigan qilib tayyorlanishi bilan farqlanadi. Shu bilan birga ovqatning miqdori, tarkibi, pishirilish tartibi va kuniga necha mahal berib turilishi katta ahamiyatga ega. Parhez ovqatlanish odatda, ma'lum vaqtgacha, ya'ni bemorning umumiy ahvoli yaxshilanguncha buyuriladi, so'ngra bemor odatdagicha taomlar bilan ovqatlanishga o'tadi. O'zbek milliy taomlarining tarkibi va xususiyatlarini chuqurroq o'rganish natijalari shuni ko'rsatdiki, bu taomlar ham, huddi boshqa xalqlarda odat bo'lgan taomlar singari, juda to'yimli va yaxshi shifo bo'lishini ko'rsatdi. Oziq-ovqat mahsulotlarini taom tayyorlashda ustalik bilan o'z o'rnida ishlatish natijasida tayyorlangan taom bemorning dardiga shifo bo'lishi mumkinligi sharq tabobati tarixidan bizga yaxshi ma'lum. Ovqat organizmning ishlashi uchun energiya, to'qima hamda hujayralarning o'sishi va muntazam tiklanib turishi uchun ozuqa (material) bilan ta'minlab turadi. Biz iste'mol qiladigan ovqat, asosan har xil kombinatsiyada bo'ladigan komponentlardan tashkil topadi. Bular oqsillar, yog'lar (moylar), uglevodlar, suv, vitaminlar va mineral tuzlardir. Dietologiyada ovqat pishirishning turli usullari ham muhim ahamiyatga ega, chunki, taomni tayyorlash uchun masalliq ishlanib, pishirilganida u bir qancha mexanik, fizik va kimyoviy o'zgarishlarga uchraydi. Masalliqdagi o'simlik kletchatkasi (ozuqa tolasi) bir qadar parchalanadi, hujayra membranasining o'tkazuvchanligi, masalliqning agregat holati, elektr va issiqlik o'tkazish jarayoni, shuningdek, yuqori harorat ta'sirida oziq moddalarning kimyoviy xossalari o'zgaradi, vitaminlarning bir qismi esa parchalanadi, oqsillar iviydi, yog'lar emulpsiyalanadi va hokazo. Buning natijasida masalliq va taomlarning to'yimlilik, energetik va biologik qiymati o'zgaradi.

Parhez ovqatlanish - bu oziq moddalarga nisbatan organizmning fiziologik ehtiyojni qondirish va kasallikning kechishiga terapevtik ta'sir qilish hisoblanadi. Davolovchi ovqatlanishni turli kasalliklarni kompleks davolashda qo'llash lozim. Sog'liqni saqlash muassasalarida ishlayotgan bakalavr darajasidagi mutaxassislar, tibbiy hamshiralar davolash maqsadlarida qo'llaniladigan ovqatlanish asoslarini bilishlari zarur. Parhez ovqatlanishda eng avvalo kasallangan a'zoni kimyoviy va mexanik avaylash, bir mahsulotning boshqasiga almashinishi yoki bemor organizmiga zarur oziq moddalar kiritilishi nazarda tutiladi. Ushbu o'quv qo'llanma aynan parhez ovqatlanish asoslariga qaratilgan va ma'lum ovqat mahsulotlari, ularning qo'shilmasi ilmiy asoslangan holda mukammal yoritilgan. O'quv qo'llanmada oliy ma'lumotli hamshiralar

bilishi zarur bo'lgan dietologiyaning maqsadi, vazifalari, ahamiyati, printsiplari, biokimyoviy asoslari, ovqatning asosiy komponentlari, ovqatlanishning fiziologik me'yorlari, uning energetik qiymati chuqur va tushunarli qilib yoritilgan. Qo'llanma o'z ichiga parhez taomnoma (menyu) tuzish printsiplarini, davolovchi ovqatlanish turlarini va ayniqsa keksa yoshdagi odamlarning ovqatlanish xususiyatlarini qamrab olgan. Oliy hamshiralik ishi bo'limi talabalari uchun namunaviy dastur asosida yozilgan mazkur o'quv qo'llanmada davolash-profilaktika muassasalarida parhez ovqatlantirishni tashkillashtirish, ovqat hazm qilish, siydik ajratish, yurak-qon tomir, endokrin, nafas olish tizimi, allergik va sil kasalliklarida, homiladorlikda va boshqa holatlarda ovqatlanish xususiyatlari aniq yoritib berilgan.

Oliygohtar talabalari uchun mo'ljallangan mazkur parhez ovqatlanish qoidalariga bag'ishlangan o'quv qo'llanma mamlakatimizda birinchi marta o'zbek tilida yozilayotganligi bois ayrim kamchiliklardan xoli bo'lmasligi tabiiy holdir. Mualliflar o'quv qo'llanmaga oid barcha tanqidiy fikr va mulohazalarni, taklif va istaklarni minnatdorchilik bilan qabul qiladilar.

**Nuruddin Mirzaevich KAMOLOV,**

**Samarqand tibbiyot instituti umumiy  
amaliyot vrachlari tayyorlash №1 terapiya  
kafedrasi mudiri, O'zbekistonda  
xizmat ko'rsatgan vrach, professor**

## **Kirish**

Inson organizmining o'sish va rivojlanishi, uning ruhiy va intellektual taraqqiyoti, mehnat qobiliyati va moslashuv jarayoni va eng asosiysi, uning mo'tadil sog'lom hamda tashqi muhitning har qanday salbiy omillariga qarshi kurashish xususiyatlarini bir maromda saqlab turuvchi, qolaversa, odamlarning hayotiy davomiyligini ta'minlovchi jarayon – bu uning oqilona ovqatlanishi hisoblanadi.

Bemorlarni davolashda qaysi usulni qo'llashdan qat'iy nazar, agar u to'g'ri va gigienik qoida va me'yorlarga to'g'ri rioya qilingan holda ovqatlantirilmasa, davolashda kutilgan samaraga erishish qiyin kechadi.

Sog'lom va oqilona ovqatlanishni ta'minlash bu har qanday jamiyatda ijtimoiy-iqtisodiy va siyosiy davlat ahamiyatiga ega bo'lgan o'ta muhim, dolzarb, aholi salomatligini aniqlovchi va belgilovchi asosiy omillardan biri hisoblanadi. Ko'plab adabiyotlarda va statistik ma'lumotlarda keltirilishicha yuzlab kasalliklarning paydo bo'lishi hamda tarqalishida ovqatlik mahsulotlari va to'g'ri ovqatlanishning ta'siri yyetakchi omil sifatida keltiradi. Ba'zi ma'lumotlarda 80-90% kasalliklarning yuzaga kelishi aynan nooqilona ovqatlanish omillari sababli sodir bo'lishi qayd etiladi. Ushbu qo'llanmada gap davolash ovqatlanishi va uning o'ziga xos-xususiyatlari, har xil kasalliklarda bemorlarni davolashdagi uning usullari va ahamiyati to'g'risida bo'ladi. Buyuk ajdodlarimizning dunyo tibbiyot rivojiga qo'shgan ulkan hissasi va bizga meros qilib qoldirgan o'nlab asarlariga yuzlanadigan bo'lsak ham, har bir alohida kasallikni davolashda oqilona va parhez ovqatlanish, shu bilan birga uning ahamiyatiga katta e'tibor qaratganlar. Avestoda, Qur'oni Karimda, shuningdek, Gippokrat, Abu Ali Ibn Sino va boshqa o'nlab ajdodlarimiz aynan kasalliklarni davolashda parhez ovqatlanish masalalariga alohida e'tibor berganlar va bu asarlar bugun ham o'z qimmatini yo'qotmagan.

Parhez (davolovchi) ovqatlanishning asosiy maqsad va vazifasi har bir kasallikning kelib chiqishi, kechish bosqichi, shu bilan birga organizmning o'ziga xos xususiyatlarini, hududning iqlim-geografik xususiyatlarini, yil faslini, bemorning energiya sarfi va boshqa o'nlab xususiyatlarni inobatga olgan holda ovqatlanish vaqtini, sonini va miqdorini, shu bilan birga ovqatlantirish usullarini ishlab chiqishdan iborat.

Yuqorida qayd etilgan vazifalar mazkur o'quv qo'llanmada batafsil bayon etilgan va ishonamizki, hamshiralarimiz bemorlarni parhez ovqatlantirishdagi zarur bo'ladigan bilim, malaka va ko'nikmalarni to'liq egallaydilar.

## **Diyetologiyaning maqsadi, vazifalari va mazmuni**

Diyetologiya - bemorlarni ovqatlantirish haqidagi fan va turli kasalliklarda ovqatlanish printsiplarini o'rganadi. Avvallari "dietetika" atamasi sog'liqni saqlash haqidagi fan, keyinchalik esa oziqlanish haqidagi fan sifatida ma'lum bo'lgan. Hozirda "dietetika" atamasi "diyetologiya" so'zi bilan almashtirilib, dietoterapiyaning asosiy uslubi va printsiplarini asoslaydi.

Oqilona ovqatlanish - bu odamlarning jinsi, bajaradigan ishi va hududning klimatik xususiyatlaridan kelib chiqib, organizmning bir kecha-kunduzda sarflagan energiyasini to'liq qoplashga qaratilgan. ilmiy asoslangan va barcha gigienik qoidalarga va talablarga rioya qilgan holda amalga oshiriladigan ovqatlanish hisoblanadi. Afsuski, ko'pchilik odamlar vaqtida ovqatlanish, ovqatlik tarkibining to'liqligi bilan qiziqishmaydilar. Spirtli ichimliklarni, o'tkir, achchiq, ortiqcha tuzlangan va qovurilgan ovqatlarni ko'p, va aksincha sabzavot va mevalarni kam iste'mol qiladilar.

Parhez ovqatlanish - bu sog'lom odamning oqilona ovqatlanishi, uning fiziologik xususiyatlariga asoslanib, shaxsning yoshi, jinsi, kasbi va boshqa omillar ta'sirlarini inobatga olgan holda, modda almashinuviga ijobiy ta'sir qilishdir. Parhez ovqatlanishning asosiy maqsadi insonlarga me'yorda va to'liq, sifatli oziq mahsulotlar yetkazib berishdan iborat.

Davolovchi ovqatlanish - bu bemor insonning oqilona ovqatlanishi va medikomentoz va fizioterapevtik davo muolajalari bilan bir o'rinda turadi. Davolovchi ovqatlanishning oqilona ovqatlanishdan farqi, mazkur kasallik va uning sabablariga tegishli holatlarni inobatga olib ovqat tarkibini va uni tayyorlash jarayonlariga o'zgarishlar kiritilishdadir.

Davolovchi ovqatlanish ming yillar davomida o'z asosini xalq tabobatiga suyangan holda tiklashga muaffaq bo'lgan va ko'plab qo'lyozmalarda bular haqida to'liq ma'lumotlar bizning davrimizgacha yetib kelgan.

Diyetologiya fani asoschilaridan biri Rim vrachi Asklepiy, bemorning ovqatlanishi bemorlarning davolashida asosiy o'rin egallaydi degan fikrni bildirib, farmakoterapiyaga qattiq qarshi turgan. U o'z shogirdlari bilan ayrim bemorlarning ovqatlanishini va ovqat tarkibini aniq ko'rsatib bergan. Rim vrachi Galen ham parhez ovqatlanish masalalari bilan shug'ullangan. O'tmishda mashhur bo'lgan "Dieta haqida" deb nomlangan kitobida Gippokrat shuni ko'rsatib o'tganki, bemor qabul qilgan ovqat tarkibi uning yoshi, kasbi, yil mavsumi bilan bog'liq bo'lishi kerak. Gippokrat ko'p ovqat yyeyish va kasallikning boshlanishida ochlik bilan davolashni lozim topmagan. Lekin Gippokratning bunday fikrlari hozirgi zamonga kelib unitilayozdi. XVII asrdan boshlab diyetologiyaning kuchli rivojlanish davri boshlandi. Taniqli ingliz vrachi Sidenxem ham uzoq vaqt podagra va semizlik kasalliklarini davolashda parhez usulini

qo'llash bilan shug'ullangan. Uning fikricha bemorning to'liq sog'ayishi uchun to'g'ri va to'liq oziqlanish zarur. Faqat XVIII-asrga kelib, dietologiya bemorlarni davolashda va kasalliklarning oldini olishda yana o'z o'rnini hamda mavqeini qayta egallay boshladi.

XIX asr o'rtalariga kelib dietologiya anatomiya, fiziologiya, biokimyo fanlarining rivojlanishi va qo'lga kiritgan ilmiy xulosalariga tayanib yana ham rivojlana boshladi. Ovqat moddalari tarkibi, har bir komponentning alohida roli haqidagi (oqsil, yog', uglevod, mineral tuz, vitaminlar, suv), ma'lumotlarni o'rganish shunga olib keldiki, sog'lom va ma'lum bir kasallikda bemorning ovqatlanishi fiziologik va biokimyoviy nuqtai nazardan qayta ko'rib chiqildi. Bu davrga kelib dietologiya boshqa fanlar qatori dunyoviy ilm sifatida rivojlana boshladi. Birinchi shifobaxsh parhez ovqatlanish klinikasi 1922 yilda ishga tushdi. Moskva kurortlarida dietologik bo'limlar, Ostroumov nomli shifoxonada dietik stantsiya ishga tushdi. Keyinchalik boshqa shifoxonalarda ham shunga o'xshash muassasalar tashkil qilina boshladi va bu dietologiyaning keyingi rivojida muhim o'rin tutdi. 1922 yilga kelib mashhur vrach Pevzner har bir kasallik uchun alohida stollarni ishlab chiqdi va dietologiya faniga asos soldi. Bu o'z navbatida butun dunyoda parhez stollarning keng tarqalishiga olib keldi. Dietologiya fanining rivojlanishida S.M.Rqss, L.L.Cherness, D.S.Mosholkovich, M.M.Gubershyn, N.I.Leporskiy, N.K.Myuller, O.P.Malchanov, B.A.Livrov va boshqa ko'plab olimlarning xizmati katta bo'ldi. Ayrim olimlarning fikricha tuzilgan ratsion bemorning himoya vazifasini kuchaytiribgina qolmay, balki, teskari ham ta'sir ko'rsatadi. Bir parhezdan ikkinchi parhezga o'tish organizmda turli o'zgarishlarga olib kelishi mumkin. To'g'ri qabul qilingan parhez nafaqat kasal a'zo yoki tizimga, balki, butun organizmga shifobaxsh ta'sir ko'rsatadi.

K.Bunx, E.Leyden, K.Kimpereralarning ko'p yillik izlanishlari va xizmatlari natijasida vitaminlarning kashf etilishi ratsional ovqat tarkibidagi mineral tuzlar muvozanati tushunchasi yuzaga keltirila boshlandi. Natijada dietologiya mustaqil fan sifatida rivojlandi. Fan rivojida dunyoga mashhur klinitsistlar S.P.Botkin, G.A.Zaxarin, N.A.Ostroumovlarning hissasi katta va ularning tashabbuslari bilan ayrim shifobaxsh ovqatlarni davolash kompleksi tarkibiga kiritilishini tavsiya qilganlar.

Dietologiyada muhim ahamiyatga ega bo'lgan jarayonlardan biri ovqat hazm qilish tizimi sohasida katta ilmiy yangilikni I.P.Pavlovning amalga oshirishi hisoblanadi. U fiziologik ovqat hazm qilish jarayonini o'rgandi va toza ishqordan sekretin ajratib olishga muvaffaq bo'ldi. I.P.Pavlov va uning shogirdlari ovqat hazm qilish jarayonida har bir fermentning ovqat hazm qilishdagi rolini, ishtaha, ovqat sifati va miqdor tarkibini, hazm bezlari bilan ovqat mahsulotlarining munosabatlarini ilmiy nuqtai nazardan o'rgandi. Ana shu ishlar natijasida ichki

kasalliklarda organizmda yuzaga keladigan har xil jarayonlarda qanday ovqatlar qabul qilish zarurligini ko'rsatib berdi.

Dietologiyaning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

-Ovqat tarkibidagi muvozanatni ta'minlash va har tomonlama turli xil parhezlarga ishlov berish.

-Har bir kasallikda organizm talabiga mos ravishda ratsional ovqatni muvozanatlash.

Bular quyidagi jarayonlarda namoyon bo'ladi:

1. Bemorni ximioterapiya, nurterapiya va boshqa davo muolajalari vaqtida to'g'ri ovqatlantirish.
2. Antibakterial, gormonal va boshqa dorilar bilan davolanishni parhez ovqatlanish bilan birgalikda olib borishni tashkil qilish.
3. Ma'lum bir kasalliklarida o'ziga xos bo'lgan shifobaxsh ovqatlanishni tashkil qilish.
4. Ma'lum bir kasallik va holatlarda shifobaxsh ovqatlanish natijasida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlarning oldini olish.
5. Bir necha tizim organlari kasalliklari qo'shib kelganda ovqatlantirishning o'ziga xosliklarini o'rganish va aniqlash.
6. Ma'lum bir kasalliklarda uzoq davom qilmaydigan yarim ochlik rejimining o'ziga xosliklarini o'rganish va aniqlash.
7. Allergiya bilan kechadigan holatlarda shifobaxsh ovqatlanish tartibini belgilash.

Hozirgi davrda parhez ovqatlanish haqidagi fan-dietologiyaning asosiy vazifalaridan biri - bu sog'lom va bemor odamlarni oqilona ovqatlantirish tamoyil va usullarini asoslashdan iborat. Shunday qilib hozirgi kunda dietologiya nafaqat kasalliklarning kompleks darajasi tarkibiga kiradi, balki profilaktikasiga yo'naltirilgan tadbirlarni ham ko'rsatib beradi.

XVIII- asr oxirlarida nemis olimi Immunol Kant o'zining "Fakultet bahsi" asarida "dietetika - bu kasallarni yo'q qilish san'atidir" deb ta'kidlaydi.

Shifobaxsh ovqatlanish tartibi va ovqat tarkibi foydali bo'lishi uchun bir necha tushunchalar bo'yicha bilim, malaka va ko'nikmaga ega bo'lish talab etiladi.

1. Shifobaxsh ovqatlanish - modda almashinuviga maxsus ta'sir qilishi, uni me'yorlashtirishi va kasalliklarning qayta qo'zish jarayoni xavfini kamaytirishi kerak. Shuning uchun aytaylik semizlikda oz quvvatli dieta tavsiya etilsa, qandli diabet kasalligida uglevod miqdori kamaytiriladi.
2. Ovqatlanish rejimini kuzatish kerak, chunki ma'lum bir vaqtda ovqat hazm qilish a'zolaridan ko'p miqdorda shira ajraladi va ovqatning hazm bo'lishini yaxshilaydi. Nomuntazam ovqatlanish gastrit, xoletsistit kasalliklariga olib kelish bilan bir vaqtda tana vaznining oshishiga olib keladi. Ozg'in bo'lish uchun, oz va kam ovqat yyeyish kerak deb o'ylashadi, lekin bu noto'g'ri, chunki oz va kam ovqat yyeyish ko'ngil och

bo'lishiga va uni nazorat qila olmasligiga olib keladi. Natijada odam kuniga 2 mahal ovqat yeganidagi miqdordan ham ko'p ovqatni yeb qo'yishi mumkin. Kechki ovqatni juda kech yemaslik kerak, chunki uxlashdan oldin iste'mol qilingan ozuqa odamni semirtiradi va tunning osoyishtaligini buzilishiga sabab bo'ladi. Lekin och qolish va och yotish ham mumkin emas. Ba'zi kasalliklarida hatto muntazam va tez-tez ovqat iste'mol qilish tavsiya etiladi.

3. Ovqatlanish ratsionini har xilligini ta'minlash lozim, agar ovqat tarkibi turli tuman ya'ni, hayvon mahsulotlari (go'sht, baliq, tuxum, sut, tvorog), o'simlik mahsulotlari (sabzavotlar, mevalar, bo'tqa, non) to'liq bo'lsa organizmga barcha kerakli moddalar muntazam tushib turadi. Parhez ovqatlanishni tashkil qilishda quyidagi ovqatlik guruhlarini ajratish mumkin:

1-guruh - sut va sut mahsulotlari (sut, qatiq, tvorog).

2-guruh - sabzavotlar (karam, kartoshka, sabzi, pomidor, bodring, smorodina, qulupnay, olma, uzum, anor),

3-guruh – go'sht (tovuq, baliq) tuxum (hayvon oqsili manbalari)

4-guruh - non, bo'lka mahsulotlari, makaron mahsulotlari.

5-guruh - yog'lar (o'simlik va hayvon yog'lari)

6-guruh - qand va qandolat mahsulotlari, shakar, asal, va hokazo.

Kasalliklarning turi va kechish darajasiga qarab ayrim turdagi ovqatlik mahsulotlarni cheklash mumkin.

4. Davolash jarayonida individual kasallikni emas, kasalni davolash kerak. Har bir bemorning organizm tuzilishi va xususiyatlariga qarab hatto kasallik tashxisi bir xil bo'lsa ham alohida davolash muolajalari olib boriladi. Tajribali tibbiyot xodimi kasallik davri va shakli, modda amashinuvining o'ziga xosligi, tana vazni, yondosh kasalliklar va bemorlarning odatlari, didini inobatga oladi. Zarur ma'lumotlarni so'rab surishtirish kerak bo'ladi. Masalan agar odam qahvani 10 yildan beri ichib yurgan bo'lsa, unga qahvani o'tkir qilmasdan ichishga tavsiya etilaveradi. Individual shifobaxsh ovqatlanishda gipertipda ovqat allergiyasini ham e'tiborga olish kerak. Agar juda foydali qandaydir oziq mahsuloti organizmga juda zararli ta'sir qiladigan bo'lsa, uni ovqat tarkibiga qo'shish tavsiya etilmaydi.

5. Davolovchi parhezning kaloriyaligini va kimyoviy tarkibini e'tiborga olish kerak. Xalq tabobatining eski manbalarida har xil kasalliklarda qo'llaniladigan shifobaxsh davo vositalari aytilgan. Hozirgi kunda mutaxassislar tomonidan quyidagi mahsulotlar shifobaxsh deb qabul qilingan: asal, qimiz, qatiq, sabzi, o'simlik yog'i, sabzavot va meva sharbatlari va hakoza. Davolovchi parhezda ko'llaniladigan o'simlik moylaridan – kungaboqar, paxta, makkajo'xori, zaytun moyi yaxshi so'riladi va uning tarkibida juda ko'p yog' kislota va vitamin E bor. U ateroskleroz xastaligida ahamiyatli vosita hisoblanadi. Moy tarkibidagi to'yinmagan kislotalar himoya mexanizmini kuchaytiradi. Organizmni

yuqumli kasalliklarga chidamliligini oshiradi. Ularning tarkibidagi o't haydovchilar ta'sirida xoletsistit kasalligining oldini olish mumkin.

Ovqat tarkibidagi mahsulotlarni to'g'ri tanlash, organizmga shifobaxsh ta'sir qiladi. Masalan: qandli diabetning dastlabki yyengil formalarida kasallikni dori darmonsiz, parhezni to'g'ri tanlash orqali davolash mumkin. Qandli diabet va semizlikda ovqat tarkibidagi yyengil hazm bo'luvchi uglevodlarni cheklash organizmda yog' miqdorining oshib kyetishining oldini oladi. Odam tana vazni oshganda ratsion tarkibiga kam kaloriyali mahsulotlar, bodring, qovoq, yog'siz tvorogni kiritish zarur. Ovqat tarkibida muhim ahamiyatga ega bo'lgan faqat oqsil, yog', uglevod, mineral tuz va vitaminlar bilan birga ovqatlik tolalarining ham yyetarli miqdorda bo'lishligiga (kletchatka) e'tibor berish kerak. Ular ayniqsa ovqat hazm qilish tizimi va uning harakatiga ijobiy ta'sir qilish bilan uning peristaltikasini va ovqat mahsulotlarining ichakda so'rilishini yaxshilaydi, shu bilan birga organizmdagi foydali bakteriyalarga ozuqa manbasi bo'lib ham xizmat qiladi.

6. Ovqat mahsulotlariga kulinar ishlov berishni e'tibordan chetda qoldirmaslik zarur.

### **Ovqatlanishning biologik va ekologik aspektlari**

Ovqatlanishda taomning biologik qiymatini e'tiborga olish lozim. Ovqat tarkibida oqsil, yog', uglevodlardan tashqari vitaminlar, mineral tuzlar, ovqatlik tolalar miqdori ham yyetarli me'yor darajada bo'lishi kerak. Ovqatlik mahsulotlaridagi zarur ozuqa moddalar bilan organizmni ta'minlashda biz ekologik vaziyatni ham inobatga olishimiz zarur bo'ladi. Hozirgi ekologik nokulay vaziyat natijasida tuproq tarkibidagi yod kabi muhim mikroelementning miqdori kamaygan. Shuning uchun bizda hozirda yodlangan tuz, yodlangan go'sht va boshqa mahsulotlarga bo'lgan talab oshib bormoqda. Orol fojiasi tufayli suvda, havo va tuproqda tuzning miqdori oshgan, bu esa ovqatlik mahsulotlar tarkibining buzilishiga sabab bo'lmoqda. Bulardan tashqari keskin kontinental iqlim o'simliklarga va boshqa mahsulotlarga o'zining salbiy ta'sirini ko'rsatadi. Shu boisdan biz parhez ovqat mahsulotlarini tayyorlashda muhim kulinariya tadbirlarini bilish va uni to'g'ri amalga oshirishimiz, bemor va sog'lom odamning individual xususiyatlarini e'tiborga olishimiz lozim bo'ladi.

### **Davolovchi ovqatlanishning ahamiyati**

Davolovchi ovqatlanishni to'g'ri tashkil etish va undan samarali foydalanish uchun ovqatning asosiy komponentlarini va ovqatlanish tartibini yaxshi bilish kerak. Insonning kundalik ovqat ratsionida yuzlab ozuqa moddalari bo'lib, ular nutrientlar deyiladi. Ularning ko'pchiligi ma'lum darajada shifobaxsh xususiyatlarga ega. Ozuqa moddalarining

organizm uchun ahamiyatiga qarab almashtirib bo'lmaydigan va almashtirib bo'ladigan guruhlariga bo'lish mumkin. Birinchi guruhga oqsillar, vitaminlar, ayrim aminokislotalar, yog' kislotalari va mineral moddalar kiradi. Ular organizmda sintez qilinmaydi yoki organizm ehtiyoji darajasidan kam sintezlanadi. Shu sababli almashtirib bo'lmaydigan ozuqa moddalar ovqatda yyetarli miqdorda bo'lishi kerak. Ovqatdagi oqsillar, yoglar, karbonsuvlar, vitaminlar, mineral moddalar va suv uning eng muhim komponentlari hisoblanadi.

## **Oqsillar**

Oqsillar ovqat ratsionining juda muhim tarkibiy qismi bo'lib, asosan aminokislotalardan tashkil topgan murakkab moddalardan hisoblanadi, ular organizmdagi barcha hujayra va to'qimalarning asosiy va zarur tarkibiy qismidir. Oqsillar oddiy (proteinlar) va murakkab (proteidlar) tuzilishiga ega. Proteinlar molekulasi faqat oqsil komponentlaridan tashkil topadi, proteidlar molekulasi tarkibida proteinlardan tashqari oqsil bo'lmagan pastmolekulyar komponentlar ham bo'ladi. Oqsilni tarkibidagi 20 xil aminokislotalarning 8 tasi (triftofan, fenilalanin, metionin, lizin, treonin, valin, leytsin va izoleytsin) organizmda sintez qilinmaydi. Ular organizmda oqsillar va fermentlar sintezida ishtirok etadi va energiya manbai sifatida xizmat qiladi.

Ovqatning biologik qiymati ham asosan ana shu aminokislotalarning bor-yo'qligiga bog'liq. Biologik qiymati yuqori bo'lgan oqsillarga go'sht, tuxum, baliq, sut va dukkakli o'simliklar oqsili kiradi. Shuning uchun kundalik ratsiondagi jami oqsillarning 60% ga yaqinini hayvon oqsili tashkil etishi lozim. Hayvon oqsili odatda o'simlik oqsilining o'zlashtirilishiga yordam beradi. Har bir aminokislota ma'lum ahamiyatga ega. Metionin organizmda xolin hosil bo'lishida qatnashadi, lipotrop modda sifatida yog'lar almashinuvini yaxshilaydi. Shuning uchun metionin ateroskleroz, surunkali gepatit, semirish kabi kasalliklar bilan og'rigan bemorlar ratsionida yyetarli miqdorda bo'lishi zarur. Nonda lizin, yorma (krupa) larda (qora bug'doy — grechkadan tashqari) lizin bilan treonin yyetarli emas. O'simliklardagi oqsillar o'simlik hujayra va to'qimalarining kletchatkadan tashkil topgan po'st qismida joylashgan bo'lib, yaxshi hazm bo'lmaydi. Agar ichaklarda hayvon oqsilidagi aminokislotalarning 90%i so'rilsa, o'simlik oqsillaridan 60—80% i so'riladi.

Ma'lumki, oqsillarni hazm qiluvchi fermentlar — proteazalar (proteaza va peptidazalar) deyarli hamma oqsillarni aminokislotalargacha parchalaydi. Me'da-ichak yo'lida boshqa fermentlarga nisbatan proteazalar ko'p miqdorda ishlab chiqariladi. Shu narsa aniqlanganki, shira ishlab chiqaradigan hazm bezlari ovqat tarkibidagi moddalarga moslashadi. Ovqat tarkibidagi oqsillar, yog'lar va karbonsuvlarning

nisbati o'zgarsa, pankreatik shira tarkibi ham shunga mos ravishda o'zgaradi. Ayrim ovqat mahsulotlarida alohida oqsillar — proteolitik fermentlarning ingibitorlari bo'lib, ular ovqatdagi oqsillarning hazm bo'lishiga ta'sir qiladi. Proteazalarning ingibitorlari kartoshkada va dukkakli o'simliklarda ko'p miqdorda bor. Ular har xil ta'sirlarga chidamli bo'lib, proteolitik fermentlar faolligini kamaytiradi. Faqat ishqoriy muhit bu ingibitorlarni inaktivatsiya qiladi va mahsulotlarni pishirish ham oqsillarning hazm bo'lishini oshiradi. Faqat sutdagi kazein bunday ishlovsiz ham yaxshi hazm bo'ladi. Oqsillar erkin aminokislotalar shaklida asosan ingichka ichakda so'rilib, keyin qonda to'planadi va to'qimalarga o'tadi, ularning faol hazm bo'lishida fosforilizatsiya jarayonining va V<sub>6</sub> vitaminining ahamiyati katta. Odam organizmining oqsillarga, shuningdek aminokislotalarga bo'lgan ehtiyoji mushaklar faoliyatiga to'g'ridan-to'g'ri bog'liqdir va shuning uchun ovqatlanish me'yoriga nisbatan jismoniy mehnat jadalligiga qarab aholi 4 guruhga bo'linadi: I guruhga — ishi jismoniy mehnat talab qilmaydigan yoki aytarli talab qilmaydigan kishilar; II guruhga — savdo va maishiy xizmat xodimlari (tikuvchilar, konduktorlar, tibbiyot xodimlari.); III guruhga — ishi jismoniy mehnat talab qiladigan ishchi va xizmatchilar (to'quvchilar, poyabzalchilar, poezd haydovchilari, pochta'onlar va b.); IV guruhga— o'rtacha og'ir va og'ir mehnat qiluvchilar (shaxtyorlar, quruvchilar, metallurklar, temirchilar va b.) kiradilar. Aynan ana shu xususiyatlaridan kelib chiqqan holda guruhlar bo'yicha har qaysi guruh aholining energiya sarfi va shu bilan birga oqsillarga, yog'larga va karbonsuvlarga bo'lgan ehtiyoji ishlab chiqilgan. Ovqatlanish me'yorini aniqlashda ayniqsa homilador va emizikli ayollarning ehtiyoji alohida hisobga olingan. Oqsillarga bo'lgan bir kunlik o'rtacha ehtiyoj 85-90 g ni tashkil qiladi. Uning taxminan 55% ini hayvon oqsili tashkil qilishi lozim. Oqsillarga bo'lgan ehtiyoj nefrotik sindrom bilan kechadigan buyrak kasalliklarida, qon yo'qotishda, xavfli o'smalarda, surunkali enterokolit va pankreatit, og'ir kechuvchi yuqumli kasalliklar, sil, o'pkaning yiringli kasalliklaridan tuzalish va remissiya davrida sezilarli darajada ortadi. Anabolik garmonlar qabul qilganda ham ratsionda oqsillar me'yoridan ko'proq bo'lishi zarur. Oqsillar miqdori podagra, o'tkir nefritda, buyrak va jigar yetishmovchiligida cheklanadi. Mizoj issiq tomonga siljiydigan kasalliklar (tireotoksikoz, surunkali o'pka yetishmovchiligi va b.)ning kuchaygan davrida ham ratsiondagi oqsillar miqdori bir oz cheklanishi yoki me'yorida bo'lishi maqsadga muvofiqdir.

Organizmga oqsillarning keragidan ortiq tushishi, hazm organlarda sekretor funktsiyaning zo'riqishiga olib keladi, ichaklarda chirish jarayonini kuchaytiradi, jigar va buyrak funktsiyalarini ham zo'riqtiradi, aterosklerotik jarayonni tezlashtiradi.

Organizmga ovqat mahsulotlari bilan oqsillar kam tushganda qonda, jigarda va to'qimalarda uning miqdori kamayadi. Bu o'z navbatida

alimantar distrofiyaga sabab bo'ladi, natijada organizm o'sishdan to'xtaydi, shish paydo bo'ladi, terida giperpigmentatsiya va giperkeratoz, suyaklarda osteoporoz, ishtaha yo'qolishi, mushaklarda darmonsizlik, ich kyetish kabi o'zgarishlar kuzatiladi.

### **Yog'lar**

Yog'lar (lipidlar) tarkibiga ko'ra neytral yog'lar va yog'simon moddalar (fosfolipidlar, xolesterin, tserebrozidlar va b.) ga bo'linadn. Neytral yog'lar (triglitsyeridlar)ga glitsyerindan tashqari har xil yog' kislotalar kiradi. Ulardan ko'proq tarqalganlari stearin, palpmitin, olein, linol, linolen va araxidon kislotalaridir. Yog' kislotalari to'yingan (vodorod bilan) va to'ynnagan yog' kislotalariga bo'linadi. Tabiiy yog'lar aralash triglitsyeridlardan, ya'ni har xil yog' kislotalaridan tashkil topgan. Hayvon yog'lari tarkibida to'yingan yog' kislotalari va o'simlik yog'larida esa tuyinagan yog' kislotalari ko'p miqdorda bo'ladi.

To'ynagan yog' kislotalaridan araxidon, linol va linolen kislotalari almashtirib bo'lmaydigan ovqat moddalari hisoblanadi, ular hujayra membranalarining faol qismi sanalib, xolesterin, fosfolipidlar, ko'plab vitaminlar va boshqa moddalar almashnuvida faol qatnashadi. Ular to'qima garmoni prostaglandinlar va boshqa biologik faol moddalar hosil qiladi. Bu kislotalardan eng faoli araxidon kislotasi hisoblanib, u ovqatdagi yog'larda kam bo'ladi. Organizmda araxidon kislotasi linol kislotasidan hosil bo'ladi va bu jarayonda V<sub>6</sub> vitamin muhim rol o'ynaydi.

Letsitin (xolinfosfatid), glitsyerin, to'ynagan yog' kislotalari, fosfor kislotasi va xolindan tashkil topgan. Letsitin yog'lar hazm bo'lishida, ularning almashnuvida qatnashadi, o't hosil bo'lishini tezlatadi, u hujayra membranasi tarkibiga kirib, letsitin lipotrop modda sifatida qonda xolesterinni ushlab turadi hamda uning qon-tomir devoriga cho'kishiga to'sqinlik qiladi va aterosklerozdan saqlaydi, shu bilan birga jigarda ham yog' to'planishining oldini oladi va o't-tosh kasalligi paydo bo'lishi imkoniyatini kamaytiradi.

Xolesterin organizm uchun zarur modda bo'lib, hujayra membranasi tarkibiga kiradi, jinsiy bez gormonlari, buyrak usti bezi qobig'i gormonlari, vitamin D va o't hosil bo'lishida ishtirok etadi. Ovqat bilan bir kunda o'rtacha 0,5 g xolesterin organizmga tushsa, qolgan 1,5—2,0 g xolesterinni organizmning o'zi sintez qiladi. Agar ovqat bilan xolesterin organizmga kam tushsa, uning organnzmdagi sintezi shuncha ko'p bo'ladi, xolesterin faqat hayvon mahsulotlarida bo'ladi.

Yog'larning organizmdagi funktsional ahamiyatiga ko'ra, ularni ikki guruhga bo'lish mumkin: yog' depolaridagi zapas yog'lar va tsitoplazmadagi yog'lar. Odam och qolganda ana shu zapasdagi yog'lar birinchi navbatda sarflanadi. Organizmda yog'larning hazm bo'lishi me'dadan boshlanadi. Me'da shirasidagi lipaza ta'sirida yog'lar gidrolizi kuchli kechadi, ingichka ichakda yog'lar gidrolizi undan ham kuchli

kechadi. Bu ichakda yog'lar emulpsiya holatida bo'lib, me'da shirasidagi lipaza unga faol ta'sir etadi. O't kislotalari ichakda yog'larni emulpsiya holatiga o'tkazadi, faollashtiradi va yog' kislotalarining so'rilishini kuchaytiradi. Ingichka ichak devorida ATF, koenzim A va boshqalar ta'sirida yog'lar yog' kislotalargacha va glitserindan resintez qilinadi. Qonda va limfada yog'lar xilomikronlar ko'rinishida bo'ladi. Yog'lar qonda asosan xilomikronlar shaklida, shuningdek yuqori va past zichlikdagi lipoproteinlar va yog' kislotalari shaklida to'qimalarga transportirovka qilinadi. Jigarda xilomikronlar yog' kislotalaridan tri-gletseridlar resintez qilinadi. Shunday qilib, ovqatdagi yog'lar shu organizmga xos yog'larga aylanadi. Yog'lar bilan birga organizmga A, D, E vitaminlari ham tushadi. Yog'lar o'zida eriydigan vitaminlarning va bir qancha mineral moddalarning ichakda so'rilishini ta'minlaydi.

Yog'lar yuqorida ko'rsatilgan funktsiyalardan tashqari juda muhim energiya manbai bo'lib xizmat qiladi. 1g yog' organizmda oksidlanganda 9 kkal energiya ajralib chiqadi. Yog'lar kundalik ovqat ratsionidagi energiyaning o'rtacha 33% ini tashkil etadi. Yog'larning qattiq-suyuqligi va mazasi ma'lum darajada undagi to'yingan va to'yinmagan yog' kislotalarning nisbatiga bog'liq. Odatdagi sharoitda suyuq yog'lar asosan to'yinmagan linol, linolen va araxidon kislotalardan tashkil topadi, qattiq hayvon yog'lari asosan to'yingan yog' kislotalaridan iborat bo'ladi. Agar yog'larda to'yingan yog' kislotalari qancha ko'p bo'lsa, yog'larning erish nuqtasi ham shuncha yuqori bo'ladi, bunday yog'lar sekin hazm bo'ladi va kam o'zlashtiriladi. Yog'larni yorug'da va issiqda saqlaganda, ayniqsa qovurganda ular tez oksidlanadi. Eski va ortiqcha qizdirilgan yog'larda vitaminlar, almashtirib bo'lmaydigan yog' kislotalarga parchalanadi va zararli kontserogon moddalar paydo bo'ladi, bunday yog'lar, ayniqsa me'da-ichak kasalliklarida zararlidir.

Bir kunda yog'larga bo'lgan ehtiyoj o'rtacha 80-100 g ni tashkil etadi. Uning 30% dan ortiqrog'ini o'simlik yog'lari tashkil qilishi kerak. Ovqatda yog'ning ko'p bo'lishi me'da sekretsiasini kamaytiradi, ovqatning me'dadan evakuatsiya qilinishini sekinlashtiradi, boshqa hazm a'zolarini ortiqcha ishlashga majbur qiladi. Shuning uchun ham surunkali gastrit, surunkali pankreatit, enterokolit, jigar kasalliklari ko'p yog' ishlatilganda zo'rayishi mumkin.

Jigar kasalliklari, semirish, qandli diabet, ichak kasalliklari, ateroskleroz, yurak ishemiya kasalligi, anemiya va boshqa kasalliklarda yog'lar miqdorini cheklash, o'pka sili, gipertireoz, og'ir kasalliklardan keyingi ozish, o't dimlanishi bilan kechadigan xoletsistitda esa ko'paytirish zarur.

### **Karbonsuvlar**

Karbonsuvlar ovqatning muhim tarkibiy qismi sanalib, ular monosaxaridlar (glyukoza, fruktoza, galaktoza), disaxaridlar (saxaroza,

malg'toza, laktoza) va polisaxaridlar (kraxmal, glikogen, kletchatka, pektin) ga bo'linadi. Kraxmal va glikogen yaxshi hazm bo'ladigan polisaxaridlardir. Kletchatka va pektin ichaklarda deyarli hazm bo'lmaydi.

Karbonsuvlar asosan o'simlik mahsulotlarida ko'p miqdorda bo'ladi. Ular juda ko'p (65% va undan ortiq) miqdorda shakar, konfet, asal, marmelad, zefir, qiyom, pechenye, guruch, makaron, grechka, mayiz kabi mahsulotlarda bo'ladi. Nonda esa 40—60% karbonsuvlar bor.

Oddiy karbonsuvlar (monosaxaridlar, disaxaridlar) shirin ta'mga ega. Ularning eng shirini fruktoza, keyin saxaroza va glyukozadir. Oddiy karbonsuvlar, kraxmal va glikogen bilan fruktoza tez va yaxshi hazm bo'ladi, ayniqsa, glyukoza organizmda energiya manbai bo'lib xizmat qiladi. Disaxaridlar va polisaxaridlar organizmda parchalanib, glyukoza va fruktozani hosil qiladi. Organizmni energiya bilan ta'minlashda glyukoza alohida o'rin tutadi.

### **Davolovchi ovqatlanishning biokimyoviy asoslari va printsiplari**

Modda almashinuvi bir vaqtda sodir bo'ladigan bir-biriga qarama-qarshi jarayondan iborat. Birinchisi - katabolik yoki dissimilyatsiya jarayoni bo'lib, bunda moddalar parchalanadi, oksidlanadi va parchalangan mahsulotlar organizmdan chiqarib yuboriladi. Ikkinchisi - anabioz yoki assimilyatsiya jarayoni deb ataladi, bunda organizm uchun kerakli bo'lgan hamma oziq mahsulotlarni o'zlashtirish, sintez qilish va o'sishni, rivojlanishni hamda hayotni tutib turuvchi va uning davomiyligini ta'minlovchi barcha turdagi reaksiyalar sodir bo'ladi.

Moddalar almashinuvi tufayli assimilyatsiya va dissimilyatsiya jarayonlariga qarab organizmning tashqi muhitga bo'lgan munosabati aniqlanadi va bu hayotiy muhim shartlardan hisoblanadi. Assimilyatsiya va dissimilyatsiya jarayonlarining kechishi tufayli organizm to'qimalari doimiy ravishda yangilanib turadi va shu bilan bir qatorda rivojlanishda davom etadi. Bu esa o'z navbatida organizmning barcha turdagi faoliyatini va funktsional qobiliyatini muvozanatda saqlab turish imkonini beradi.

Hayot jarayonida moddalar almashinuvi har xil o'zgarishlarga uchraydi va uni muvozanatda tutib turishda ko'plab garmonlar qatnashadi. Oqsil almashinuvida bevosita qalqonsimon bez garmoni — tiroksin ishtirok etadi, uglevodlar almashinuvida buyrak usti bezi gormoni — adrenalin hamda me'da osti bezi gormoni — insulin, yog almashinuvida — me'da osti bezi, qalqonsimon bez, buyrak usti bezi gormonlari ishtirok etadi va hokazo.

Moddalar almashinuvi asosan markaziy asab tizimi tomonidan bevosita ichki bezlar ta'sirida idora qilib turiladi. Asab tizimi to'qimalarda

va a'zolarida kechadigan moddalar almashinuvi jarayonlariga ta'sir ko'rsatadi va gormonlarning ko'p yoki oz miqdorda ajralishi hisobiga ushbu jarayonni o'zgartirishi ham mumkin.

Moddalar almashinuvi jarayonida kechadigan kimyoviy reaksiyalarning tezligi, fermentlar hamda boshqa tizimlar faoliyatiga ham bog'liq bo'ladi. Ba'zi bir moddalar (kreatin, glyukoza va boshqalar) bijg'ish jarayonini tezlashtirish qobiliyatiga ega. SHuni alohida qayd qilish kerakki, alohida bir gormon biror tizimga va uning faoliyatiga ta'sir qiladi va bu o'z navbatida moddalar almashinuvi jarayoniga ta'sir qiladi.

Davolovchi ovqatlanishning ilmiy asosda oqilona tashkil etilishi uchta printsipga asoslanadi:

1. Ovqatlanishning miqdor printsipi: bir kecha-kunduzgi ovqatdan organizmda hosil bo'ladigan energiya miqdori sarflanadigan energiya miqdoriga teng bo'lishi kerak.

2. Ovqatlanishning sifat printsipi: bir kecha-kunduzgi ovqat tarkibidagi oqsillar, yog'lar va uglevodlar, mineral tuzlar, suv va vitaminlarning miqdori odam organizmining shu moddalarga bo'lgan ehtiyojini qondirishi kerak.

3. Ovqatlanishning uchinchi printsipi ovqatlanish rejimi hisoblanib, bir kecha-kunduzda bemor to'rt marotaba ovqat iste'mol qilinishi kerak.

### **Ovqatning asosiy komponentlari va ularning moddalar almashinuvidagi roli**

Ovqat tarkibining asosiy komponentlarini oqsil, yog', uglevod, vitaminlar va mineral moddalar tashkil qiladi.

Oqsillar tarkibining ahamiyati va modda almashinuvidagi roli

Organizmga tushgan oqsillar me'da-ichak yo'li fermentlari ta'sirida aminokislotalargacha parchalanib, qon orqali to'qima va hujayralarga o'tadi va oqsil sinteziga sarflanadi. Odamda o'ziga xos, ya'ni spetsifik oqsillarining miqdoridan tashqari, tarkibidagi aminokislotalar nisbatining ham ahamiyati bor. Organizmda aminokislotalar doim ma'lum bir darajada saqlanib turadi. Biroq, ba'zi hollarda (homiladorlik, keksalikda, xavfli o'smalar paydo bo'lganda) to'qimalardagi aminokislotalar nisbati o'zgaradi.

Organizmda sintezlanadigan va sintezlanmaydigan aminokislotalar bo'lishini bilamiz. Sintezlanmaydigan aminokislotalar har kuni iste'mol qilinadigan ovqat mahsulotlari bilan organizmga tushib turishi kerak. Shuning uchun ular o'rnini almashtirib bo'lmaydigan yoki hayotiy muhim aminokislotalar deyiladi. Hayvon mahsulotlaridagi oqsillar (go'sht, baliq, tuxum, sut va sut mahsulotlari) tarkibida almashtirib bo'lmaydigan aminokislotalar ham ko'p bo'ladi. Shuning uchun asosan o'simliklardan tayyorlangan bir xildagi ovqat iste'mol qilinganda aminokislotalar tanqisligi vujudga keladi. Oqsil hujayralar

yadrosi va tsitoplazmasi tarkibiga kiradi va hayot faoliyati jarayonida hujayralar tarkibidagi oqsillar doimiy ravishda parchalanib, yangilanib turadi. Oqsillar organizmda asosan plastik vazifani bajaradi. To'qima va a'zolarining barcha hujayralari shu oqsillardan tuzilgan. Oqsillar qon, limfa, mushak tolalari, suyaklar, gormonlar tarkibiga, shuningdek, fermentlar hamda mikroblar va ularning zaharlariga qarshi kurash jarayonida organizmda ishlab chiqariladigan antitelalar tarkibiga kiradi.

Oqsil muhim ahamiyatga ega bo'lgan, jumladan, immunitet asosini tashkil qilishda spetsifik gamma-globulinning hosil bo'lishida, tabiiy immunitet tuzishda, qon oqsili-proverdin hosil qilishda, mushaklar qisqarishida ishtirok etuvchi miozin va aktin sintezida, gemogloblin hosil bo'lishida, ko'z to'r pardasi ko'rish purpuri faoliyatida qatnashuvchi rodopsin hosil qilishda, to'qimaning membrana sistemasiga kiruvchi birikmalar sifatida qatnashadi. Shuningdek, oqsillar moddalar almashinuvi jarayonini boshqaruvchi vosita bo'lib xizmat qiladi va qalqonsimon bez, gipofiz, me'da osti bezi gormonlari tarkibiga kiradi. Oqsil yetishmaganda vitaminlar yaxshi o'zlashtirilmaydi.

1895 yilda Pavi va Lyutha aminokislotalardan qand hosil bo'lishini isbotladilar. Bunda alanin pirouzum kislota o'tib undan jigarda glyukoza hosil bo'ladi. Shunday qilib, surunkasiga og'ir jismoniy ish bajarilganda energiya faqat uglevod va yog'lar hisobiga sarflanmay, aminokislotalardan hosil bo'lgan glyukoza hisobiga ham qoplanishi aniqlangan.

### **Uglevodlar almashinuvi va ularning ovqatlanishdagi ahamiyati**

Uglevodlar asosan organizmda energiya manbai hisoblanadi va 1 g uglevod yonishi bilan organizm 4,0 kkal energiya qabul qiladi. Aerob va anaerob yo'l bilan faqat glyukoza bevosita oksidlanishi mumkin. Ammo ovqat tarkibida uglevodlar asosan polisaxaridlar kraxmal va glikogen shaklida, disaxaridlar saxaroza va laktoza shaklida, oz miqdorda monosaxaridlar glyukoza, fruktoza va galaktoza shaklida iste'mol qilinadi. Ular o'zlashtirilishidan avval hazm fermentlari ta'sirida monosaxaridlarga parchalanadi, keyin so'riladi. So'rilgan monosaxaridlarning, xususan glyukozaning 5% biologik suyuqliklarda bo'ladi, bir qismini (55%) jigar qondan ajratib oladi, 15% skelet muskullariga va yog' to'qimasiga o'tadi, 25% asab to'qimalariga, qonning shaklli elementlariga, buyraklarga o'tadi. Jigar va muskullarda glyukoza glikogenga aylanadi va uglevodlar zaxirasini hosil qiladi. Zaxiradagi uglevod miqdori taxminan 150-200g. Ba'zi uglevodlar biologik faollikka ega va ular organizmda maxsus vazifalarni bajaradi. Askorbin kislota, geparin,

qon guruhlarini belgilovchi geteropolisaxaridlar shunday uglevodlarga kiradi. Organizmning mo'tadil faoliyati uchun qonda glyukoza miqdori 4,4 - 6,6 mmol/l yoki 80-120 mg % bo'lishi kerak. Glyukoza qonda ozgina kamayishi ham zaiflik va holsizlikka olib keladi. Bunda eng avvalo markaziy asab tizimi faoliyati o'zgaradi. Glyukoza qondagi miqdori 2,2- 2,8 mmol/l (40-50mg %) ga tushib qolsa, odam talvasaga tushadi, alahlaydi, xushidan kyetadi. Gipoglikemiya deyiladigan bu holat uzoq vaqt och qolganda, davo uchun yuboriladigan insulin miqdori oshib ketganida kuzatiladi. Qonda glyukoza miqdorining oshib kyetishi (giperqlikemiya) sog'lom odam birdaniga ko'p miqdorda tez so'riladigan uglevodlarni iste'mol qilganda kuzatiladi. Masalan: odam juda ko'p muzqaymoq yesa, qondagi glyukoza miqdori 8,9-10,0mmol/l (160-180mg%)ga ko'tarilib kyetishi mumkin. Bu alimentar giperqlikemiya deyiladi. Patologik giperqlikemiya insulin yetishmovchiligida kuzatiladi va qandli diabetning o'ziga xos belgisi hisoblanadi.

### **Yog'lar almashinuvi**

Yog' va lipoidlar (yog'simon moddalar - fosfatidlar, stearinlar, tsere-brozidlar va boshqalar) o'zlarining fizikaviy - kimyoviy xossalari asosida bir guruhni tashkil qiladi, ular suvda erimaydi, ammo organik erituvchilarda eriydi (efir, spirt, benzol va boshqalarda). Bu moddalar plastik material va energiya manbai sifatida almashinuv jarayonida katta ahamiyatga ega.

Lipidlarning plastik roli ularning hujayra membranasining tarkibida ekanligidir. Membranalarning ko'pgina xossalari lipidlarga bog'liq. Yog'lar organizmda energetik vazifani bajaradi va 1 g yog' oksidlanganda ajraladigan energiya miqdori 1 g uglevod yoki 1 g oqsil oksidlanganda ajraladigan energiya miqdoridan 2 baravar ko'p.

Odam organizmidagi yog'larning umumiy miqdori keng miqyosda o'zgarib turadi va o'rta hisobda gavda vaznining 10- 20% ini tashkil etadi, patologik semirishda esa 50% gacha ortishi mumkin. Ovqat bilan iste'mol qilingan yog' ingichka ichakda yog' kislotalari va glitseringa parchalanadi. Ichakning epitelial hujayralarida so'rilgan yog' kislotalari va glitserindan neytral yog' qayta sintezlanadi. Uning zarrachalari oqsil va fosfolipid, xolesterindan tuzilgan juda yupqa qobiq bilan qoplanib, xilomikronlar shaklida limfa orqali qonga tushadi. Qondagi yog', to'qimalarda asosan energiya manbai sifatida sarflanadi.

Suyuq yog'larda (o'simlik moylarida) to'yinmagan kislotalar bor. Bu kislotalar, chunonchi linol, linolen va araxidon kislotalar almashtirib bo'lmaydigan ovqat tarkibiga kiradi va tayyor holda iste'mol qilish zarur. Yog'larda vitamin A, E, D, K lar eriydi, yog'lar

bu vitaminlarning o'zlashtirilishini osonlashtiradi. Yog'lar bilan organizmga bir qator biologik qiymati yuqori moddalar, masalan: fosfatidlar, stearinlar, tokoferollar, to'yinmagan yog' kislotalari va boshqalar tushadi. Bu moddalarning fiziologik ahamiyati juda katta, ular hujayra tuzilmalari tarkibiga, jumladan hujayra membranalari, yadro moddasi va protoplazma tarkibiga kiradi. Nerv to'qimasi ayniqsa fosfatidlarga boy. Buyrak usti bezining po'stloq qavati gormonlari, jinsiy gormonlar, o't kislotalari sintezida stearinlar guruhiga kiruvchi xolesterinning ahamiyati juda katta. Bundan tashqari yog'lar ovqat ta'mini yaxshilab, sifatli qiladi.

## **Vitaminlar**

Organizmning faoliyatining mo'tadil faoliyatini ta'minlash uchun ovqatda oqsil, yog', uglevod va tuzlar bilan bir qatorda ko'plab turdagi vitaminlar ham bo'lishi zarur. Ular odatda ferment tizimining tarkibiy qismi bo'lganidan modda almashinuvi jarayonlari katalizida ishtirok etadi.

Organizmning vitaminlarga ehtiyoji juda oz 2 mkg dan 100 mkg gacha. Homiladorlik, o'smirlik davrlarida vitaminlarga bo'lgan ehtiyoj ancha ortadi va ovqat tarkibida biror vitaminning miqdori yyetarli darajada bo'lmasa o'ziga xos xastalik - gipovitaminoz rivojlanadi. Vitaminlarning ovqatda mutloq bo'lmasligi avitaminozga olib kelishi mumkin.

Ovqatlanish fiziologiyasi nuqtai nazaridan yog'da va suvda eriydigan vitaminlar tafovut qilinadi.

### **Suvda eriydigan vitaminlar**

Vitamin V1 - tiamin. Katta yoshli odam organizmining vitamin V1 ga bo'lgan ehtiyoji kuniga 1,4-2,4 mg ga teng. Vitamin V<sub>1</sub> boshqali va dukkakli o'simliklarda, jigar, buyrak va yurak to'qimalarida ko'p bo'ladi va uglevodlar, oqsillar, yog'lar almashinuvida ishtirok etib, o'sish jarayoni, me'da tizimining motor va sekretor faoliyati uchun muhim ahamiyatga ega.

Vitamin V2 - riboflavin. Asosiy manbai boshqali va dukkakli o'simliklarda, go'sht, sut, tuxum jigar, buyrak, yurak to'qimalarida ko'proq bo'ladi va homila va bolaning o'sib rivojlanishi uchun zarur. Organizmda vitamin V2 yyetishmasligi ko'z tuzilmalari va shilliq pardalar shikastlanishiga olib keladi.

Vitamin V3 - pantoten kislota. Bir kunlik ehtiyoj 10 mg. Vitamin V3ning miqdori dukkakli o'simliklar, kartoshka, jigar, tuxum, ba'zi baliqlarda nisbatan ko'proq bo'ladi. Yog' kislotalar, tireoid gormonlar, atsetilxolin, va boshqa moddalarning sintezi uchun zarur.

Yetishmovchiligi nimjonlikka, bosh aylanishiga, nevrirlarga, teri va shilliq pardalar shikastlanishiga olib keladi.

Vitamin V6 – piridoksin gidroxlorid. Kundalik ehtiyoj 1,5-3 mg. Asosiy manbalari go'sht, baliq, pishloq. Qon hosil bo'lishi, fermentlar sintezlanishi, yog'larning jigarda to'planib qolmasligi uchun zarur. Organizmda yetishmasligi tutqanoq kasalligi va kamqonlikka olib keladi.

Vitamin V12 - tsiankobalamin. Manbai baliq va hayvonlar jigari. Uni ichak mikroblari ham sintezlaydi. So'rilish me'da shilliq pardasi ajratadigan mukoproteidga bog'liq. Gemopoezga ta'sir qiladi. SHuning uchun ham V12ning yyetishmasligi xavfli kamqonlikka olib keladi.

Vitamin RR - nikotin kislota. Kundalik ehtiyoj 14-15 mg. Hujayra nafasi va oraliq almashinuvi jarayonlari, hazm tizimi faoliyati uchun muhim. Yetishmovchiligi pellagra kasalligiga olib keladi.

Vitamin S - askorbin kislota. Odam organizmi uchun eng ko'p miqdorda zarur bo'lgan vitamin. Manbalari garmdori, ukrop, ko'k piyoz, pomidor, karam, limon, na'matak va boshqa o'simliklar. Vitamin S ning ahamiyati oksidlanish-qaytarilish jarayonlaridagi ishtirokiga bog'liq. Ichki muhitning mo'tadilligi va organizmning zaharlanishlar hamda yuqumli kasalliklarga chidamliligi ham ko'p jihatdan shu vitamanga bog'liq.

### **Bolalar va o'smirlarning (yoshiga qarab) suvda eriydigan vitaminlarga ehtiyoji(milligrammlarda)**

<b>Bolalar yoshi</b>	<b>Vitaminlar</b>				
	V1	V2	RR	V6	S
6 oylikdan 1 yoshgacha	0.5	0,6	6	0,5	20
1 yoshdan 1,5 yoshgacha	0,8	1,1	9	0,9	35
1,5-2 yoshgacha	0,9	1,2	10	1	40
3 yoshdan 4 yoshgacha	1.1	1.4	12	1.3	45
5 yoshdan 6 yoshgacha	1.2	1.6	13	1.4	50
7 yoshdan 10 yoshgacha	1.4	1.9	15	1.7	50
11yoshdan 13 yoshgacha	1.7	2.3	19	2.0	60
O'smirlar 14-17 yoshgacha	1.8	2.5	21	2.2	80
Qizlar 14-17 yoshgacha	1.7	2.2	18	1.9	70

### **Yog'da eriydigan vitaminlar**

Bu guruhdagi vitamin A va D asosan hayvon mahsulotlari va yog'larida, vitamin E o'simlik moylarida, tuxum va ba'zi o'simliklarning

barglarida, vitamin K esa karam, pomidor va jigarda ko'p bo'ladi, yog'da eriydigan vitaminlarga kundalik ehtiyoj 1,5-10 mg.

Vitamin A - retinol, ko'ruv analizatorlariga ta'sir ko'rsatadi va uning vazifasi o'sish va rivojlanishni ta'minlashdan iborat. Vitamin A yyetishmasligi shabko'rlikka va ko'z soqqasi tuzilmalari shikastlanishiga olib keladi.

Vitamin D - kal'tsiferollar kaltsiy va fosfor almashinuvini boshqarishda ishtirok etadi va ayniqsa uning bolalarda yyetishmasligi raxit kasalligiga olib keladi.

Vitamin E - tokoferol hujayralardagi yog'larning oksidlanishiga qarshi xususiyatga ega, eritrotsitlarni gemolizdan saqlaydi uning yetishmasligi natijasida muskul zaifligi, jinsiy faollikning susayishi kuzatiladi.

Vitamin K - filloxinonlar protrombin va boshqa qon ivish omillari sintezlanishida ishtirok etadi va qon ivishining doimiyligiga yordam beradi.

### **Mineral moddalar va ularning organizm uchun ahamiyati**

Mineral moddalar ham organizmning yashashini ta'minlovchi iste'mol mahsulotlari qatoriga kiradi. Ularning xususiyatlarini o'rganish va aniqlash ayrim endemik kasalliklarning (endemik bo'qoq, flyuoroz, tish kariesi va boshqalar) oldini olish va yo'qotishga imkon berdi. Mineral moddalar makro va mikroelementlarga bo'linadi. Agar mineral modda organizm to'qimasida 1 mg % dan kam bo'lsa – mikroelement va aksincha ko'p bo'lsa makroelement deyiladi. Mikroelementlar organizmda bir xil tarqalmaydi. Ularning biror bir a'zoda ko'p yig'ilishi, elementlarning fiziologik o'rni va shu a'zoning o'ziga xos faoliyatiga bog'liq (masalan, jinsiy bezlarda ko'p to'planadi va ularning vazifasiga ta'sir etadi). Organizmda mikroelementlar, fermentlar, gormonlar va boshqa biologik faol birikmalar tarkibiga kiradi. Ba'zi mikroelementlar a'zolarining o'sishiga, qon hosil bo'lishi va qonda tuz me'yorini saqlashiga, to'qimalar orqali nafas olish jarayonlariga, hujayralar faoliyatiga va moddalar almashinuvi jarayonlariga ta'sir etadi.

Bundan tashqari, minerallar organizmda kislota va ishqor hamda suv bilan tuz muvozanatini saqlanishida faol ishtirok etadi. Odam tanasida 3-4% mineral moddalar mavjud bo'lib, ularning turi 60 dan ortiq.

O'sish, rivojlanish davrida mikroelementlar miqdori tez ortib, 15-20 yoshga yetganda esa kamayib boradi. Ular organizmning hayot faoliyati uchun muhim bo'lish - bo'lmasligiga qarab zarur (So, Fe, Cu, Zn, Mn, J, F, Br) va uncha zarur bo'lmagan (Al, Sr, M', Se, Ni) turlarga bo'linadi.

Ovqat mahsulotlari tarkibida kam miqdorda uchrasa ham, organizmda yuqori biologik faollikka ega bo'lgan mineral moddalar biomikrounsurlar deb ataluvchi alohida guruhga bo'lingan. Ishqoriy ta'sir ko'rsatuvchi mineral moddalarga Kaltsiy, magniy, natriy va kaliylar kiradi. Bunday unsurlar sut va sut mahsulotlarida, meva, sabzavot mahsulotlarida nisbatan ko'proq uchrab, ishqoriy ta'sir ko'rsatuvchi ozuqalar ham deyiladi.

Kaltsiy. Kaltsiyning biologik ahamiyati xilma-xil. Uning asosiy fiziologik vazifalaridan biri uning to'qima yaratilishida ishtirok etishidir. Kaltsiy tayanch to'qimalarning tarkibiy qismiga kirib, ularning takomillashishida ishtirok etadi. Uning 99% i skeletda (suyaklarda) joylashgan. Kaltsiy qonning doimiy tarkibiy qismi hisoblanadi. Trombokinaza ta'sirida protrombindan trombin hosil bo'lishi faqat Kaltsiy ioni ishtirokida yuzaga keladi. Kaltsiy qiyin o'zlashtiriladigan moddalar qatoriga kiradi, uni o'zlashtirilishiga ovqat tarkibidagi ortiqcha fosfor, magniy va kaliylar salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bunday hollarda organizm ehtiyojiga ko'ra o'zlashtiriladigan Kaltsiy bilan chegaralanib, qolgani esa chiqib kyetadi.

Ovqat mahsulotlari ichida sut va sut mahsulotlari Kaltsiyga boy. Yarim litr sut yoki 100 g pishloq katta yoshdagi odamning Kaltsiyga bo'lgan bir kecha kunduzlik ehtiyojini qondiradi.

Magniyning fiziologik ahamiyati va biologik roli kam o'rganilgan, lekin uning asab tizimining qo'zg'aluvchanligini muvozanatda tutishi aniq. Magniy qon tomirlarini kengaytirish, ichak peristalg'tikasini oshirish, hamda o't pufagini qisqartirish xususiyatiga ega bo'lganligi, o'tning yaxshi ajralishini ta'minlaydi. Tarkibida magniy tutgan ovqat mahsulotlari iste'mol qilinganda organizmda xolesterinning kamayishi kuzatiladi. Magniyning organizmda yetishmasligi esa buyraklarda degenrativ o'zgarishlar paydo bo'lishiga olib keladi.

Kaliy - organizm faoliyatida suyuqlikni haydaydi, to'qimalarda modda almashinuvi jarayonlarida qatnashadi. Fermentlar hosil bo'lishida ishtirok etadi, jumladan, fosfopirouzum kislotadan pirouzum kislota hosil bo'ladi. Kaliyning bufer tizimini (bikarbonat, fosfat va boshqalar) hosil qilishdagi ahamiyati katta va bu jarayon har xil muhit yo'nalishini bartaraf etishga va bir muvozanatda tutishga imkoniyat tug'diradi. Atsetilxolin hosil bo'lishida va asab ko'zg'alishini mushaklarga yetkazishda kaliy ionlarining o'rni beqiyos. Kaliyning miqdori hayvon va o'simlik mahsulotlarida nisbatan ko'p uchraydi.

Natriy - to'qimalarda va to'qimalararo almashinuv jarayonlarida qatnashadi. Natriy tuzi asosan to'qimalararo suyuqliklar-limfa va qon zardobi tarkibiga kiradi. Organizmda kuzatiladigan kislota-

ishqor muvozanatini ta'minlash uchun bufer tizimi (gidrokarbonat fosfat) hosil bo'lishida uning ahamiyati juda katta. Protoplazmada va organizmning biologik suyuqliklarida osmotik bosimni hosil qilishda, shuningdek muvozanatni saqlashda ham natriyning roli katta. Organizmda natriy tuzining bir me'yorda bo'lishi iste'mol qilinadigan ovqat mahsulotlari tarkibiga va organizmning funktsional holatiga ko'p jihatdan bog'liq. Ko'p miqdorda iste'mol qilingan natriy organizmdan ajratuv sistemasi orqali chiqib ketadi. Katta yoshli odam uchun natriyga bo'lgan ehtiyoj 4,6 g ni tashkil etadi, bu 10-15 g osh tuzi hisobiga qoplanadi.

Kislotali ta'sirga ega bo'lgan mineral unsurlarga fosfor, oltingugurt va xlor kiradi. Bu elementlar hayvon mahsulotlari (go'sht, baliq, tuxum) hamda don mahsulotlarida (non, non mahsulotlari, makaron va yormalar) nisbatan ko'p miqdorda bo'ladi.

Fosfor. Markaziy asab tizimi faoliyatida moddalar almashinuvi, jumladan, yog' va oqsil almashinuvi, membranali to'qimalar ichidagi tizimda, shuningdek mushaklardagi moddalar almashinuvida uning ahamiyati katta. Og'ir jismoniy ish qilganda hamda oziq mahsulotlari tarkibida oqsili kam taomlar iste'mol qilinganda fosfarga bo'lgan ehtiyoj ortadi. Qon tarkibidagi organik fosfor o'ta o'zgaruvchan, lekin qon tarkibida mavjud noorganik holatdagi fosfor esa doimo bir me'yorda, ya'ni 0,81-1,13 mmol/l (2,5-3,5 mg %) miqdorida bo'ladi.

Fosforning ko'pchilik birikmalari oqsil, yog' va boshqa kislotalar bilan birikib, biologik jihatdan yuqori xususiyatga ega bo'lgan birikmalarni hosil qiladi. Bularga to'qima yadrosidagi nukleoproteidlar, fosfoproteidlar (kazein), fosfatidlar (letsitin) va boshqalar kiradi. Fosforning organizmda so'rilishi ovqat mahsulotlari tarkibidagi Kaltsiyga va oqsillarga ko'p jihatdan bog'liq.

Xlor-fiziologik ahamiyati va biologik o'rni hujayralarda hamda to'qimalarda kuzatiladigan osmotik bosimni muvozanatda saqlash, suv almashinuvi me'yorini saqlash hamda me'da bezlarining xlorit kislota hosil qilishida ishtirok etishidan iborat. Xlor ter bilan ajralish xususiyatiga ega, lekin uning asosiy qismi organizmdan siydik bilan chiqariladi.

### **Organizmning energetik balansi**

Organizm energiyaga boy moddalarni qabul qilib, ularni kimyoviy yo'l bilan o'zgartiradi. Ushbu jarayonlar natijasida ajralgan energiya hujayralarning o'z tuzilmalari, shu bilan birga funktsional qobiliyati (muskullarning qisqarishi, bezning shira ajratishi, tana haroratini doimiy saqlash) uchun kerak.

Kundalik oziq-ovqat mahsulotlari orqali organizmda hosil bo'lgan energiya miqdori bilan, kundalik sarflangan energiya miqdori oralig'idagi muvozanat organizmning energetik balansi deyiladi. Og'ir jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilarda, sportchilarda, homiladorlik davrida, o'smirlikda, birorta infeksiyon kasallikdan tuzalayotgan davrda manfiy energetik balans yuzaga kelishi mumkin. Bunda ovqat bilan tushgan energiya miqdori, sarflangan energiya miqdoridan kam bo'ladi. Lekin organizmda zapas holda saqlanib turuvchi yog' moddasining va glikogenning parchalanishidan, yetishmagan energiya o'rnini to'ldiriladi. Ko'pincha aqliy mehnat bilan shug'ullanuvchi, kam harakat qiladigan odamlarda (o'qituvchilar, vrachlar) musbat energetik balans yuzaga keladi. Bunda bir sutkada oziq mahsulotlaridan qabul qilingan energiya, yo'qotilgan energiya miqdoridan ortiq bo'ladi. Ortiqcha energiya zapas holda yog' kletchatkasida to'planadi, natijada semirishga olib keladi va sog'liq uchun zararli hisoblanadi. Shuning uchun aholining u yoki bu guruhlarida ovqatlanishni tashkil qilishda odamlarning yoshi, jinsi, faoliyati, qo'shimcha fizik yuklama turlarining bor yoki yo'qligiga ahamiyat beriladi.

### **Organizmda energiya almashinuvi va energetik sarfi**

Moddalar almashinuvida, ya'ni oqsillar, yog'lar va uglevodlarning kislorod bilan oksidlanib parchalanishi natijasida energiya hosil bo'ladi. Bu energiya organizmda barcha fiziologik jarayonlarning to'xtovsiz davom etishi uchun, jumladan, yurak, o'pka, jigar, buyrak, oshqozon-ichaklar, tana muskullari va boshqa to'qima va organlarning ish bajarishini, yoshlarda esa o'sish va rivojlanishning normal o'tishini ta'minlaydi. Faqat yurak, jigar, buyrak, muskullarning ish faoliyatini ta'minlash uchun bir kecha-kunduzda sarflanadigan energiya 100 l suvni qaynatishi mumkin. Binobarin, odamning hayoti normal davom etishi uchun organizmda uzluksiz ravishda energiya hosil bo'lib turishi zarur. Bu esa oqilona ovqatlanish bilan bog'liq. Oziq, moddalar parchalanishidan hosil bo'ladigan energiyaning uchdan ikki qismi to'qima va organlar hayotiy jarayonlarining normal o'tishi va ish bajarishi uchun, uchdan bir qismi esa tana haroratining doimiylikini ta'minlash uchun sarflanadi.

Energiya sarfi. Odam organizmida kecha-kunduz davomida sarflanadigan energiya uch qismdan iborat:

1. Asosiy moddalar almashinuvini ta'minlash uchun sarflanadigan energiya. Bu energiya ertalab - nahorda va kechasi odam qimirlamay yotgan vaqtda nafas olishi, yurak, buyraklar, jigar va boshqa hayotiy muhim organlari normal ishlab turishini ta'minlash uchun sarflanadi.

Bu energiyaning miqdori odamning 1 kg tana vazniga 1 soatda 1 kkal ga teng. Tana vazni 70 kg bo'lgan odam uchun bir kecha-kunduzda asosiy moddalar almashinuvini ta'minlashga sarflanadigan energiya miqdori 1680 kkal ni tashkil etadi.

2. Ovqat hazm qilishga sarflanadigan energiya. Iste'mol qilingan ovqatni hazm qilish uchun oshqozon-ichaklar, jigar, oshqozon osti bezi kabi organlarining ishi kuchayadi. Sarflangan energiyaning miqdori ovqat tarkibiga bog'liq, ya'ni, oqsil, yog'larga boy bo'lgan ovqatlar (ayniqsa qovurilgan go'sht, kabob, palov, tuxum kabilar)ni hazm qilishga ko'proq energiya sarflanadi. Uglevodlarga boy bo'lgan ovqatlar (non, kartoshka, mevalar, sabzavotlar, shirinliklar, xamirli ovqatlar)ni hazm qilishga nisbatan kamroq energiya sarflanadi. Aralash ovqatlarni hazm qilishga sarflanadigan energiya asosiy moddalar almashinuviga sarflanadigan energiyaning 10% ini tashkil etadi. Demak, bu energiyaning miqdori katta odamda bir kecha-kunduzda 168 kkal ga teng.

3. Odam bir kecha-kunduzda bajaradigan ishiga sarflanadigan energiya. Bu turdagi energiya sarfi miqdori har bir odamning kasbiga, harakatlanish darajasiga bog'liq. Aqliy mehnat bilan shug'ullanuvchilar nisbatan kam energiya sarflaydilar. Jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilar, jumladan sportchilar ko'p energiya sarflaydilar. Masalan, odam o'rtacha tezlikda yurgan vaqtda uning organizmi sarflaydigan energiya miqdori asosiy moddalar almashinuvi uchun sarflanadigan energiya miqdoriga nisbatan ikki marta ko'payadi ( $1680 \times 2 = 3360$  kkal). Odam o'rtacha tezlikda chopgan vaqtda sarflanadigan energiya asosiy moddalar almashinuviga sarflanadigan energiyaga nisbatan to'rt marta ko'payadi ( $1680 \times 4 = 6720$  kkal). Umuman bajaradigan ishning turiga ko'ra, bir kecha-kunduzda sarflanadigan energiya miqdori har xil odamlarda 1000 kkal.dan + 6000 kkal. gacha o'zgarishi mumkin.

Bajaradigan ishning turiga va sarflanadigan energiya miqdoriga ko'ra, barcha ishlovchi odamlar to'rt guruhga bo'linadi:

Birinchi guruhga aksariyat yyengil mehnat, aqliy mehnat bilan shug'ullanuvchilar kiradi. Ular organizmi bir sutkada sarflaydigan energiya miqdori 2500-3000 kkal ga teng (asosiy moddalar almashinuviga, ovqat hazm qilishga va bajaradigan ishga sarflanadigan energiya yig'indisi);

Ikkinchi guruhga mexanizatsiyalashgan jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilar kiradi. Ular bir sutkada 3000-3500 kkal energiya sarflaydi;

Uchinchi guruhga mexanizatsiyalashmagan jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilar kiradi. Ularning sutkalik energiya sarfi 3500-4500 kkal ni tashkil etadi. Muntazam ravishda jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanuvchilar ham shu guruhga kiradi;

To'rtinchi guruhga mexanizatsiyalashmagan og'ir jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilar, shuningdek, yuqori razryadga ega bo'lgan sportchilar ham shu guruhga kiradi. Bularning sutkalik energiya sarfi 4500-8000 kkal ni tashkil etadi.

Ma'lumki, 1 g oksil organizmda kislorod bilan oksidlanib parchalanganda 4,1 kkal, 1 g yog' - 9,3 kkal, 1 g uglevod - 4,1 kkal energiya hosil qiladi. Demak, sutkalik ovqat tarkibida iste'mol qilingan oqsil, yog', uglevodlarning miqdoriga qarab, hosil bo'lgan energiyaning umumiy miqdorini aniqlash mumkin. Bu energiya miqdorini bajarilgan ish turiga qarab sarflangan energiya miqdoriga taqqoslash mumkin. Sog'lom, katta yoshli odamda sutkalik ovqatdan hosil bo'ladigan energiya miqdori sarflanadigan energiya miqdoriga teng bo'lishi kerak. Organizmda hosil bo'ladigan energiya miqdori sarflanadigan energiya miqdoriga nisbatan ko'p bo'lsa, odam semiradi. Aksincha, iste'mol qilingan ovqatdan hosil bo'ladigan energiya sarflanadigan energiyaga nisbatan kam bo'lsa, odam tanasidagi yog' parchalanib, energiya hosil qiladi, bunday jarayon bir necha kun, hafta davom etsa odam ozadi.

Shuni ta'kidlash lozimki, yoshlarda iste'mol qilingan ovqatdan hosil bo'ladigan energiya miqdori sarflanadigan energiyaga nisbatan ko'proq bo'lishi lozim. Chunki ma'lum miqdordagi energiya yosh organizmning o'sishi va rivojlanishi uchun sarflanadi. Ko'pchilik aqliy va yyengil jismoniy mehnat bilan shug'ullanadi, ularning sutkalik energiya sarfi 3000-3500 kkal ni tashkil etadi. Shundan 1200-1500 kkal energiya har kuni jismoniy mehnat bajarishga sarflanishi lozim. Agar jismoniy mehnat qilish zarurati bo'lmasa, sport bilan shug'ullanish kerak.

### **Organizmda energiya sarflanishini aniqlash**

Odam organizmida sarflangan energiya miqdorini aniqlashda bir necha usullar mavjud. Shulardan asosan ikkitasi, ya'ni vositasiz va vositali kalorimetriya usullari ko'proq qo'llaniladi.

Vositasiz, kalorimetriya usulida maxsus germetik kalorimetr kamerasidan foylaniladi. Kamera ichining yuqori qismida bir nechta naycha o'rnatilgan bo'lib, ularda suv aylanib turadi. Tajriba o'tkazilayotgan odam normal nafas olishi uchun maxsus naycha orqali kislorod ballonidan kameraga havo kiritib turishi lozim. Nafas orqali chiqarilgan havo maxsus naycha orqali kamera tashqarisida joylashtirilgan baklardagi kimyoviy moddalardan o'tkazilib, undagi karbonat angidrididan tozalanadi.

Kalorimetr kamerasi naychalari orqali oqib o'tgan suvning miqdorini aniqlab, harorati o'lchanadi. Bir kecha-kunduzda shu suvni isitishga sarflangan issiqlik energiyasining miqdori kamerada tajriba uchun

o'tirgan odamdan ajralganligi aniq bo'ladi. Bu energiya miqdori kilojoullarda (kj) ifodalanadi.

Vositali kalorimetriya usuli. Ma'lumki, iste'mol qilingan ovqat tarkibidagi oqsil, yog', uglevodlar organizmda (hujayra va to'qimalarda) kislorod ta'sirida oksidlanib parchalanadi va energiya hosil qiladi. Bu moddalar almashinuvi jarayonida ma'lum miqdorda kislorod sarflanadi va karbonad angidrid hosil bo'ladi, nafas bilan qabul qilingan kislorod va ajralib chiqqan karbonat angidrid miqdoriga qarab, organizmda qancha energiya hosil bo'lganligi va sarflanganligi aniqlanadi. Nafas olish va chiqarish orqali sarflangan kislorod va chiqarilgan karbonat angidrid miqdorini aniqlash uchun M.N.Shaternikovning respiratsion kamerasi hamda Duglas-Xolden nikobkopidan foydalaniladi.

Odam organizmida 1 g oqsil oksidlanishi va parchalanishiga 2 l kislorod sarflanib, 4,1 kkal energiya hosil bo'ladi; 1 g yog' oksidlanishiga 2 l kislorod sarflanib, 9,3 kkal energiya; 1 g uglevod oksidlanishiga 0,8 l kislorod sarflanib, 4,1 kkal energiya hosil bo'ladi. Demak, Duglas-Xolden nikobkopi yordamida nafas olish orqali qabul qilingan kislorod miqdorini aniqlab, bu kislorod yordamida organizmda qancha energiya hosil bo'lganligi va sarflanganligi hisoblab chiqariladi.

### **Ovqatlanishning fiziologik me'yorlari**

Odam sog'lom va baquvvat bo'lishida, ayniqsa yoshlarning me'yorda o'sishi va rivojlanishi, ish qobiliyatining yaxshi bo'lishida oqilona ovqatlanish muhim ahamiyatga ega. Ovqat odam organizmida ikkita muhim vazifani bajaradi:

1. Ovqatning energetik vazifasi, ya'ni ovqat moddalari organizmda kislorod yordamida oksidlanib, energiya hosil qiladi va bu energiya to'qima hamda organlarning normal ishlashi, tana harorati doimiyligini ta'minlash va odamning harakatlanishi, ish bajarishi uchun sarflanadi.

2. Ovqatning plastik vazifasi shundan iboratki, ovqat tarkibidagi moddalar, ayniqsa, oqsil hujayra va to'qimalarning tarkibiy qismiga kiradi, natijada hujayralarning eskirgan qismlari yangilanishini va hujayralar bo'linib ko'payishini ta'minlaydi. Misol uchun maktab o'quvchilarining ovqatlanish rejimi ularning ertalabki yoki kechki smenada o'qishiga qarab, quyidagicha tashkil etilishi mumkin:

Ertalabki nonushta — bir kecha-kunduzgi ovqat kaloriyasining 25 -30 % ini tashkil etadi (soat 7-7.30 da);

Tushlik ovqat — bir kecha-kunduzgi ovqat kaloriyasining 35-40 % ini tashkil etishi kerak (ertalabki smena o'quvchilari uchun maktabdan keyin, ya'ni soat 14 - 15 da; ikkinchi smenada, o'qiydiganlar uchun soat 12-12.30 da);

Kechki ovqat — bir kecha-kunduzgi ovqat kaloriyasining 15 - 20 % ini tashkil etadi (soat 19-20.00 da).

Yuqorida ko'rsatilgan uch marta asosiy ovqatlanishdan tashqari, qo'shimcha ovqatlanish ham ko'zda tutiladi. Bu bir kecha-kunduzgi ovqatning 10 - 15 % ini tashkil etadi, ya'ni bu maktabda tanaffus vaqtida ovqatlanish.

Shuni alohida ta'kidlash kerakki, O'zbekistonning issiq iqlim sharoitida ayniqsa, yoz faslida kunduzi kunning issig'i ta'sirida oshqozon-ichaklarning ovqat hazm qilish faoliyati ma'lum darajada susayadi va ishtaha pasayadi. Shuning uchun mahalliy aholi ovqatning ko'p va yuqori kaloriyali qismini kechki paytda iste'mol qilishga odatlanib qolgan. Shunga ko'ra ular organizmi mazkur ovqatlanish rejimiga moslashgan. Demak, bu tartibda ovqatlanish bizning issiq iqlim sharoitida xalqimizning milliy urf-odatiga aylanib qolgan. Ammo e'tirof etish zarurki, kechki paytda ko'p miqdorda va yuqori kaloriyali taomlar iste'mol qilingandan keyin, albatta 2 — 3 soat o'tgach uyquga yotish kerak yoki har xil yengil ishlar bilan shug'ullanish, toza havoda sayr qilish kerak, aks holda iste'mol qilingan taomlarning hazm bo'lishi qiyinlashib, oshqozon-ichak kasalliklari paydo bo'lishiga olib keladi. Ovqat me'yori yuqorida aytilganidek, odam bajaradigan ishining turiga qarab sarflaydigan energiyasi turlicha bo'ladi, ya'ni aqliy mehnat bilan shug'ullanuvchilar ozroq, jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilar esa nisbatan ko'proq energiya sarflaydi. Sarflangan energiya miqdoriga qarab, bir kecha-kunduzgi ovqat ratsioniga qo'shiladigan oziq moddalarning miqdori odamning kasbiga, yoshiga qarab turlicha belgilanadi. Ovqat miqdorini belgilashda yil fasli, iqlim hisobga olinadi, ya'ni yozning issiq kunlari ovqat tarkibida go'sht, yog' kabi qiyin hazm bo'ladigan va ko'p energiya hosil qiladigan moddalar kamaytirilib, meva, sabzavot va uglevodlar ko'paytiriladi. Qish faslida ovqat tarkibida go'sht yog' mahsulotlari miqdori ko'p bo'lishi talab etiladi. Chunki sovuq vaqtda odam organizmidan tashqi muhitga issiqlik ajralishi kuchayadi.

O'rta yoshli, aqliy va yengil jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilarning bir kecha-kunduzgi ovqat ratsioni quyidagicha bo'lishi mumkin:

go'sht - 100 — 150 g (haftada ikki marta shuncha miqdorda baliq, iste'mol qilish mumkin);

yog' - 100 g bo'lib, yarmi mol yog'i va yarmi o'simlik (paxta, zig'ir, kungaboqar) moyi bo'lishi lozim;

tuxum — ikki kunda bir dona (go'sht, baliq bo'lmaganda, ularning o'rniga tuxumni 3 — 4 tagacha ko'paytirish mumkin);

sut va sut mahsulotlari-300—500 g, tvorog 50—100 g (shuncha miqdorda qaymoq, pishloq iste'mol qilish mumkin);

non - 400 g, shuning yarmi oq non va yarmi qora non bo'lishi kerak;

don va xamirdan tayyorlangan mahsulotlar- 40—60 g (guruch, mosh, no'xat, loviya, grechka, makaron, vermishel, lag'mon, ugra kabilar). Bu mahsulotlar har kuni almashtirib ishlatiladi; qand-shakar—30—35 g;

kartoshka —200—300 g; sabzavotlar—200—400 g (karam, sabzi, piyoz, lavlagi, turp, sholg'om kabilar). Bular miqdori ko'p bo'lsa ham zarar qilmaydi. Sabzavotlarning yarmi xom holatda iste'mol qilingani ma'qul; mevalar —200—400 g, ko'p bo'lsa ham zarar qilmaydi; tuz 5—6 g (sabzavotlarga tuz sepmasdan iste'mol qilgan ma'qul, ya'ni tuzni faqat issiq ovqatga ishlatish lozim, chunki tuzni ko'p iste'mol qilish skleroz hamda buyrak va jigar tosh kasalliklariga sabab bo'lishi mumkin. Yuqorida ko'rsatilgan ovqat mahsulotlarining sutkalik miqdori og'ir jismoniy mehnat qiluvchilar uchun 30—50 % ga ko'paytiriladi. Keksa odamlar uchun esa 20—30 % ga kamaytiriladi.

Yuqori sinf o'quvchilari, talabalarning sutkalik ovqat ratsioni ham shunga yaqin bo'ladi. Quyi sinf o'quvchilarining ovqat ratsioniga kiritiladigan mahsulotlar miqdori 15—20 % kam bo'lishi mumkin.

**Turli xil oziq-ovqat mahsulotlaridagi oqsil, yog', uglevodlar va ularning energiya miqdori**

Oziq mahsulotlari	100 g oziq mahsulotidagi oqsil, yog', uglevodlar miqdori (g).			100 g oziq mahsulotidagi energiya miqdori (kkal)
	Oqsil	Yog'	Uglevodlar	
1. Mol go'shti	20.2 g	7.0 g	—	187
2. Tovuq go'shti	17.2	12.3	—	185
3. Baliq	16.0	0.7	—	72
4. Tuxum	12.5	12.1	0.55	175
5. Sut	2.8	3.5	4.5	65
6. Qatiq	2.8	3.5	2.9	56
7. Tvorog	11.1	13.9	2.3	230
8. Pishloq	22.6	25.7	—	332
9. Oq non	6.7	0.7	50.3	240
10. Qora non	5.3	1.2	46	222

11. Guruch	6.4	0.9	72.6	332
12. Makaron	9.3	0.8	70.9	336
13. No'xot	19.8	2.2	50.8	310
14. Loviya	19.6	2.0	51.4	310
15. Shakar	---	—	95.5	390
16. Kartoshka	2.4	0.22	19.5	62.5
17. Sabzi	1.2	0.3	9.0	30.5
18. Pomidor	0.5	—	4.0	18
19. Bodring	0.7	—	2.9	15
20. Olma	0.3	—	10.8	45

### **Ovqatdagi yog'larning me'yori**

Katta odamlar uchun bir sutkalik oziq-ovqat mahsulotida yog'ning miqdori o'rtacha 80—100 g, shundan 25—30 g o'simlik moylari, 3—6 g o'ta to'yinmagan yog' kislotalari, 1 g xolesterin va 5 g fosfolipidlar bo'lishi kerak. Yog'lar miqdori mehnat qobiliyatiga ega bo'lgan 18 yoshdan 59 yoshgacha odamlarning jinsi va yoshiga qarab belgilanadi. Bolalarda va o'smirlarda yog'larga bo'lgan fiziologik ehtiyoj ularning tana vazni va yoshini hisobga olgan holda belgilanadi. Bolalar va 17 yoshgacha bo'lgan o'smirlar uchun hayvon yog'lari solishtirma og'irligi kattalarnikidan birmuncha ko'proq bo'lishi kerak. Katta yoshli kishilarda moddalar almashinuvi sur'ati sekinlashib borishi munosabati bilan, yog' iste'molini bir qadar cheklash tavsiya etiladi. Keksalar hamda semirishga moyil va yurak qon-tomir kasalliklari (ateroskleroz va boshqalar) bilan og'rigan bemorlarning ovqat ratsionida albatta o'simlik moyi hayvon yog'idan miqdor jihatidan ko'p bo'lishi kerak. Bolalar va o'smirlar uchun tavsiya qilinadigan bir sutkalik ovqat tarkibidagi yog'ning miqdori (hayvon va o'simlik yog'lari) bir sutkalik quvvat sarfining 33% ini qoplashi kerak.

**Bolalar va o'smirlarning oqsillar, yog'lar, uglevodlarga 1 kunlik  
(gramm hisobida) ehtiyoji va umumiy kaloriyasi  
(kkal hisobida)**

Bolalar va o'smirlar yoshi	Kaloriyasi	Oqsillar		Yog'lar		Uglevodlar
		jami	Shu jumladan hayvon oqsili	jami	Shu jumladan hayvon yog'i	
6 oydan 1 yoshgacha	800	25	20-25	25	—	113
1 yoshdan 1,5 yoshgacha	1300	48	36	48	—	160
1,5 yoshdan 2 yoshgacha	1500	53	40	53	5	192
3 yoshdan 4 yoshgacha	1800	63	44	63	8	233
5 yoshdan 6 yoshgacha	2000	70	47	72	11	252
7 yoshdan 10 yoshgacha	2400	80	48	80	15	324
11 yoshdan 13 yoshgacha	2850	96	58	96	18	382
14 dan 17 yoshgacha bo'lgan o'smirlar	3150	106	64	106	20	367

**Bolalar va o'smirlarning bir kecha kunduzgi ovqat tarkibida bo'ladigan oqsil, yog' va uglevodlar normasi**

Bolalar va o'smirlarning yoshi	Oziq moddalar miqdori			Shu moddalardan ajraladigan energiya (kkal)
	oqsil	yog'	uglevod	
5-7	65-75	75-80	250-300	1800-2300
8-11	75-90	80-90	350-400	2400-2800
12-14	90-100	90-100	400-450	2800-3200
15-16	100-200	100-110	450-500	3200-3500
Katta odamlar	100-120	80-110	450-500	3200-3500

**Uglevodlarning ozuqalik qiymati**

Uglevodlarning fiziologik ahamiyati va biologik qiymati asosan ularning energetik xossalari bilan belgilanadi. Organizmda uglevodlar quvvat sarfini qoplashga xizmat qiladi. Jigarda uglevod kam to'planadi. Organizm talablarining qondirilishi uchun uglevodlar ovqat tarkibida yetarli bo'lishi kerak, Og'ir jismoniy ish qilganda uglevodlar quvvat sarfini qoplay olmasa yog' depolaridagi yog'lardan monosaxaridlar hosil bo'lib, organizm ehtiyoji ta'minlanadi. Biroq, uglevodlar organizmga ortiqcha tushishi hisobiga undan yog' to'planib borishi ham mumkin. Uglevodlar ratsionning asosiy qismini tashkil etib, sutkalik ovqat ratsioni quvvat qiymatining yarmi uglevodlar hisobiga ta'minlanadi. Organizmning uglevodlarga talabi o'simlik manbalari hisobiga qondiriladi. O'simlik, g'alla mahsulotlari va boshqalar (uglevodlarni quruq moddasi hisobidan aytganda) kamida 75% ni tashkil etadi. Uglevodlarga bo'lgan talab sof uglevod qand hisobiga qoplanishi mumkin.

Tuzilishining murakkabligi, eruvchanligi, tez singishi va glikogen hosil bo'lishiga qanchalik sarflanishiga qarab, uglevodlar oddiy uglevodlar (qand) va murakkab uglevodlar (polisaxaridlar)ga bo'linadi.

**Sportchilar, talabalar, og'ir jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchi odamlar, homilador va emizikli ayollarning kaloriyaga ehtiyoji (kkal).**

Toifasi	Erkaklar	Ayollar
Talabalar	2800-3300	2700-3000
Musobaqa davrida zo'r berib mashq qiluvchi sportchilar	4500-5000	3500-4000

Og'ir jismoniy mehnat qiladigan kishilar	4300	—
Homilador ayollar		3200
Emizikli onalar		3500

## **Parhez ovqatlanishda asosiy mahsulotlarning ozuqaviy va biologik qiymati**

### **Sut mahsulotlari, sutning biologik va ozuqaviy qiymati**

Sutning ozuqaviy va biologik qiymati shundaki, tarkibida oqsillar, yog'lar, uglevodlar, fosfatidlar, yog'da eriydigan vitaminlar, mineral tuzlarni organizm o'zlashtiradigan shaklda tutadi. Sut tarkibidagi aminokislotalar mutanosibligi umumiy ovqat tarkibidagi aminokislotalar miqdori mutanosibligini ta'minlaydi. Sut oqsillari hazm fermentlari ta'siriga oson beriladi, kazein hazm jarayonida glikopolimakropeptid hosil qiladi va boshqa moddalarning yaxshiroq singishiga yordam beradi. Sutning tarkibida lizin (100 g sutda 261 mg), leytsin (100 g sutda 324 mg) nisbatan ko'p bo'lgani sababli uning tarkibida metianin kam bo'ladi. Bu o'sayotgan organizm uchun yetarli hisoblanadi.

Sut tarkibida 3 tur oqsil bor: kazein (kazeinogen), laktoalpbumin va laktoglobulin, bundan tashqari, ozroq miqdorda yog' zarrachalarini o'rab turuvchi oqsil bo'ladi, sutdagi asosiy oqsil kazein hisoblanadi, uning miqdori 2,7 % ni (bu sutdagi umumiy oqsil miqdoriga nisbatan 81,69 % ni), laktoalpbumin esa — 0,4 % ni (bu umumiy oqsil miqdoriga nisbatan 12,1% ni). laktoglobulin esa — 0,2 % (o'z navbatida 6 %) tashkil qiladi. Bular to'la qiymatli oqsillar hisoblanadi va organizmda umumiy oqsillar muvozonatini saqlab turishda muhim o'rin tutadi, kazein (kazeinogen) fosfoprotein bo'lib, molekulasidagi fosfor, fosforlik kislota ishtirokida oksiaminokislota bilan birgalikda murakkab efir hosil qilishda ishtirok etadi. Bundan tashqari, kazein sut tarkibidagi Kaltsiy bilan birgalikda aktiv kazein-fosfat Kaltsiy kompleksini tashkil qiladi. Kaltsiy tuzi bilan birikmaga kiruvchi sutdagi kazein kazoinat Kaltsiy deb ataladn. Sut achib qolganda kazein Kaltsiy sut kislotasining ishtirokida nordon sut Kaltsiy va kazeinga parchalanadi va kazein cho'kma bo'lib tushadi (nordon sut Kaltsiyning ko'p bo'lagi ajralgan suyuq qismida - zardobida qoladi).

Sutdagi boshqa oqsillarga laktoalbumin, laktoglobulin hamda yog' zarrachalarini qoplovchi oqsillar kiradi. Bu oqsillar o'zining yuqori biologik ahamiyati bilan ajralib turadilar. Sut albumini tarkibida juda ko'p miqdorda oltingugurt tutadi. Bunda hayot uchun ahamiyatli bo'lgan aminokislotalar ko'p. Kristall holdagi laktoalpbumin fizik-kimyoviy xossalariga ko'ra qon zardobidagi albuminga yaqin. Laktoalpbumin tarkibidagi o'sish jarayonini tezlatish qobiliyatiga ega bo'lgan

triptofanning miqdori sutdagi boshqa oqsillarga nisbatan 4 marotaba yuqori. Laktoalbumin, tarkibida ko'p miqdorda lizin va fenilalaning tutishi bilan ajralib turadi. Sut globulini biologik jihatdan antibiotik xususiyatiga ega bo'lganligi tufayli oqsil zardobi fraktsiyasi deb hisoblanadi. Immunologik vazifani tashuvchi evglobulin hamda soxtaglobulinlar hisoblanadilar, ular xususiyatlariga ko'ra qondagi plazma globuliniga yaqin.

Sut zardobidagi evglobulin va soxtaglobulin miqdori taxminan 10 % tashkil qiladi, og'iz sutida (molozeva) ularning miqdori juda katta — 90 % ga yaqinlashadi. Sutdagi oqsillar miqdori hayvonning turiga va boqilishiga bog'liq. Sut yog'i oziqlik hamda biologik jihatdan yuqoriligi bilan boshqa yog'lardan ajralib turadi. Yuqori darajada mayda disperslik va emulpsiya holida bo'ladi. Sut yog'i zarrachalari 0,1-10 mkm bo'lib, soni 1 ml 2 mlrd gacha yetadi. Sut idishda ma'lum muddat qo'yilsa, yog'i yuzasiga ko'tarilib chiqadi. Bir kun turgan sutda yog' qatlami qalinligi 2,4 — 10 sm ga yetishi mumkin. Sut yog'i 28—36°S atrofida eriydi va emulpsiya holida bo'lganligi tufayli 94—96 % o'zlashtiriladi.

### **Sutni ivitib tayyorlanadigan mahsulotlar**

Bunday mahsulotlarga qatiq, atsidofil mahsulotlar, kefir, qimiz, smetana, tvorog va boshqalar kiradi. Bularni ishlab chiqarishda maxsus sut kislota bakteriyalari kulturalaridan foydalaniladi, hozirgi vaqtda bu maqsadlar uchun sut kislota: streptokokklar, bolgar va atsidofil tayoqchalari, kefir zamburug'lari kulturalari qo'llaniladi. Sut mahsulotlarining hammasida aytib o'tilgan tirik bakteriyalar ko'p bo'ladi, hatto 1 ml mahsulotdagi soni bir necha yuz milliontaga yetadi.

Sut kislota bakteriyalarining kulturalari sutga qo'shilganidan keyin unda ko'payib, sutning avalgi xossasini o'zgartiradi. Sut ivitilganda avvalo sut kislota hosil bo'ladi. Sut oqsili parchalanib, mayda dispersli struktura kashf etadi. Sut ba'zi turdagi atsidofil tayoqchalari bilan ivitilganida shilimshiq konsistentsiyaga aylanadi. Bunday sut yaxshi singadi va shifobaxsh hisoblanadi. Masalan, oddiy sut, bir soat mobaynida 32 % miqdorda o'zlashtirilsa, tayyorlangani 91 % o'zlashtiriladi. Sut kislotali bijg'ish jarayonida hosil bo'ladigan sut kislota ichakdagi chirituvchi mikrofloraning o'sishini susaytirib, foydali mikrofloraning rivojlanishini tezlashtiradi. Ba'zi turdagi bakteriyalar antibakterial va antibiotik xossaga egadir, ya'ni lizin, laktolin, streptotsin singari antibiotiklarni ishlab chiqara oladi. Sut kislotalarining achitqilari V gramma vitaminni ishlab chiqaradigan mikroorganizmlar hisoblanadi. Shu xossasi tufayli me'da-ichak kasalliklarini davolashda, ayniqsa, ichakdagi chirituvchi jarayonini kamaytirish yoki ichak mikroflorasi tarkibini me'yorlashtirishda qo'llanilsa, (ich ketganida, ichak atoniyasida) juda foydali bo'ladi, gaz hosil bo'lishi va qabziyatning oldini oladi.

Abu Ali ibn Sino uzoq umr ko'rish uchun qatqni ko'p iste'mol qilishni tavsiya etgan. Sut mahsulotlari bijg'ish va aralash bijg'ish yo'li bilan hosil qilinadi. Bularga qatqlar (Mechnikov qatig'i, ryajenka, yogurt va ranets va boshqalar), atsidofil mahsulotlar, qaymoq tvorog kiradi. Bularni tayyorlashda sut kislota streptokokklari, bolgar yoki sut kislota tayoqchasi tomizg'isidan foydalaniladi. Atsidofil mahsulotlar (atsidofil sut, pasta) sutni sof atsidofil tayoqchalari achitqilari (shilimshiq va shilimshiqsiz turlari) yordamida ivitish yo'li bilan olinadi.

Aralash bijg'ish yo'li bilan olinadigan mahsulotlarga kefir va qimiz kiradi. Kefir tayyorlash uchun sut kefir zamburug'i bilan ivitiladi. Qimiz tayyorlashda sut (biya yoki sigir suti) sof bolgar tayoqchasi yoki sut achitqilari bilan ivitiladi. Yetilish muddatiga ko'ra, kefir bilan qimiz kuchsiz (bir kunlik), o'rtacha (ikki kunlik) va kuchli (uch kunlik) bo'ladi. Kuchsiz kefirida 0,2%, o'rtachada 0,4%, kuchli kefirida 0.6 % alkogol bo'ladi. Qimizdagi alkogol miqdori uning kuchliligiga qarab 1 % dan 2,5 % gacha boradi, qimiz karbonat anhidrid gazi borligidan yaxshi gazlangan ichimlik hisoblanadi. Qimiz odamni quvvatlantirib, ovqat hazmini, moddalar almashinuvini yaxshilaydi. Surunkali bronxit, o'pka sili va anatsid gastritlarda foydali. Smetana sut kislota bakteriyalarining aralash achitqilari bilan ivitilgan pasterlangan qaymokdan olinadi. Smetananing yog'liligi 10 % (parhez smetana), 20 %, 25 %, 30 %, 36 % va 40 % bo'lgan turlari mavjud. Smetananing kislotaliligi naviga qarab 65°T dan 125°T gacha bo'ladi. Tvorog tayyorlash uchun sof sut kislota streptokok achitqilari bilan ivitiladi. Keyin siqib, zardobi chiqarib tashlanadi. Tvorog sut tarkibidagi oqsil bilan Kaltsiyning o'ziga xos yig'indisidir. Tvorogda har xil miqdorda sut yog'i bo'ladi. 9 %, 18 % yog'li va yog'sizlantirilgan (qaymog'i olingan sutdan tayyorlangan) xillari bo'ladi. YOg'liligi 18 % tvorogni kislotaliligi 200 —250°T, yog'i 9 % tvorogni kislotaliligi 210—240°T va yog'sizlantirilgan tvorogning kislotaliligi 220—270°T bo'ladi.

Tvorogda metionin aminokislotalari ko'p bo'lganidan jigarni yog' bosishining oldini oladi. Tvorog almashtirib bo'lmaydigan boshqa aminokislotalarning muhim manbai hisoblanadi, xotiraning pasayishiga qarshi xossaga ega bo'lib, diurezni kuchaytiradi va shu sababli parhez ovqat (avvalo bolalar va katta yoshli odamlar) uchun keng tavsiya etiladi.

### **Yod bilan boyitilgan mahsulotlar**

Yod-qalqonsimon bez ishlab chiqaradigan tiroksin gormonining tarkibiga kiradi. Agar organizmda yod yetishmasa qalqonsimon bezning ish faoliyati buzilib, bo'qoq kasalligi kelib chiqadi. Yod ko'proq dengiz mahsulotlarida, ayniqsa, dengiz balig'ida (treska, kambala, dengiz olabug'asi), va dengiz karamida, kalg'marda, krabda hamda krevetkalarda nisbatan ko'p bo'ladi.

Bizning mamlakatimizda bu dengiz mahsulotlari kam bo'lganligi sababli yodni asosan ovqat mahsulotlari, makaron mahsulotlariga, sut mahsulotlariga, turli xil konserva mahsulotlariga va ayniqsa, osh tuzi tarkibiga qo'shish amaliyotda keng qo'llaniladi. Bir kunlik iste'mol qilinadigan osh tuzi tarkibida yodning organizmga yetarli darajadagi miqdori bo'ladi.

### **Go'sht va go'sht mahsulotlari**

Go'sht va go'sht mahsulotlari organizmni oqsillar, yog'lar, mineral moddalar, ba'zi bir vitaminlar va boshqa hayotiy zarur oziq moddalar bilan ta'minlovchi manba hisoblanadi. Juda yog'li va juda ozg'in go'shtda oqsillar sifati o'zgaradi, ta'miga va mazasiga ham ta'sir qiladi, uning biologik qiymati pasayadi. O'rtacha semizlikdagi yosh hayvon go'shti barcha go'shtlardan yaxshisi hisoblanadi. Go'sht oqsillarining biologik ahamiyati turlicha. Eng yuqori qiymatli go'sht to'qimasidagi — miozin va miogen (50 %), aktin (12—15 %) va globulin (20 % ga yaqin) hisoblanadi. Bu oqsillar, tarkibidagi hamma sintezlanmaydigan aminokislotalarni muvozanatda tutadi. Go'sht oqsillari o'sishni ta'minlovchi va tarkibida (triptofan, lizin, arginin va boshqa) aminokislotalarni tutishi bilan farq qiladi. Go'shtni pishirganda oqsil sifati va miqdori bir oz o'zgaradi. Ammo, uning yog'i issiqlikka bir muncha chidamli bo'ladi. Bundan tashqari, go'sht yog'i tarkibida o'ta to'yinmagan yog' kislotalar kam, ammo, yuqori haroratda eruvchi qattiq yog' kislotalari — to'yingan yog' kislotalari ko'p bo'ladi, shu sababli, yog'ning erishi yuqori harorat talab qiladi. Ozg'in mol yog'ining biologik faolligi kam va organizmda yomon so'riladi.

100 g tovuq go'shti tarkibida ko'p miqdorda azot tutgan ekstraktiv moddalar: karnizin 430 mg, anserin 770 mg hamda kreatin — 1100 mg mavjud. Parranda go'shtida almashtirib bo'lmaydigan aminokislotalar mutanosib holda bo'ladi va 100 g parranda go'shtida 200 mg fosfor, 240 mg gacha oltingugurt hamda 2,5 mg gacha temir bor.

Kolbasalar ovqatda muhim ahamiyatga ega bo'lgan oqsil va yog' manbai hisoblanib, uning kimyoviy tarkibi asosan tayyorlash usuliga ko'p jihatdan bog'liq. Kolbasalar xom, yarim dudlangan va qaynatib pishirilgan holda bo'ladi. Pashtet mahsulotlari, ichakdan tayyorlanadigan kolbasalar va zeltslar alohida gruppaga kiradi, xomligicha dudlangan kolbasalar tarkibida oziq moddalar ko'proq bo'ladi va kaloriyali hisoblanadi. Qaynatib pishirilgan kolbasalarda namlik 75 % gacha, oqsil 12—13 %, yog' 11—27,4 % bo'lib, ularning kaloriyalari 160-310 kkal.ga teng bo'ladi. Kolbasa mahsulotlaridagi oqsillar, yog'lar, uglevodlarning sifat tarkibi uning qaysi hayvon go'shtidan tayyorlanganligiga ham bog'liq. Kolbasa mahsulotlari qanday bo'lsa, shundayligicha iste'mol qilinadi, shuning uchun ham uning sifatiga katta talablar qo'yiladi.

Go'sht va go'sht mahsulotlarida har xil parazit usulda hayot kechiruvchi va kasallik qo'zg'atuvchilar, jumladan, gijja kasalligi, trixinelloz, exinakokkoz va fastsilez gijjalari yashashi uchun qulay sharoit bo'ladi va har xil yuqumli kasalliklar tarqalishida omil bo'lab xizmat qilishi mumkin (sil kasalligi, brutsellez va hokazo). Shu sababli go'sht va go'sht mahsulotlari GOST (davlat standarti) da ko'rsatilgan talablarga mos ravishda ularning organoleptik, fizikaviy, kimyoviy ko'rsatkichlari bakterioskopik usuli bilan tekshirilib ko'rikdan o'tkaziladi.

Baliq tarkibida oqsil, yog' va uglevodlar mutanosib holda bo'lib, asosiy oziq mahsulotlariga kiradi. Baliqdagi oqsillar miqdor va sifat jihatidan go'sht oqsillaridan qolishmaydi. Baliq yog'i yaxshi hazm bo'ladi va shu bilan birga to'yinmagan yog' kislotalarga (biologik qimmatli araxidon kislotalari) hamda fosfatidlarga (xolin, letsitin) boy. Baliq oqsillari tarkibida metionin va arginin, shuningdek, V gruppada vitaminlaridan, asosan nikotin kislotasi ko'p. Treska jigarida vitamin A va D ko'p bo'ladi.

Baliq moyi uzoq saqlanmaydi, oksidlanib tez buziladi. Bunday nuqson «zang bosish» deb ataladi, baliq sirtidagi aynib qolgan yog'ini (qo'lansa «zang» hidli, jigarrang) pishirish vaqtida olib tashlash tavsiya etiladi.

### **Tuxum va tuxum mahsulotlari**

Tuxum sarig'i tuxumning umumiy og'irligining 32 - 36 % ini tashkil qiladi va unda biologik qiymatga ega moddalar (lipidlar, asosiy vitaminlar, mikroelementlar) jamlangan. Tuxum po'chog'ining 93 % i Kaltsiy karbonatidan tashkil topgan. Yuzasida 20000 gacha ko'z ilg'amas teshikchalari bor. Harorat keskin o'zgarganida tuxum ichiga chang bilan yuqumli kasallik ko'zg'atuvchi mikroblar tushishi mumkin va ularning ko'p qismi shu oqsilda bo'ladigan lizotsimning bakteriyaga qarshi ta'siriga uchrab, o'lib kyetadi. Parranda tuxumi tarkibida oqsil, yog' va boshqa muhim moddalar bo'lgani sababli to'yimli va biologik qiymatga ega bo'lgan ovqatlik mahsuloti hisoblanadi.

Tuxum kukuni tuxumni maxsus kamera, parda yuqori haroratda quritish yo'li bilan olinadi. Quritish natijasida tuxumning kukunidagi nam 5-8 % gacha kamayadi. Tuxum quritilganda A,D vitaminlar yaxshi saqlanib qoladi. Noto'g'ri saqlanganda esa nam tortib oksidlanish holati ro'y beradi.

### **Sabzavot va mevalar**

Sabzavot va meva tarkibida ko'p miqdorda vitaminlar, pektin tolalari va kletchatka ishqoriy mineral moddalar, organik kislotalar va uglevodlar bor. Sabzavotlar me'da-ichak yo'lidagi hazm bezlari faoliyatini (me'da osti bezi, so'lak bezlari faolligini) va me'da shirasi ajralishini kuchaytiradi. Sabzavotlardagi ba'zi fermentlar organizmda ovqatning hazm qilinishida faol ishtirok etadi.

## Un

Unning kimyoviy tarkibi tortilishiga bog'liq. Yirik tortilgan unning ozuqaviylik qiymati oliy va birinchi nav undagiga qaraganda kamroq, chunki yirik tortilgan unda kepak ko'p bo'ladi. Jaydari unda kepak miqdori 2 %, oliy nav unda 0,1 % kepak bo'ladi. Unda taxminan 8-15 % oqsil, 67 - 74 % uglevodlar, 1-2 % miqdorida yog' bo'ladi. Past navli un tarkibida V gruppada vitaminlari bo'ladi. Vitaminlar va mineral tuzlar asosan g'alla po'sti va kurtagida ko'p bo'ladi, binobarin, unning navi qancha yuqori bo'lsa, vitaminlar va mineral moddalar miqdori shuncha kam bo'ladi. Shuning uchun un vitaminlar bilan boyitib, uning biologik qiymati oshiriladi.

Non odamning eng asosiy va eng ko'p iste'mol qilinadigan ozuqa mahsuloti bo'lib, u hech qachon me'daga tegmaydi. Nonning 45-50 % suvdan, qolgan qismi oqsillar, uglevodlar, yog'lar, vitaminlar makro va mikroelementlardan iborat.

### **Parhez taomnoma tuzish printsiplari**

Oshxonada parhez ovqat tayyorlash va uni shifoxonaning bo'limlariga tarqatish uchun asosiy hujjat taqsimlash - taomnomasi hisoblanadi.

Taomnoma quyidagilardan tuzilgan:

- 1) Taomlar kartotekasi
- 2) 7 kunlik rejali taomnoma
- 3) Portsiyalar jamlanmasi

Taomlar kartotekasi. Har bir taomga taqsimlash varaqasi ochilib, unda retseptura, taomning ximiyaviy tarkibi va energetik qiymati, mahsulotlar sof og'irligi, chiqishi va taomning moslangan qiymati va varaqaning orqa tomonida taomni tayyorlanish usuli ko'rsatiladi. Varaqalar parhez taomlar retsepturasi to'plami va davolovchi ovqatlanish yo'riqnomasi asosida tuzilib, ikki nusxada to'lg'azib tayyorlanadi, nomerlanadi (shifrlanadi) (biri dietolog hamshirada, ikkinchisi buxgalteriyada saqlanadi) va bosh vrach tomonidan tasdiqlanadi.

Shifr harflarda tuziladi va ular taomlar guruhini bildiradi (A – birinchi taom, B - go'shtli, V - baliqli, G - tuxumli taomlar guruhi) va guruhdagi tartib raqamni bildiruvchi shifrlar bo'ladi. Varaqalarni mineral moddalar va asosiy vitaminlarning tarkibini ko'rsatib taomlarni ximiyaviy tuzilishiga qo'shimcha qilish maqsadga muvofiq bo'ladi.

Rejali 7 kunlik taomnoma. Yilning 2 mavsumi uchun ishlab chiqiladi (qishgi-bahorgi va yozgi-kuzgi). Doimiy ta'sir qiluvchi davolovchi - profilaktik parhez tuziladi. Rejali taomnomani dietolog hamshira yoki vrach, bosh oshpaz ishtirokida tuzadi.

Rejali taomnomada quyidagilar bo'lishi lozim:

- 1) Ovqatning ximiyaviy tarkibini, energiya qiymatini, mahsulotlar yig'imi, kulinar ishlov berilishining davolovchi ko'rsatmasiga mos kelishi.
  - 2) Ovqatning xilma-xilligini ta'minlash-taom assortimenti hamda har bir ovqat qabul qilishdagi taom va mahsulotlarni to'g'ri qo'yish hisobiga bo'ladi.
  - 3) Ovqatning oziq-ovqatga ajratilgan mablag'ga mos kelishi.  
Bunday taomnoma pul mablag'lari va mahsulotlarni hafta kunlariga bir xilda taqsimlashga, mahsulotlarni rejali olib keltirilishga, oshxona xodimlariga oldindan har kunlik topshiriqlar berishni ta'minlaydi.
- Taomnoma tuzish uchun turli xil so'rov materiallari kerak:
- 1.Me'yordagi tizimli parhez tavsifnomasi.
  - 2.Ovqatlanishning fiziologik me'yorlari.
  - 3.Parhez taomlarning kartotekasi va retsepturasi.
  - 4) Mahsulotlar qiymati haqida, kartoshka, sabzavotlar va boshqa mahsulotlarning mahalliy bahosi haqida ma'lumot.
  - 5)Taom tayyorlashda mahsulotlar o'rnini almashtirish me'yorlari.
  - 6) Mahsulotlarga issiq va sovuq ishlov berilganda yo'qotish me'yorlari va tayyor ovqat chiqarilishi.
  - 7) Ovqat mahsulotlarining ximiyaviy tarkibi va energiya qiymati jadvallari.

8) Ovqat mahsulotlarining ximiyaviy tarkibi.

Yetti kunlik rejali taomnomaning tuzilish sxemasi quyidagi bosqichlardan iborat:

1. Haftalik mahsulotlar miqdorini hisoblash.
2. Hafta mobaynida ovqatlanish uchun taomning taxminiy miqdorini aniqlash.
3. Taomlarning va oziq-mahsulotlar (go'shtli, baliqli, tuxumli va boshqalar) ning guruh nomlari, haftaga tekis taqsimlangan taomlar kartotekasi ko'rsatilgan taxminiy taomnoma tuzish.
4. Taxminiy taomnoma asosida parhez ishlab chiqish va oziq mahsulotlarini ximiyaviy tarkibini, energetik qiymatini haftaning kunlari bo'yicha taxminiy taqsimlab, taom kartotekasi ishlab chiqish.

Taomnomani tuzishda barcha parhezlar sonlanib ko'rsatilgan jadval tuziladi. Yaxshisi tushlikdan boshlagan ma'qul (dastlab sho'rvalar, keyin 2- va 3-taomlar) iloji boricha turli xil va oziqlantiruvchi ovqatlar bo'ladi, keyin nonushta va kechki ovqat.

## Taqsimlash varaqasi

Mahsulotlar ning nomlari	Taom nomlanishi					
	№ _____ parhezda ko'rsatilgan					
	Mahsulotlar og'irligi (gr)		Ximiyaviy tarkibi (gr)			Energetik qiymati (kdj, kkal)
1.						
2.						
3.						
va boshqalar						
Jami						
Chiqarilishi (gr)			Qiymati			

## Bir portsiyalik taomnoma

Kartoteka bo'yicha taom №	Taom nomi	Parhez nomeri	Portsiya miqdori	Oshpaz familiyasi	Taom bahosi	Mahsulotlarning nomlanishi va miqdori				Tayyor taomlarning chiqishi (gr)	
						Tvorog	Shakar	Un	va b	Norma bo'yicha	Haqiqiy

## S - vitaminli ovqatlanish

Vitamin S (askobin kislota) to'qimalarda kechadigan oksidlanish-qaytarilish jarayonlarida ishtirok etadi va har xil turdagi moddalar almashinuvi hamda organizmning funksiyalariga ta'sir ko'rsatadi. Aynan ushbu xususiyati sababli u organizmning ko'pgina muhim ferment tizimlari bilan bog'langan. U fermentlarning oksidlangan kofermentlarini qaytarib, har xil biokimyoviy reaksiyalarda qatnashadi.

Askorbin kislota fermentlarning katta guruhlariga ta'sir etib nuklein kislotalar, uglevodlar, oqsillar, yog'lar va energiya almashinuvida muhim

ahamiyatga ega. Organizmda askorbin kislota metabolizmi uglevodlar hosil bo'lishi bilan chambarchas bog'liq.

Askorbin kislota xolesterin gidroksidlanishni boshqarish bilan birga undan o't kislotalari hosil bo'lishida ham qatnashadi, glyukozani pentozafosfat yo'lida ATF pentozalar, NADFN2 hosil qilib oksidlanishini faollashtiradi. U adrenalin va noradrenalinlar, kortikosteroidlar, xolesterin sintezida ham ishtirok etib, bakteriyalarning lizotsimlarga sezgirligini oshiradi.

Katta yoshdagi odamning vitamin S ga ehtiyoji ovqat ratsionining 25 mg ga 1000 kkalni tashkil qiladi. Ovqatda vitamin S ning yuqori bo'lishi ish qobiliyatini va organizmning infeksiyon va zaharli agentlarga chidamini oshiradi, shuningdek to'qimalar regeneratsiyasiga imkon beradi (masalan, kuyishdan keyin qolgan jarohat yuzasining bitish muddatini qisqartiradi). Ovqat ratsionida vitamin S yetishmaganda avvaliga charchash, shilliq pardalarning ko'kimtir tusga kirishi, ba'zan oyoqlarda og'riq qayd qilinadi. Kapillyarlarning mo'rtligi oshadi va qon quyilishga moyillik kuzatiladi. Milk tobora ko'p qonaydi. Keyinchalik og'ir kasallik ya'ni tsinga paydo bo'lishiga sabab bo'ladi.

Askorbin kislotaga eng boy mahsulotlar-na'matak (quritilgan mahsulot 1500 mg% tutadi), qora smorodina (300 mg%), qizil garmdori (250 mg%), petrushka, ukrop (150 mg%), karam (70 mg%) hisoblanadi. Yoz va kuz paytlarida ovqat ratsionida odatda vitamin S yetarlicha boy bo'ladi, chunki bu mahsulotlardan ko'pchiligi yangiligicha va ayniqsa ayollarda xomligicha bo'lgan davrda ishlatiladi. Vitamin S ning barqarorligi boshqa vitaminlarga qaraganda past. Mahsulotlar bo'ktirib qo'yilganda suvga, qaynatilganda damlamaga o'tadi. Vitamin S havoda kislorod bilan, ayniqsa yuqori haroratda parchalanadi. Shunga ko'ra artilgan sabzavotlarni suvda va ochiq havoda saqlash, qaynatish yoki nordon karamni suvsiz saqlash vitamin Sning yo'qolishiga olib keladi. Shuningdek, archilib, uy haroratidagi suvga solib qo'yilgan kartoshkadagi S vitaminining 20% yo'qoladi. Tayyor sho'rva 70-75° S temperaturali issiq plitaga 6 soat qo'yilsa, undagi kartoshkaning S vitamini tamomila yo'qolib kyetadi. Pishirishga tayyorlab qo'yilgan masalliqlar, shuningdek, tayyor taomlarni uzoq vaqt saqlash yaramaydi.

### **Uzoq saqlangan mahsulotlarda S vitaminining kamayishi**

<b>Taom va mahsulot</b>	<b>Qancha S vitamini qoladi (% hisobida)</b>
Archilib, uy haroratidagi suvga 24 soat solib qo'yilgan xom kartoshka	80

Po'stini archmasdan 30 minut qaynatilgan kartoshka	75
Po'stini archib 30 minut qaynatilgan kartoshka	60
Kartoshka sho'rva	50
Qaynatilgan sabzi	40
Mayda to'g'ralib qovurilgan kartoshka	35
70-75°S haroratda 3 soat qo'yilgan kartoshka sho'rva	30
Kartoshka pyuresi	20
Dimlab pishirilgan karam	15

Sabzavot va boshqa masalliqlar pishirilayotgan vaqtda havo, suv, metall idish, shuningdek, harorat ta'siriga uchrab, ularda bir qancha fizik va kimyoviy jarayonlar kechadi, natijada ulardagi vitaminlarning ximiyaviy tuzilishi o'zgaradi va ular parchalanib kyetadi. Parhez taomlar tayyorlash paytida vitaminlarning yo'qolib kyetishini kamaytirish uchun quyidagi qoidalarga amal qilish zarur.

1) Ovqat tayyorlash uchun yaxshi pishib yetilgan, yangi va benuqson sabzavot va masalliqalarni tanlab olish kerak;

2) Masalliqalarni bevosita pishirishdan oldin tozalab, yuvib-artib to'g'rash kerak;

3) Tozalab to'g'rab qo'yilgan sabzavotlar, ayniqsa kartoshka, sabzi, gulkaram va boshqalarni havoda va suvda uzoq (1-2 soat) saqlab qo'yish tavsiya etilmaydi, chunki bunda suvda eruvchi vitaminlar, shuningdek, mineral tuzlar suvga chiqib, yemirilib kyetadi;

4) Kartoshka va boshqa sabzavotlarni qaynab turgan suvga solish zarur, bunda vitamin S ni parchalaydigan antivitamin ferment-askorbinaza batamom parchalangan bo'ladi;

5) Ovqatni qozon qopqog'ini yopib qo'yan holda iloji bo'lsa kam suvda qaynatish kerak;

6) Sabzavot va kartoshka solib qo'yilgan suv yoki shu masalliqlar qaynatilgan suvni tashlab yubormasdan, boshqa ovqat pishirish, pyure, har xil salatlar tayyorlash uchun ishlatish kerak. Ayrim hollarda bunday suvni quyuq ovqat oldidan ichsa ham bo'ladi. Masalan: turp solib qo'yilgan suv palov iste'mol qilish oldidan ichilsa me'dada shira ajralishini kuchaytiradi va organizmga qator vitaminlar va mineral tuzlar tushadi. Natijada quyuq ovqat yaxshi hazm bo'ladi va tarkibidagi turli oziq moddalar ko'proq singadi;

7) Sabzavotlarni uzoq vaqt qaynatib, ularni juda eziltirib yuborish yaramaydi, masalan: karam 1 soat mobaynida qaynatilsa undagi vitaminlar 50%ga kamayib kyetadi;

8) Issiqligicha yeyiladigan taomlarni uzoq vaqt ayniqsa issiq joyda

saqlash yaramaydi, chunki bunda vitaminlar tez parchalanib kyetadi;

9) Suyuq ovqatga ichimlik sodasi ishlatish yaramaydi, chunki ishqoriy muhitda vitamin S tez parchalanib kyetadi. Vitamin S kislotali muhitda yaxshiroq saqlanadi. Shu munosabat bilan tsitrus mevalar-tarkibida limon kislotasi ko'proq bo'ladigan mandarin, apelsin va limonlarda vitamin S uzoq saqlanadi. Tuzlangan karamga sirka qo'shilsa undagi vitamin S uzoq saqlanadi. Agar zarurati bo'lmasa, tuzlangan karamni iste'mol qilishdan oldin yuvish tavsiya etilmaydi, chunki, u yuvilganda tarkibidagi vitamini bilan birga mineral tuzlari ham yo'qoladi;

10) Vinegret va boshqa taomlarni tayyorlash uchun sabzavotlarning po'stini artmasdan qaynatish kerak, shunda vitamin S ko'proq (75% gacha ) saqlanib qoladi;

11) Sabzavot va meva suvlarini bevosita iste'mol qilishdan oldin mevalarni olish va tayyor suvni shisha, sirli yoki chinni idishlarga solib, qorong'i joyda saqlash kerak;

12) Ovqat pishirilish vaqtida sezilarli miqdorda vitaminlar yo'qoladi ularning o'rnini to'ldirish maqsadida tayyor ovqatni iste'molga berish oldidan bir oz askorbin kislotasi bir kishiga 70-100 mg hisobidan qo'shib berish tavsiya etiladi.

### **Ovqat mahsulotlarini vitamin S bilan boyitish**

Iste'mol qiladigan ovqat mahsulotlarida vitamin S yyetishmasligining oldini olish maqsadida ovqat mahsulotlarini saqlashda, tashishda, tayyorlashda barcha gigiyena talablariga rioya qilish, ayniqsa bolalar muassasalarida, bolalar uylarida kasalxonalarda, tug'ruqxonalarda, qariyalar uylarida, parhez oshxonalarda mahsulotlarni vitamin S bilan boyitish uchun ularga askorbin kislotasini ovqatga qo'shib berish tavsiya qilingan va bu jarayon sog'liqni saqlash tashkilotlari tomonidan oyda bir marta laboratoriya tahlili orqali nazorat qilinib, natijalari daftarga yozib boriladi. Taom tarkibidagi vitamin S ni aniqlash uchun xo'rrandalarga berilayotgan ovqatdan namuna olinadi. Namuna olingandan boshlab tahlil qilinguncha bo'lgan vaqt 1-1,5 soatdan oshmasligi kerak. Oziq-ovqat mahsulotlaridagi vitamin S ni aniqlash usuli, askorbin kislota va indikator 2,6 dixlorfenolindofenol (Tilmans reaktivi) orasida boradigan oksidlanish-qaytarilish reaktsiyasiga asoslangan.

Askorbin kislota - reduktsiya xossasiga ega bo'lib vodorodning 2 atomini berib, degidroaskorbin kislotasiga oksidlanadi. Tilmans reaktivi ishqoriy va neytral muhitda ko'k tusga, kislotali muhitda esa qizil tusga kiradi. Askorbin kislotasining qaytarilishi natijasida indikator rangsiz leykoforma tusiga kiradi. Vitamin S ni aniqlash uchun tekshirilayotgan eritma kislotali muhitda reaktiv bilan och pushti ranga kirguncha titrlanadi.

## **Davolash-profilaktika muassasalarida parhez ovqatlanishni tashkil qilish**

Davolash-profilaktika muassasalarida (DPM) ovqatlanishni tashkil qilishni asosan bosh shifokor yoki uning o'rinbosari (davolash ishlari bo'yicha), tibbiy bo'limlarda esa — mudir amalga oshiradi. Oshxonani oziq-ovqat mahsulotlari, asbob-uskunalar, inventar, idish-tovoq va ishlovchilarni kiyim-bosh bilan ta'minlash javobgarligi asosan xo'jalik ishlari bo'yicha bosh shifokor o'rinbosariga va bevosita parhez ovqatlanishni tashkil qilish, tuzish va boshqarib borish parhez shifokori (diet vrach) zimmasiga yuklatiladi.

Parhez bo'yicha qilingan barcha ko'rsatma va takliflarni bajarish (parhez shifokori tomonidan) oshxona xodimlari uchun majburiydir. Parhez shifokori parhez hamshiralar ishini boshqaradi hamda oshxona xodimlarining ish joyini tayinlaydi va ularning malakasini oshirish uchun mashg'ulotlar olib boradi. Parhez shifokori asosiy parhez dasturxonlar (stol) bo'yicha 7 kunlik taomnoma tuzadi, har kungi taomnomani nazorat qiladi, kelayotgan oziq-ovqat mahsulotlarining sifatini, saqlanish va tarqatish muddatini, ularga to'g'ri texnologik ishlov berilishini nazorat qiladi, shuningdek har safar parhez taomlarni bemorlarga tarqatishdan oldin o'tkaziladigan tekshirishda ishtirok etadi. Shu bilan birga bemorlarga kyetadigan kundalik oziq-ovqat mahsulotlarining kimyoviy miqdor (normasi)ni va quvvatini hisobga olgan holda, bemorlarga sarf qilinadigan kundalik mablag'ni ham nazorat qilib turadi.

Parhez shifokori oshxonadagi sanitariya talab va qonun-qoidalarini ham nazorat qiladi. Shtatlar normativiga muvofiq, 500 va undan ortiq o'rinli shifoxonalarga 1 o'rin, 300 dan 500 gacha bo'lgan shifoxonalarga esa 0,5 o'rin parhez, shifokori lavozimi beriladi.

DPM larda har bir 200 o'ringa 1 ta, 100 o'ringa 0,5 ta, asab kasalliklari shifoxonalarida 400 o'ringa 1 ta, sil va yuqumli kasalliklar shifoxonalarida 100 o'ringa 1 ta, 75 o'ringa 0,5 ta parhez hamshirasi lavozimi tayinlanadi. Tajribali parhez hamshirasi oshxona mudiri etib tayinlanadi.

Parhez hamshirasi bo'lmagan DPM larda bu ishni katta hamshiraga yoki oddiy hamshiralardan biriga yuklatiladi. Katta shifoxonalarda parhez hamshiralar ichidan me'da-ichak va kuygan bemorlar bo'limlari uchun maxsus parhez hamshiralari tayinlanadi. Bu tayinlangan hamshiralar shu bo'lim mudiri va katta hamshirasiga bo'ysunib, kerakli maslahat va ko'rsatmalarni parhez shifokori va oshxona mudiri tomonidan oladilar.

Bosh (katta) – oshpaz oshxonaning ishlab chiqarish ishiga javob beradi va boshqaradi, xizmat yuzasidan oshxona mudiriga bo'ysunadi. Oshpazlar asosan parhez hamshirasiga va bosh oshpazga bo'ysunadilar.

Davolash bo'limlarining bufetchi-sanitarkalari oshxonadan tayyor taomlarni termostatlarda (idishlarda) olib kelib, bemorlarga tarqatadilar. Bufetchi-sanitarkalar asosan, bo'lim mudiriga yoki katta hamshiraga va shu bo'lim parhez hamshirasiga bo'ysunadilar. 30 o'rinli bo'limga 1 ta bufetchi-sanitarka lavozimi, quyganlar bo'limi bo'lsa 3ta bufetchi-sanitarka lavozimi tayinlanadi.

200 o'rindan ko'p bo'lgan DPM larda «Parhez ovqatlanish bo'yicha kengash», ya'ni doimiy ish yurituvchi maslahat organi tashkil etiladi. Uning tarkibiga: bosh shifokor, uning xo'jalik ishlari bo'yicha (XIB) o'rinbosari, katta yoki bosh hamshira, parhez shifokori, parhez hamshirasi (ya'ni oshxona mudiri), bosh (katta) oshpaz, bo'limlarning mudir va hamshiralari kiradi.

### **Kengashning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:**

1. Parhez ovqatlanishni tashkil qilish va uni yaxshilash yo'llarini ishlab chiqish.

2. Parhez dasturxon va taomini hamda 7 kunlik parhezga asoslangan taomnomalarni tasdiqlash.

3. DPM ni oziq-ovqat mahsulotlari, texnologik asbob-anjomlar bilan ta'minlash masalasi hamda oziq-ovqat mahsulotlarining kundalik miqdorini to'g'ri aniqlash masalasi va tayyor parhez taomlar sifatini ko'rib chiqish.

4. Bo'limlarda bemorlarning ovqatlanishini to'g'ri tashkil qilish.

5. Parhez ovqatlanish masalasi bilan bog'liq xodimlarning malakasini oshirish rejasini tasdiqlash,

6. DPMsida barcha xodimlarining parhez ovqatlanish bo'yicha malakasini oshirish chora-tadbirlarni ishlab chiqish.

Parhez ovqatlanish xizmatini to'g'ri tashkil qilish, ko'p jihatdan xodimlarning o'z vazifalarini yaxshi bilishlariga va to'g'ri bajarishlariga hamda ish tartibini to'g'ri tashkil qilishga bog'liq bo'ladi. Oshxona xodimlari va ishchilarining ishlash tartibini oshxona mudiri bosh oshpaz bilan birgalikda tuzib chiqadi.

Parhez hamshirasi oshxona va xodimlarning barcha amaliy ishlari bo'yicha boshqaruvchisi hisoblanadi. Parhez hamshirasi oshxonada ishning to'g'ri tashkil qilinishiga, taomlarni o'z vaqtida tayyorlab, uning tarqatilishiga, xodimlarning va ish jarayonida barcha amaldagi sanitariya-gigienik qoidalariga to'liq rioya qilinishiga javob beradi.

### **Davolash profilaktika muassasasi parhez hamshirasining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:**

1. Tibbiy bo'limlardan olingan portsiionniklar (talabnomalar) asosida shifoxonaning umumiy talabnomasini tuzish;

2. Zarur oziq-ovqat mahsulotlariga, asbob-anjomlarga, har xil idish-tovoqlarga (oshxona uchun) talabnomalar tuzish;

3. Oshxona omboriga kelayotgan oziq-ovqat mahsulotlarining sifatini tekshirish hamda bir kunlik va yarim tayyor mahsulotlarning saqlanish qoidasini nazorat qilish;

4. Parhez shifokori boshchiligida bosh (katta) oshpaz bilan birgalikda bir va yetti kunlik taomnomalar tuzish, parhez taomlarga taqsimlab taomnoma yozish va parhez taomlar kartotekasini tuzish;

5. Bir kunlik ratsion pulini, uning kimyoviy tarkibi va quvvatini hisoblab chiqish;

6. Qozonga solinadigan mahsulotlar va tayyor taomlarning og'irligini nazorat qilish hamda taom tayyorlash texnologik jarayonini boshqarish;

7. Taomlarni vitamin S bilan boyitishni ta'minlash;

8. Tayyor taomlarning tarkibini ko'rib, ularning sifatini tekshiradi;

9. Qo'lga beriladigan mahsulotlar va taomlarni bo'limlarga talabnomalar (portsionniklar) asosida berilishini hamda bemorlarga oilasidan qo'shimcha olib kelinayotgan tashqi mahsulotlarning olinish tartibini nazorat qilish;

10. Oshxonaga kelayotgan mahsulotlar va tarqatilgan taomlarning sonini hisoblab, hisob-kitob bo'limiga kerakli ma'lumotlarni berish;

11. Bemorlarning parhez ovqatlanishiga ishlatilishi zarur bo'lgan va ajratilgan mablag'ning to'la sarflanishini nazorat qilish;

12. Kichik tibbiy xodimlar va oshxona ishchilariga parhez ovqatlanish bo'yicha dars mashg'ulotlarning o'gkazilishini uyushtirish va boshqarish;

13. Ishchi va xodimlarni tanlab o'z o'rniga qo'yish, ularning ishga chiqish grafigini tuzish va ishda intizomni saqlashni ta'minlash;

14. Oshxonada texnika xavfsizligi va mehnatni muhofaza qilish bo'yicha zarur choralar ishlab chiqish va xodimlarning ishga kirishdan oldin va ish jarayonida joriy tibbiyot ko'rigidan o'tishini nazorat qilish;

15. Oshxonada belgilangan sanitariya-gigienik qoidalariga to'liq rioya qilinishini nazorat qilish.

### **Shifoxona bo'limi parhez hamshirasining majburiyatlari**

Bo'lim parhez hamshirasi davolovchi shifokorlar tayinlagan parhez dasturxonini asosida ovqatlanishni tashkil qiladi va oshxona bilan bo'lgan aloqani doimiy ravishda boshqaradi va quyidagilarni amalga oshiradi:

1. Bemorlar ovqatiga parhez dasturxonlar asosida talabnoma (portsionnik) tuzish va bo'lim mudiriga tasdiqlatib oshxonaga yyetkazish;

2. Oshxonadan tayyor taomlarni qabul qilish va bemorlarga kelayotgan tashqi ovqat mahsulotlarni nazorat qilish;

3. Taomlarni bemorlarga to'g'ri taqsimlashni nazorat qilish;

4. Bemorlarning ahvolini baholab, ularga ko'rsatiladigan xizmatni (ovqatlantirishni) tashkil qilish;

5. Bemorlarning ovqatlanish tartibini ta'minlash va tez-tez ovqatlanishi zarur bo'lgan bemorlar uchun oddiy taomlar tayyorlash ishini (bo'tqa, tuxum qaynatish, kisel) bo'limda tashkil qilishni ta'minlash;

6. SHifokorlarga sodda taomnomalar tuzishda yordam berish va bemorlarga tayinlangan parhez dasturxon xususiyatlarini tushuntirish;

7. Katta hamshiraga va bemorlarni ovqatlantirishni tashkil qilishda ishtirok etuvchi xodimlarga ish vazifasini taqsimlashda yaqindan yordam beradi.

8. Ovqat tarqatish xonasi va idish-tovoqlarning tozaligiga va barcha sanatoriya-gigienik holatiga javob beradi, shuningdek bemorlarning shaxsiy oziq-ovqat mahsulotlarining to'g'ri saqlanishlarini ta'minlashni tashkil qilish;

9. Bo'limning o'rta va kichik tibbiy xodimlarining parhez ovqatlanish bo'yicha malakalarini oshirish uchun mashg'ulotlar olib borish.

### **Bosh (katta) oshpazning majburiyatlari**

Bosh oshpaz oshxonada parhez taomlarni o'z vaqtida va sifatli, parhez taom tayyorlash qoidalariga to'liq amal qilgan holda tayyorlash, tayyor taomlarning bo'limlarga to'g'ri tarqatilishi shuningdek, oshxona oshpazlari va boshqa ishchilarning faoliyatlarini boshqaradi va quyidagi vazifalarni amalga oshiradi:

1. Oshxona ishlab chiqarish jamoasini boshqarish va nazorat qilish;

2. 7 kunlik parhez taomnomani ishlab chiqish va kundalik tarqatish taomnomasini tuzishda ishtirok etish;

3. Ombordan oziq-ovqat mahsulotlarini yoki tayyorlov kombinatlaridan yarim tayyor mahsulotlarni olish va ularning sifatini tekshirish;

4. Oshpazlarga taom tayyorlash bo'yicha zarur ko'rsatmalar va taomnomada ko'rsatilgan ovqatlarni tayyorlash uchun oziq-ovqat mahsulotlarini berish, shu mahsulotlarni qozonga to'liq tushishini nazorat qilish, tayyor taomlarni (og'irligini) tekshirish;

5. Taom tayyorlash jarayonida bo'ladigan hamma texnologik jarayonlarga va oshxonada barcha xodimlarning sanitariya-gigienik qoidalariga rioya qilishlarini nazorat qilish;

6. Oshxonada mavjud asbob-anjomlar, idish-tovoqlarning sanitariya-texnologik holatlarni doimiy nazorat qilish;

7. Oshxonada texnika xavfsizligiga amal qilish, mexanik, isitgich va sovutgich asboblarini to'g'ri ishlatish hamda oshpaz va ishchilarga bu to'g'rida ko'rsatmalar berish;

8. Bo'limlarga tayyor taomlarning o'z vaqtida va taomnoma asosida tarqatilishini nazorat qilish;

9. Oshxonada xodimlari o'rtasida ishlarni taqsimlash, doimiy ravishda ularning malakalarini oshirish, oshxonada ichki intizomni saqlash ishida faol qatnashish.

### **Bufetchi-sanitarkaning vazifalari:**

1. Parhez dasturxon bo'yicha bemorlarga parhez ovqatlanishni to'g'ri tashkil qilish;

2. Tarqatish (qaydnomasi) ro'yxati asosida tibbiy bo'limga tayyor parhez taomlarni va bufet mahsulotlarni (shakar, non, choy, sariyog') oshxonadan o'z vaqtida olish va bemorlarga parhez dasturxon asosida to'g'ri tarqatish;

3. Taomlarni tarqatayotganda uning ko'rinishiga va issiqligiga e'tibor berish;

4. Yengil taomlarni (tuxum, bo'tqa pishirish), choy va ichimliklarni tayyorlash;

5. Bufetda va ovqatlanish xonasida sanitariya-gigienik qoidalariga rioya qilishni ta'minlash;

6. Ovqat tarqatish xonasi va barcha idishlarni, ayniqsa, qoshiqlarni toza tutish, dezinfektsiya qilish ishlarini amalga oshirish;

7. Bufetdagi asbob-anjomlari, idish-tovoqlari va boshqa buyumlarining saqlanishiga javob berish;

8. O'z vaqtida ovqat chiqindilarini chiqarib tashlashni tashkil qilish;

9. O'z shaxsiy gigiyenasiga rioya qilish va ish joyini barcha aseptik talablariga javob beradigan holda tutish.

### **Oziq-ovqatlar va taomlar mizoji**

Mizoj - arabcha so'z bo'lib, o'zbek tilida ham ko'p hollarda «mijoz» shaklida ishlatiladi. Sharq tabobatida, ayniqsa, Ibn Sino asarlarida mizojga katta o'rin berilgan. Mizoj davolashning nazariy asosi sanalgan. Shuning uchun qadimdan tabiblar har bir bemorning, oziq-ovqatlarga va dori-darmonlarga nisbatan mizojini aniqlashgan va bilganlar. Hozir ham mahalliy aholi odam va ovqatlar mizojini ko'proq empirik darajada biladi va unga amal qiladi. Lekin mizojlarning ilmiy asoslarini yaxshi bilmaydilar.

Oziq-ovqatlar va taomlar mizojini amalda qo'llash uchun kishi mizojini yaxshi bilish kerak. Chunki oziq moddalar mizoji ularning inson organizmiga ta'siriga qarab aniqlanadi.

Ibn Sino ko'rsatishicha, mizoj — bu qarama-qarshi sifatlarning o'zaro ta'siridan, ya'ni to'rtta birlamchi kuchlarniig — issiqlik, sovuqlik, ho'llik va quruqlikning o'zaro munosabatidan paydo bo'ladigan sifat

o'zgarishi hisoblanadi. Shuning uchun «mizoj» so'zi «aralashtirish» degan lug'aviy mahnoni bildiradi. O'rta asr davridagi tabobatda ham organizmda ikki xil kuch — «issiq» va «sovuq» bo'lib, ularning o'zaro muvozanati buzilishi kasallikka olib keladi deb uqtirilgan. Organizm 4ta unsur (havo, suv, yer va olov) dan tashkil topgan bo'lib, ularga tegishli birlamchi xossalar — ho'llik, quruqlik, sovuqlik va issiqlikdir. Organizmda 4 xil suyuqlik (qon, sariq safro, qora safro va shilimshiq) bo'ladi. Ibn Sino ta'rificha, ana shu unsur va suyuqliklarning to'g'ri nisbatda aralashuvi va ularning sifati mizojni tashkil etadi. Mo'tadil bo'lmagan mizojlarni Ibn Sino oddiy va murakkab mizojlarga ajratgan. Oddiy mizojda bitta qarama-qarshi sifatlar nisbati o'zgarib ikki xil ko'rinishda bo'ladi: mizoj me'yoridan issiqroq yoki me'yoridan sovuqroq yoki mizoj me'yoridan quruqroq yoki ho'lroq bo'ladi. Issiq mizoj tana quruqligini oshiradi, me'yoridan sovuq mizoj odam tanasini namlik hisobiga me'yoridan ho'lroq qiladi. Keragidan ko'p ho'llik tanani quruq tanaga nisbatan tezroq sovutadi. Murakkab mizojda bir vaqtda ikki qarama-qarshi sifatlar nisbati buziladi. Mizoj bir vaqtda issiq va ho'l yoki issiq va quruq bo'lishi mumkin. Ikkinchi tomondan mizoj sovuq va ho'l yoki sovuq va quruq bo'lishi mumkin. Lekin mizoj bir vaqtda issiq va sovuq yoki ho'l va quruq bo'lmaydi. Insonda ko'proq uch xil mizoj ehtirol etiladi: issiq, mo'tadil va sovuq. Mizojlarning sinflanishini ana shu uch xil mizoj asosida tuzish mumkin.

Har xil parhezli oziq-ovqatlarni tayyorlash nafaqat energiya qiymatiga va undagi ovqat kamponentlari bo'lmish oqsillar, yog'lar, uglevodlar, mineral moddalar, vitaminlar turiga, balki oziq-ovqatni qayta ishloviga ham bog'liq.

Tayyor oziq-ovqat mahsulotlarning to'yimlilik qiymati va tayyorlanish jarayonlari asosan 2 bosqichda olib boriladi:

4. Dastlabki va issiq qayta ishlov.
5. To'yintirish va oxirgi ishlov.

Ovqatning dastlabki qayta ishlovi yaramaydigan, ishlatib bo'lmaydigan qismlardan xolos qilish (sabzavotlarni, baliqni tozalash), iflos qismlarini ajratish (tuproq qoldiqlaridan, parazitlardan) va yarim fabrikat holiga keltirish (maydalash, shakllantirish) dan iborat bo'ladi.

### **Dastlabki qayta ishlov quyidagi muolajalarni o'z ichiga oladi:**

1. Yuvish
  2. Suvga solib qo'yish
- Quruq xolatdagi o'simlik mahsulotlarini uzoq muddatli issiq ishlov berishga to'g'ri keladi. Maydalangan va tozalangan mahsulotlarni suvga solib qo'yish ba'zi bir oziq kamponentlarning ko'p miqdorda yuvilib

kyetishiga olib keladi. Sabzavotlar va kartoshkani issiqlik ishlovidan bir necha soat oldin tozalash maqsadga muvofiq emas.

### 3.Tozalash

#### **Ximik ehtiyotlash**

- Taom tarkibiga ekstraktiv moddalarga boy bo'lgan mahsulotlarni kiritmaslik;

- Ovqat tarkibida shira ishlab chiqarish jarayonini kuchaytiruvchi, oshqozon va ichakning suyuqlik ishlab chiqarish faoliyatini oshiruvchi mahsulotlarning bo'lmasligi, chunonchi, bemorning kundalik ovqatida kuchli bulonlarning, qaynatilgan o'tkir sho'rvalarning, qovurib tayyorlangan taomlarning, tomatli, yog'li, va shunga o'xshash quyuyq souslarning, achchiq, ziravorlarning, tuzlangan sabzavotlarning, yangi yopilgan yumshoq nonning, blinchiklarning (quymoqsimon xamir taomlarning) va shunga o'xshaganlarning bo'lmasligi kerak.

#### **Yuqori harorat bilan bog'lik bo'lgan ehtiyotlash**

- Parhez taomlarni tayyorlashda bug'lash (quyuq taomlarni), toblash hamda qaynatib tayyorlash uslublaridan foydalaniladi. Bunda mahsulotlar (go'sht, baliq, va boshqa) tarkibidan suvda eruvchi ekstraktiv moddalar sho'rva, qaynatmaga oson o'tadi.

Ehtiyotlash tadbirlarini nazarda tutgan holda, hozirgi zamon parhezchiligi patogenetik uslublarga, ya'ni bemor a'zoyi-badanining asosiy boshqaruv tizimlarida ro'y bergan salbiy o'zgarishlarni ijobiy tomonga o'zgartirishga asoslangandir.

Ayrim kasalliklar uchun tuzilgan parhez davolash uch bosqichdan tashkil topgan, ya'ni kasallikning xuruj qilgan (qaytalagan), qaytalanishning sustlashgan va patologik jarayon (remissiya)ning susaygan davrlarida o'ziga xos tadbirda uyushtiriladi.

Huruj qilgan (qaytalagan) davrda ovqat oshqozon shilliq qavatini mexanik, ximik va termik nuqtai nazardan ehtiyotlashga qaratilgan bo'lishi, tarkibida a'zoyi-badanning kuch-quvvatini saqlashga imkoniyat to'ldiruvchi nutrientlarni ushlashi hamda asosiy boshqaruv mexanizmlari (nerv va gormonal) ga ijobiy ta'sir etishi lozim.

Qaytalanishning sustlashgan davrida ovqat ma'lum darajada ehtiyotlash darajasida, nisbatan jismoniy faol holatda bo'lgan bemorning ozuqa moddalariga bo'lgan fiziologik ehtiyojligini ta'minlashi zarur bo'ladi.

Patologik jarayonning o'tib ketgan (normallashtirilgan), ya'ni remissiya davrida bemor jismoniy nuqtai nazardan sezilarli darajada faol holatda bo'lishi tufayli ovqat miqdori va sifati bilan organizmning fiziologik ehtiyojini to'la-to'kis qoplashi kerak.

Shunday qilib, kasalliklarga qarata tuzilgan parhez ovqatlanish bemorning ozuqa moddalariga va kaloriyaga bo'lgan ehtiyojligini ta'minlashi, bemor a'zoyi-badanida kechayotgan modda almashinuv jarayonlarining o'ziga xos jihatlari va ayrim tizimlarning faoliyati bilan bog'lik, bo'lishi, ya'ni ularni ijobiy tomonga o'zgarishiga zamin yaratishi lozim; parhez davolashning asosiy va o'ziga xos ko'p qirrali maqsadi kasallikka duchor bo'lgan bemor a'zoyi-badanini barcha ozuka moddalari bilan ta'minlashga qaratilgan bo'lishi darkor; parhezning sifat ko'rsatkichlarini o'zgartirgan, oziq-ovqat mahsulotlarini qayta ishlash bilan bog'lik bo'lgan pazandachilik uslubini almashtirgan, qolaversa, ovqat tarkibidagi asosiy ozuqa moddalarining miqdor munosabatlariga o'zgartirish kiritilgan taqdirda ham parhez taomlar ovqat hazm qilish a'zolarining holatiga, neyroqumoral boshqaruv jarayoniga va modda almashinuv ko'rsatkichlariga ijobiy ta'sir ko'rsatishi shart.

Bemor iste'moliga berilgan parhez taom tizimi to'g'ri (ratsional) uyushtirilgan, to'yimli, har xil, nutrientik tarkibi mutanosiblashgan, yetarli darajada kaloriyali bo'lishi, fiziologik va pazandachilik talablariga to'la-to'kis javob berishi lozim.

### **Parhez ovqatlarning sifat nazorati**

Bu vazifa eng avvalo tayyorlangan kundalik ovqat mahsulotlarining sifat va miqdor ko'rsatkichlarini hisoblashdan boshlanadi.

«Ovqat mahsulotlarining ozuqaviy qiymati va ularning kimyoviy tarkibi» jadvalidan foydalanib, bir kunlik ovqat harajatlarning miqdori aniqlanadi.

Ushbu tadbirni amalga oshirishda quyidagilarga ko'proq e'tibor qaratish lozim bo'ladi:

1. Bir kunlik ovqatning kaloriyasi va kunlik ovqatlanishga taqsimlanishi;

2. Oqsillarning bir kunlik miqdoriga (sutkalik umumiy kaloriyaning) grammlarda va oqsillar hisobiga taqsimlanishi (shundan qanchasi hayvon va qanchasi o'simlik oqsillari);

3. Yog'larning umumiy miqdori (kunlik umumiy kaloriyaning grammlarda va yog'lar hisobiga taqsimlanishi) va alohida sariyog', sut yog'lari, o'simlik va boshqa yog'lar miqdoriga;

4. Uglevodlarning umumiy miqdori (sutkalik umumiy kaloriyaning grammlarda va uglevodlar hisobiga taqsimlanishi). Alohida shakar va kletchatka miqdoriga;

5. Bir kunlik ovqat mahsuloti tarkibidagi Kaltsiy, fosfor, temir va boshqa makro va mikrounsurlarning (milligrammda) miqdoriga;

6. Bir sutkalik ovqat mahsuloti tarkibida vitaminlarning (A, V1, V2, RR va S) milligram miqdori va ovqat tayyorlash jarayonida vitamin S ning parchalanishini (50% ini tashkil qilish) ham hisobga olish kerak.

Bundan tashqari ovqatlanish tartibi (ovqatni yyeyish vaqti, ovqatlanishlar orasidagi vaqt, kunduzgi va kechki ovqat tarkibi, ovqatning har xilligi), bir kunlik va haftalik ovqat uchun olingan ovqatlik mahsulotlarining turi, miqdori, mahsulotlarning kimyoviy tarkibi ham nazarda tutiladi.

Jadvaldan foydalanib, bir kunlik ovqat mahsuloti orqali olinadigan kaloriyani va shu kaloriyani hosil qilgan oqsillar, yog'lar va uglevodlarning umumiy miqdorini aniqlash bilan bir qatorda laboratoriya usuli bilan umumiy kaloriyani va asosiy ovqat mahsulotlarning hamda vitaminlarning miqdorini aniqlash tavsiya qilinadi.

Laboratoriya natijalarini hisoblash yo'li bilan olingan natijalar bilan taqqoslanadi. Olingan natijalar ovqat tayyorlash jarayoning sifatini baholaydi va yo'l qo'yilgan kamchiliklarni aniqlashga yordam beradi.

Vitaminlarni, ayniqsa vitamin S ni ovqat tayyorlash jarayonida saqlash maqsadida tozalangan sabzavot mahsulotlarini mumkin qadar tez (suvda kam ushlangan holda), butunligicha qaynab turgan tuzli suvga solish va kamroq kovlab qozon qopqog'i berk holda pishirgan ma'qul. Tayyor bo'lgan ovqatni vaqtida iste'mol qilish ovqat tarkibida vitaminlarning organizmga ko'proq tushishi uchun imkon yaratadi.

Tayyor taomlarning epidemiologik jihatdan ishonchli bo'lishida ularning issiq bo'lishi muhim ahamiyatga ega. Suyuq taomlarning harorati 75°S, quyuq taomlarniki esa 65°S dan kam bo'lmasligi kerak. Taqsimchalardagi taomlar haroratini saqlash uchun termostatlardan foydalaniladi. Ko'p miqdordagi ishchilarga xizmat qiladigan zamonaviy umumiy ovqatlanish korxonalari, ovqat tarqatadigan «Effekt», «Progress», «Potok» avtomat yo'llari bilan jihozlanadi. Ular isitish moslamalariga ega va xo'randalarga tez xizmat qilishga imkon beradi.

Oshxonada ichishga mo'ljallangan suv gigiyena talablariga javob berishi shart (ichimlik suvlariga talluqli GOST bo'yicha). Tayyorlanadigan har bir ovqatga 18—25 (bundan 5 l issiq suv) litrdan suv to'g'ri kelishi kerak. Muzxonalariga alohida ahamiyat berilib, go'sht - "O", baliq -2°, sut-yog' mahsulotlari esa + 2,5°S g saqlanishi zarur.

Muzxonada mol va parranda go'shtini 5 kun, dudlangan go'shtni — 20 kun, qaynatilgan kolbasalar, sosiskani 72 soat, sutni 20 soat saqlash mumkin.

Tayyor ovqatni zanglamaydigan po'lat idishda saqlash, bo'shaganidan keyin tezda yuvish lozim. YUvish ikkita jarayonda bajariladi. Birinchi vannada idishlar xantalli issiq suvda yuviladi, ikkinchisida issiq suv bilan chayiladi, keyin sim to'rli javonlarda quritiladi.

Xo'randalardan bo'shagan idish-tovoqlarni yuvish uchun uchta uyali vanna yoki uchta tog'ora kerak bo'ladi. Dastlab idishlar ovqat qoldiqlaridan tozalanib vannaning birinchi bo'limida yog'li idishlar 1% li xantal eritmasi yoki 1—2% li ichimlik soda eritmasi bilan (45°S) yuviladi. Vannaning ikkinchi bo'limida mikroblardan holi qilish maqsadida

idishlar qaynoq suvda 1% li xlorli ohak eritmasi yoki 0,2% li xloramin qo'shib yuviladi. Uchinchi bo'limda (qaynoq (75°S) suvda chayiladi va sim to'rlar ustida quritiladi.

Tez buziladigan mahsulotlarni (sut, tvorog, qaymoq, go'sht, baliq) saqlash uchun oshxonada sharoit bo'lmasa, har kungi mahsulot alohida olib kelinadi.

Oshxonada ishlaydigan shaxslar shaxsiy gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilishlari, ishga joylashishda va keyinchalik har uch oyda bir marta terapevt vrach tekshiruvidan o'tib turishlari kerak. Ishga joylashishda ular teri-tanosil kasalliklari vrachi, bakteriologiya mutaxassis tekshiruvi, flyurografiya tekshiruvdan o'tadilar. Ko'rik natijasi shaxsiy sanitariya daftarchasiga yoziladi va muassasa mahmuriyatiga topshiriladi.

Oziq-ovqat tarmog'ining barcha xodimlari har ikki yilda maxsus yo'nalish bo'yicha sanitariya minimumi topshiradilar.

Tayyor ovqatlarni tarqatadigan shaxslarning qo'li toza, tirnoqlari olingan va tozalangan bo'lishi kerak. Ish boshlashdan oldin va ish paytida qo'lni yuqumsizlantiruvchi xlorli ohak eritmasi bilan (ayniqsa hojatxonadan chiqqach) yaxshilab yuviladi. Ish vaqtida qo'l va barmoqlarga uzuk, halqalarni taqish mumkin emas. Qo'lda yiringli yarachalar bor-yo'qligiga alohida ahamiyat berish zarur. Teri doimo toza bo'lishi uchun ish boshlashdan oldin ishxonadagi dushda yaxshilab cho'milishi lozim. Har kuni ish boshlanishidan oldin tibbiyot xodimi tamonidan oshxona ishchilarining qo'llarida yiringli kasalliklar bor-yo'qligi tekshirilib maxsus daftarga yozib qo'yiladi.

Oziq-ovqat mahsulotlari bilan ishlovchi shaxslar shaxsiy gigiyena qoidalariga qat'iy amal qilishlari, ish vaqtida korjoma (ro'molcha, qalpoq, korjoma, kurtka, shim, xalat va poyabzal) kiyib olishlari kerak. Korjoma va kundalik kiyim alohida-alohida shkaflarda saqlanadi, maxsus korxonalarda yuviladi. Korjomada xojatxonaga borish mumkin emas.

Masalliqlar (go'sht, baliq) va pishgan ovqatlar uchun alohida taxta va idishlar bo'lishi kerak. Masalliq tayyorlashdan oldin albatta qo'llarni sovunlab yuvish lozim. Xodimlar faqat maxsus ajratilgan xonada ovqatlanishlari kerak. Oshxonada ishlovchilarning sanitariya malakasini oshirishga juda katta e'tibor beriladi, haftaning ma'lum kunlarida sanitariya tozalash ishlari o'tkazib turiladi.

## **Parhez stollariga umumiy tavsif**

### **1-son parhez**

**Ko'rsatma:** oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligining qaytalanishi. «Ta'sirlangan me'da» belgilari yaqqol ko'rinmaydi, sekretsiyasi saqlanib qolgan surunkali gastritlarning qaytalanган davri.

**Maqsadi:** shilliq parda reparatsiyasini me'yorga keltirish me'da va o'n ikki barmoq ichak reparatori apparati ta'sirlanishini kamaytirish,

me'daning sekretor va motor-evakuator vazifalarini idora qilish yo'li bilan yaralar va eroziyalarning bitishiga, me'da-ichak yo'llari yuqori bo'limi shilliq pardasidagi yallig'lanish jarayonini kamaytirishga yordam berish.

**Umumiy ta'rifi:** parhez ovqatda oqsil, yog' va uglevodlar miqdori fiziologik talabga moslashtirilgan, osh tuzi cheklangan, me'da shilliq pardasi va me'da-ichak yo'li retseptor apparatini mexanik va kimyoviy ta'sirlovchilar, me'da sekretsiyasi stimulyatorlari, me'dada uzoq tutilib qoladigan moddalar o'rtacha kamaytiriladi.

**Ovqat tayyorlash.** Barcha turdagi taomlar qaynatilgan holda yoki bug'da (qirg'ichda qirilgan) tayyorlanadi, go'sht va baliqning mayin navlari to'g'rab pishiriladi.

**Kaloriyasi va tarkibi:** 100-120 g oqsil, 100-120 g yog' 400-500 g uglevod, kaloriyasi 3000-3500 kkal, 1,5 l erkin suyuqlik, 8-10 g osh tuzi, kunlik ratsion massasi -3 kg.

**Ovqatlanish tartibi:** bemorga kuniga 5-6 mahal ovqatlanish buyuriladi.

**Ruxsat etiladi:** bemorga go'shtli sho'rva, karam sho'rva, sariyog'da qovurilgan go'shtli va baliqli kotletlar, to'g'ralgan go'sht, chuchuk pishloq, tuzi kam baliq, yog'li sut, suzma, ilitilgan tuxum, quritilgan oq non, kartoshka bo'tqasi, o'simlik yog'ida pishgan makaron iste'mol qilishga ruxsat etiladi.

**Taqiqlanadi:** bemorga spirtli ichimliklar, pivo, qazi, tuzlamalar, kakao, achchiq choy, kofe, gazli suv ichish, garmdori, petrushka, qovurilgan go'sht, qovurilgan baliq, baliq va go'sht konservalarini iste'mol qilishi mumkin emas.

**Tavsiya qilinmaydi:** bemorga rediska, turp, sholg'om, no'xat, loviya xom mevalar, uzum, anjir iste'mol qilish tavsiya etilmaydi.

### **1 a-sonli parhez**

**Ko'rsatma:** me'da va o'n ikki barmoq ichakning yara kasalligi keskin qaytalangan, «ta'sirlangan me'da» belgilari yaqqol yuzaga chiqqan o'tkir gastrit kasalligida.

**Maqsadi:** shilliq parda reparatsiyasini me'yorga keltirish me'da va o'n ikki barmoq ichak reparator apparati ta'sirlanishini kamaytirish, me'daning sekretor va motor-evakuator vazifalarini idora qilish yo'li bilan yaralar va eroziyalarning bitishiga yordam berish.

**Umumiy ta'rifi.** parhez ovqatda oqsil va yog'lar organizmning fiziologik talabiga mos miqdorda, uglevodlar va osh tuzi chegaralangan, me'da shilliq pardasi va me'da-ichak yo'li oldingi bo'limi retseptor apparatini kimyoviy va mexanik ta'sirlovchilar va me'dada uzoq vaqt tutilib turadigan moddalar, me'da sekretsiyasi stimulyatorlari keskin kamaytiriladi.

**Kaloriyasi va tarkibi:** 100 g yog', 200 g uglevodlar, kaloriyasi 2000-2200 kkal, 1,5-2 l erkin suyuqlik, osh tuzi-kuniga ko'pi bilan 8 g. Kundalik ratsion massasi taxminan 2,5 kg.

**Ovqatlanish tartibi:** bemor bir kunda 6-7 mahal ovqatlanadi. Ovqatning issiqligi 55°S dan past bo'lmasligi, sovuq ovqatning sovuqligi 15°S dan past bo'lmasligi lozim. Bemorga ovqat oz miqdorda, suyuq yoki bo'tqa holida beriladi. Bunday parhez 2 hafta muddatga buyuriladi. Bemorga suyuq choy, yog'siz qaynatma sho'rva, yovg'on xo'rda, shirguruch, kisel, sariyog', xom tuxum, suzma bilan sut aralashmasini ichishga ruxsat beriladi.

### **1 b-sonli parhez**

**Ko'rsatma:** oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligining keskin qaytalanishi, o'tkir gastrit, surunkali gastritning qaytalanishi.

**Maqsadi:** shilliq parda reparatsiyasini me'yorga keltirish me'da va o'n ikki barmoq ichak reparatur apparati ta'sirlanishini kamaytirish, me'daning sekretor va motor-evakuator vazifalarini idora qilish yo'li bilan yaralar va eroziyalarning bitishiga, me'da-ichak yo'llari yuqori bo'limi shilliq pardasidagi yallig'lanish jarayonini kamaytirishga yordam berish.

**Umumiy ta'rifi.** 1 «b» parhez 1 «a» parhezi kabi bo'lib, kamroq ehtiyotlaydi. Bu parhez davolashning keyingi bosqichlarida 10 kunga buyuriladi.

Bemorga ovqat yarim suyuq bo'tqa holida sut va sutli mahsulotlar bilan aralashtirib beriladi. Qaynatilgan go'shtni, qiyma va baliqni atala holida berishga ruxsat etiladi. Barcha turdagi ovqatlar qaynatiladi yoki bug'da pishiriladi, bemorga qovurilgan ovqatlar berilmaydi. Parhez 1 «a» da berilgan oziq-ovqat mahsulotlari hamda qotgan oq non, go'sht va baliqning qiymali kotleti, sutli, guruchli, perlovkali bo'tqalar va suzmalar beriladi.

### **2-sonli parhez**

**Ko'rsatma:** enterit va kolitlar rekonvalesentsiya davrida ratsional ovqatlanishga o'tish, sekretor yetishmovchilikli surunkali gastrit.

**Maqsadi:** yuqori sifatli ovqatlanish, me'da va ichakning o'tkir kasalliklarida hazm a'zolarining buzilgan vazifasini tiklash va surunkali kasalliklarda kompensatsiyasini saqlab qolish.

**Umumiy ta'rifi:** fiziologik to'la qiymatli mahsulotlar, kulinariya ishlovidan yaxshi o'tgan, me'da-ichak tizimiga og'irlik qilmaydigan, me'dada uzoq to'xtab qiyin hazm bo'lmaydigan, me'da, ichak shilliq pardasi va retseptor apparatini ta'sirlantiradigan mahsulotlar qo'shilmagan parhez taomlar.

**Kaloriyasi va tarkibi:** 100-120 g oqsil, 100-120 g yog', 400-450 g uglevodlar, kaloriyasi-3000-3500 kkal, 1,5 l erkin suyuqlik, 15 g gacha osh tuzi. Kunlik ratsion miqdori-3 kg.

**Ovqatlanish tartibi:** bemor kuniga 4-5 mahal ovqatlanadi. Ovqatning issiqligi har galgidek. Ovqat mahsulotlarning keng turlaridan foydalanish ruxsat etiladi. Ovqat maydalangan holda pishiriladi, qovurilganda qalin qatlamlar hosil bo'lishiga yo'l qo'yilmaydi.

**Ruxsat etiladi:** limon, meva sharbatlari.

Taqiqlanadi: bemorga o'rdak, yog'li go'sht, dumba yog'i, g'oz go'shti, qazi va qartalar, dag'al kletchatkali o'simlik mahsulotlarini iste'mol qilish mumkin emas.

### 3-sonli parhez

**Ko'rsatma:** bir oz qaytalangan va remissiya davrida diskineziya sindromi (qabziyat) ustunlik qiladigan surunkali ichak kasalliklari, shuningdek, ular me'da, jigar, o't shirasi chiqaruvchi yo'llar, me'da osti bezi zararlanishi bilan birga qo'shilib kelganda.

**Maqsadi:** yuqori sifatli ovqatlanish va diskineziya sindromi (qabziyat) ustunlik qilganda ichakning surunkali kasalliklari, me'da, jigar, o't yo'llari, me'da osti bezi kasalliklari qo'shilganda kompensatsiyani saqlab qolishni ta'minlash, ichak va boshqa hazm a'zolarining buzilgan funktsiyalarini tiklashga harakat qilish, regeneratsiya jarayonlarini yengillashtirish.

**Umumiy ta'rif:** fiziologik to'la qiymatli oqsil, yog' va uglevodlar, osh tuzi va boshqa barcha mineral moddalar, ovqatning boshqa tarkibiy qismlari bo'lgan, ichak motor funktsiyasini yengillashtiradigan mexanik va kimyoviy moddalar ko'proq kiritiladi, biroq, ichakda bijg'ish va chirish jarayonlarini kuchaytiradigan mahsulotlar va taomlar, jigar va o't shirasi chiqaruv a'zolarining funktsional holatiga salbiy ta'sir qiladigan moddalar (efir moylari, xolesteringa boy mahsulotlar, yog'ni qovurishda hosil bo'ladigan parchalanish mahsulotlari-alg'degidlar va akroleinlar) qo'shilmagan parhez.

**Kaloriyasi va tarkibi:** 100-120 g oqsil, 100-120 g yog', 400-500 g uglevod, kaloriyasi 3000-3500 kkal, 1,5 l erkin suyuqlik, 12-15 g osh tuzi, kunlik ratsion miqdori - 3 kg. Qo'shimcha qora non, lavlagi, sabzi, pomidor yeb turish tavsiya qilinadi.

### 4-sonli parhez

**Qo'rsatma:** ichakning o'tkir va surunkali kasalliklari: ich ketar va keskin dispepsiya hodisasi.

**Maqsadi:** bemorning me'da-ichak yo'lida yallig'lanish jarayoni keskin yuzaga chiqqanda va shu sababli hazm jarayoni buzilganda ovqatlanishni ta'minlash; yallig'lanish jarayonini kamaytirish va ichak funktsional holatini normaga solishga, shuningdek ichak kasallanganda ko'pincha patologik jarayonga qo'shiladigan a'zolar (me'da, jigar va o't shirasi chiqaruv yo'llari, me'da osti bezi) ishini yaxshilashga imkon berish.

**Umumiy ta'rifi.** yog' va uglevod fiziologik me'yorning quyi chegarasi atrofida va oqsil miqdori normal, gipoxlorid parhez, unda me'da shilliq pardasining mexanik va kimyoviy ta'sirlovchilari keskin kamaytiriladi. Ichakda bijg'ish va chirish jarayonlarini kuchaytiradigan mahsulotlar va taomlar, shuningdek, o't shirasi chiqaruvchi, me'da va me'da osti bezining kuchli stimulyatorlari, jigarni ta'sirlantiradigan moddalar bo'lmaydi.

**Kaloriyasi va tarkibi:** 100 g oqsil, 70 g yog', 250 g uglevod, kaloriyasi 2100 kkal. 1,5-2 l erkin suyuqlik, 8-10 g osh tuzi. Kunlik ratsion massasi-3 kg. Ovqatga sut, kletchatka, tuzlamalar, qazi-qarta qo'shilmaydi.

**Ovqatlanish tartibi:** Bemor kuniga 5-6 mahal bo'lib-bo'lib ovqatlanishi lozim.

#### **№ 4 b - parhez**

**Ko'rsatma:** ichakning o'tkir va surunkali kasalliklari qaytalangan davri, shuningdek bularning me'da, jigar va o't shirasi chiqaruvchi yo'llar, me'da osti bezi zararlanishi bilan kelishi.

**Maqsadi:** bemorning me'da-ichak yo'llari o'rtacha yallig'langanda va shu sababli hazm qilish buzilganda ovqatlanishni ta'minlash, yallig'lanish jarayonini kamaytirish va ichak vazifalarini me'yorga keltirish, shuningdek, ichak kasallanganda ko'pincha patologik jarayonga qo'shiladigan organlar (me'da, jigar va o't chiqaruv yo'llari, me'da osti bezi) ishini yaxshilashga imkon yaratishdan iborat.

**Umumiy ta'rifi:** yog' va uglevod fiziologik me'yorgagacha kamaytiriladi, fiziologik to'la qiymatli parhez, 8-10 g gacha osh tuzi, me'da shilliq pardasining mexanik va kimyoviy ta'sirlovchilari o'rtacha miqdorda chegaralanadi, ichakda bijg'ish va chirish jarayonlarini kuchaytiradigan mahsulotlar va taomlar, shuningdek, o't shirasi ajratish, me'da va me'da osti bezining kuchli stimulyatorlari, jigarni ta'sirlantiradigan moddalar qo'shiladi.

**Kaloriyasi va tarkibi:** 100-120 g oqsil, 100-120 g yog', 400-500 g uglevod, kaloriyasi 3000-3500 kkal 1,5 l erkin suyuqlik, 8-10 g osh tuzi. Kunlik ratsion miqdori taxminan 3 kg.

**Ovqatlanish tartibi:** bemor kuniga bo'lib-bo'lib 5-6 mahal ovqatlanadi. Hamma oqatlar qaynatiladi yoki bug'da pishiriladi, sho'rvalar qirg'ichda qirilgan yoki mayda to'g'ralgan sabzavotlar bilan tayyorlanadi. Ba'zi taomlarni tandirda tayyorlash mumkin.

**Ruxsat etiladi:** oq non, ozgina qaymoq, o'tkir bo'lmagan pishloq, qaynatilgan go'sht yoki kuchsiz qovurilgan qiymali go'sht, ko'kat, qirg'ichda qirilgan yoki qaynatilgan sabzavot va mevalar.

## 5-son parhez

**Ko'rsatma:** surunkali gepatitlar, jigar tsirrozlari, surunkali xolestsistitlar.

**Maqsadi:** to'la qiymatli ovqatlanish, jigarni imkon boricha avaylashni ta'minlash, kompensator va tiklanish mexanizmlarini jigarda fermentativ, oqsilni sintez qiladigan va o't shirasi ajratuvchi jarayonlarni sodir etishga imkon yaratish.

**Umumiy ta'rifi:** fiziologik to'la qiymatli parhez. Oqsil, uglevod va yog'lar miqdori organizmning fiziologik ehtiyojlariga qarab belgilanadi. Me'da va me'da osti bezi sekretsiasini tez kuchaytiruvchilar (ekstraktiv moddalar, efiri ko'p mahsulotlar), chala parchalangan yog' mahsulotlari (akrolein, alg'degidlar) mavjud qovurilgan taomlar, qiyin eriydigan yog'lar, xolesteringa, puringa boy mahsulotlar istisno qilinadi. Parhez, hujayra pardalarida o't shirasini haydash ta'sirini kuchaytiradigan moddalarni tutadigan, ichakning qisqarish funksiyasini oshiradigan, xolesterinning axlat bilan chiqarilishini ta'minlaydigan sabzavot va mevalar bilan boyitiladi.

**Kaloriyasi va tarkibi:** 100-120 g oqsil 80-100 g yog', 400-500 g uglevod, kaloriyasi 2800-3300 kkal, 1,5-2,0 l erkin suyuqlik, 8-10 g osh tuzi. Kunlik ratsion miqdori 3,3-3,5 kg.

**Ovqatlanish tartibi:** bemor bo'lib-bo'lib kuniga 5-6 mahal ovqatlanadi. Barcha ovqatlar qaynatiladi yoki bug'da pishiriladi, shu bilan birga gaz plitasi issiqxonasida tayyorlanishi mumkin.

**Taqiqlanadi:** bemorga o'tkir mahsulotlar, tuzlamalar, mol yog'i, qovurilgan ovqatlar, ekstraktiv moddalar, efir yog'lariga, xolesteringa boy (yog'li go'sht, tuxum sarig'i) mahsulotlar, achchiq choy, kofe, kakao ichish taqiqlanadi.

**Tavsiya qilinadi:** suzma (kuniga 50-100 g dan), sut va sut mahsulotlari, pishloqning chuchuk turlari, qaynatilgan yog'siz baliq, meva va sabzavotlar, o'simlik yog'larini parhez ovqatlariga qo'shish.

## 6-son parhez

**Ko'rsatma:** podagra, eritremya.

**Umumiy ta'rifi:** tarkibida purin mavjud bo'lgan mahsulotlar ovqatga qo'shilmaydi, go'sht mahsulotlari kamaytiriladi. Ishqoriy xususiyatli mahsulotlar (meva va sabzavotlar, sut va sut mahsulotlari) ko'proq beriladi. Osh tuzi miqdori bir oz kamaytiriladi.

**Kaloriyasi va tarkibi:** 80-100 g oqsil, 80 g yog', 400 g uglevodlar. Kaloriyasi 2700 kkal. To'ladan kelgan bemorlarga uglevodlar kamaytiriladi.

**Ovqatlanish tartibi:** ovqat kuniga 5 mahal (suyuqlik ko'proq, 2-2,5 l gacha), choy meva sharbatlari, mineral suv (ishqorli) beriladi.

**Taqiqlanadi:** qo'y va qoramol jigari, buyragi, miyasi, qaynatma sho'rva, tovuq sho'rva, sergo'sht ovqat, qazi-qarta, shovul, qo'ziqorin,

tuzlamalar, shokolad, loviya, no'xat, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish mumkin emas.

### **7-son parhez**

**Ko'rsatma:** o'tkir nefritning sog'ayish bosqichi. Siydik cho'kmasi yaqqol ko'rinmay o'zgargan surunkali nefrit. Xafaqonlik kasalligi, homiladorlik nefropatiyasi.

**Umumiy ta'rifi:** tuzsiz, xuddi 7 a va 7 v parhezidagi, ammo oqsil miqdori 80 g gacha, qaynatilgan go'sht, baliq, suzma qo'shish hisobiga oshiriladi.

**Kaloriyasi va tarkibi:** 80 g oqsil, 100 g yog', 400-500 g uglevod, kaloriyasi 2800-3200 kkal. Osh tuzi miqdori 2 g atrofida, S, R, V vitaminlar beriladi. Buyrak amiloidozi, nefroz bilan og'rikan bemorlarga 7-son parhezda oqsil miqdorini 140 g oshirib, lipotrop, yarim to'yingan yog' kislotalari va vitaminlar qo'shib buyuriladi.

**Ruxsat etiladi:** suzma, sut, sutli mahsulotlar, go'shtli, baliqli teftel, frikadel, bug'da pishgan kotlet, shirinliklar, qandolat mahsulotlari, pishloq, ko'katlar, ko'k piyoz, ukrop (shvid), petrushka, sarmisoq piyoz, bug'doy non, loviya, no'xat, yong'oq, sabzavotlar-lavlagi, karam, sabzi, kartoshka, baqlajon, mevalar (quritilgan)-o'rik, uzum, anjir, shaftoli, olma iste'mol qilishga ruxsat etiladi.

### **7 a -sonli parhez (Jordano-Jovanetti parhezi)**

**Ko'rsatma:** o'tkir glomerulonefritning guruchli, olmalı, kartoshkali yoki shakarli kunlari o'tgandan keyin. Surunkali nefritning buyrak yetishmovchiligi bosqichi.

**Maqsadi:** buyrakni iloji boricha avaylovchi sharoitni tug'dirish. Osh tuzini kamaytirish hisobiga xafaqonlik va shishlarning oldini olish.

**Umumiy ta'rif:** oqsil, yog', uglevodlarning miqdori fiziologik me'yordan bir oz kamaytiriladi. Tuzsiz, giponatriyli parhez, tuzsiz non. Azotemiyali buyrak yetishmovchiligi bor bemorlarga 1-3 g osh tuzi qo'shiladi. Bunday bemorlarga sutka davomida ular qancha suyuqlik ajratsalar, shuncha miqdorda suyuqlik beriladi. Sabzavot, mevalar, maymunjon mevasi bemor istagan miqdorda iloji boricha pishirmasdan beriladi. Tarvuz, qovoq, apelsin, kartoshkali ovqatlik mahsulotlar.

**Kaloriyasi va tarkibi:** 25-30 g oqsil, 80-100 g yog', 400-450 g uglevod. Umumiy qiymati 2500-2600 kkal. Vitamin S va vitamin V guruhi ko'paytiriladi.

**Ovqatlanish tartibi:** 1 kunda 5 mahal ovqatlanish tavsiya etiladi.

### **7 v-sonli parhez**

**Ko'rsatma:** o'tkir nefritga 7 a-sonli parhez berilgandan keyin. Surunkali nefrit, shish va xafaqonlik xurujida.

**Umumiy ta'rifi:** yog' va uglevod miqdorining fiziologik me'yorlari atrofida, qaynatilgan go'sht yoki qaynatilgan baliq va 200 g sut yoki qatiq hisobiga oqsil miqdori 45-50 g ga ko'paytiriladi. Osh tuzi miqdori mahsulotlarda 1,5 g ga oshiriladi. Suzma, tuxum mahsulotlari.

**Kaloriyasi va tarkibi:** 45-50 g oqsil, 100 g yog', 450-500 g uglevod, umumiy qiymati 3000 kkal.

### 8-sonli parhez

**Ko'rsatma:** semizlik.

**Umumiy ta'rif:** taomning kaloriyasini uglevod va yog'lar hisobiga kamaytiriladi. Oqsil miqdori fiziologik me'yordan yuqori, sabzavot, mevalar yetarli miqdorda beriladi. Osh tuzi kamaytiriladi, shirinliklar, azotli moddalar kamaytiriladi. Suyuqlik chegaralanadi (1000-1200 ml).

**Kaloriyasi va tarkibi:** 100-120 g oqsil, 60-70 g yog', 180-200 g uglevod, umumiy qiymati 1800-1850 kkal, S vitamini ko'paytiriladi.

**Ovqatlanish tartibi:** tez-tez kam kaloriyali ovqat iste'mol qilinadi.

### 9-sonli parhez

**Ko'rsatma:** qandli diabet, atsidoz va unga yo'ldosh kasalliklar bo'lmaganda.

**Umumiy ta'rif:** oqsilning miqdori fiziologik me'yordan yuqori emas, yog' va uglevodlar, tez hazm bo'ladigan uglevodlar kamaytiriladi. Parhezga lipotrop ta'sirga ega bo'lgan moddalar ya'ni ko'proq sabzavotlar beriladi. Tuz, xolesterin cheklanadi. Ovqatning 15% ini oqsil, 25% ini yog', 60% ini uglevod tashkil etadi.

S.G. Genes, E.Ya. Reznitskiy parhezi bo'yicha:

I – avaylovchi

II – oraliq

III – fiziologik

Parhez	Uglevod (g)	Oqsil (g)	Yog' (g)	Kkal (g)
I	202	87	69	1827
II	330	108	84	2577
III	495	129	100	3488

Bemorga birinchi marta parhez berilganda, glyukozuriya va giperglikemiya kamaysa ovqat kaloriyasi ko'paytiriladi.

**Ovqatlanish tartibi:** bir kunda 6 mahal. Insulin in'ektsiyasi vaqtida va har 2-2,5 soatda in'ektsiyadan keyin bemor uglevodli taom iste'mol qiladi. Bemorlarga qora non, sut va sut mahsulotlari, go'sht, baliq, pishloq, sariyog', tuxum, smetana, sabzavot, olma iste'mol qilish tavsiya etiladi.

**Taqiqlanadi:** bemorga qand, konfet, shokolad, qandolat mahsulotlari, shirinliklar, uzum, qovun, bug'doy non, makaron,

yormalar, kartoshka berish taqiqlanadi. Qand o'rniga ksilit ishlatish mumkin.

### **10-son parhez**

**Ko'rsatma:** yurak qon-tomir sistemasi kasalliklari: a) yurakning revmatik illatlari, kompensatsiya bosqichi yoki qon aylanish tizimi yetishmovchiligining 1-bosqichi; b) xafaqonlik kasalliklarning 1-2-bosqichida; v) asab tizimi kasalliklari; g) faqat siydikda o'zgarishlar mavjud bo'lgan surunkali nefrit kasalligi.

**Umumiy ta'rif:** azotli moddalar qo'shilmagan parhez, osh tuzi 5-6 grammgacha kamaytiriladi.

Ichaklar harakatini yaxshilab turuvchi mahsulotlar: sabzavotlar, mevalar va bug'doy noni.

**Kaloriyasi va tarkibi:** 80 g oqsil (hayvon oqsili 50 g), 65-70 g yog', uglevod 350-400 g. Umumiy qiymati 2500-2800 kkal.

**Ovqatlanish tartibi:** 1 kunda 5-6 mahal, kechki ovqat uxlashdan 3 soat oldin beriladi. Yurak qon-tomirlar kasalliklarida suyuqlik 1000-1200 ml gacha kamaytiriladi.

### **10 a-sonli parhez**

**Ko'rsatma:** yurak kasalliklari yetishmovchiligining II-III darajasi. Xafaqonlik kasalligining III bosqichi, miya qon aylanishining buzilishi. Miokard infarktining o'tkir va o'rtacha o'tkir bosqichida.

**Umumiy ta'rif:** mahsulotdagi oqsil miqdori me'yorning pastki chegarasiga to'g'ri kelishi va yog', uglevodlar ham chegaralanadi. Tuzsiz ovqat, tuz solmasdan yopilgan non. Suyuqlik iste'mol qilish kamaytiriladi. Ovqat qaynatib yoki bug'da pishirib tayyorlanadi.

**Kaloriyasi va tarkibi:** 70-80 g oqsil 60 g yog', (bundan 50 g mol yog'i). 280 g uglevod. Umumiy qiymati-2000-2100 kkal. Osh tuzi-1,5-1,8 g dan oshmasligi va kaliyning 3,3-3,8 g dan miqdori oshmasligi kerak.

**Ovqatlanish tartibi:** Bir kunda 6 mahal ovqat iste'mol qilinadi. Kundalik suyuqlik ichish me'yori 0,8-1,2 l.

**Ruxsat etiladi:** magniy, kaliy, Kaltsiy tuzlariga boy bo'lgan mahsulotlardan mol go'shti, jigar, tvorog, pishloq, yong'oq, kakao, baqlajon, karam, shaftoli, mayiz, anjir, bargak, apelsin, qovun. Fosforiga boy bo'lgan mahsulotlardan-sabzi, sut, gulkaram, shaftoli, o'rik. Ko'katlardan shivit, petrushka, kashnich.

**Taqiqlanadi:** kofe, achchiq choy, go'shtli qaynatma sho'rva, alkogolli ichimliklar.

### **10 b-sonli parhez**

**Ko'rsatma:** ateroskleroz, miokard infarktining chandiqlanish bosqichi, xafaqonlik kasalligi.

**Umumiy ta'rif:** oson o'zlashtiriladigan uglevodlar (qand, oq undan tayyorlangan mahsulotlar) va mol yog'i hisobiga umumiy kaloriyani chegaralanadi.

Lipotrop xususiyati bo'lgan mahsulotlar, yarim to'yinmagan yog' kislota tutuvchi o'simlik moyi, sabzavot va mevalar va mol go'shti ishlatilgan ovqatlar.

**Tarkibi va kaloriyasi:** 80-100 g oqsil 60-70 g yog', shundan 35% o'simlik moyi 250-300 g uglevodlar kaloriyasi 2000-2200 kkal. Osh tuzi va ayniqsa suyuqlik 1000-1200 ml.gacha chegaralanadi .

**Ovqatlanish tartibi:** 1 kunda 5-6 mahal va kechki ovqat uyqudan 3 soat oldin tanovul qilinadi. Bir kunda 20-30 g sariyog' iste'mol qilish ruxsat etiladi, chunki uning tarkibida araxidon kislotasi bor, bu esa o'simlik moyi tarkibida yo'qligining o'rnini bosadi.

O'simlik moylarini (paxta yog'i, kungaboqar moyi) salatlarga solib iste'mol qilish lozim. Lipotrop moddalar tvorogda, treska balig'ida, tuxum oqida uchraydi. Dengiz mahsulotlari iste'mol qilinadi.

**Taqiqlanadi:** achchiq, go'shtli va baliqli konservalar, xolesterin va «D» vitaminiga boy bo'lgan mahsulotlar. Kundalik suyuqlik me'yor 1-2 l, sababi organizmga suyuqlik asosan ovqatlar hisobiga tushadi.

### **11-son parhez**

Bu parhez o'pka sili kasalligining tuzalish davrida va uzoq davom etuvchi boshqa har xil og'ir kechuvchi kasalliklarda buyuriladi.

**12-son parhez** Asab sistemasining funktsional kasalliklarida buyuriladi.

**13-son parhez** O'tkir yuqumli kasalliklarda buyuriladi.

**14-son parhez** Fosfaturiya bilan siydikning ishqoriy reaksiyasida, siydik-tosh kasalliklarida buyuriladi.

### **15-son parhez**

**Ko'rsatma:** maxsus davo parhezi kerak bo'lmagan ichki kasalliklarda qo'llaniladi. Aynan kasallikka xos parhez yo'qligida.

**Tarkibi va kaloriyasi:** 80-100 g oqsil, 80-100 g yog', shu jumladan 50% i mol yog'i, shundan o'simlik moyi 20-25 g, 400-500 g uglevodlar, 400-450 g kraxmal, 50-100 g qand, umumiy qiymati 3000 kkal.

**Ovqatlanish tartibi:** 1 kunda 4-6 mahal ovqatlanadi. Ushbu parhez ba'zi mahsulotlarni iste'mol qilishni cheklash kunlari (qisman ochlik) joriy etiladi. Kontrast (yengillashtirilgan parhez) kunlari, ayrim kasalliklarda bemorga vaqti-vaqti bilan 1-2 kunga yengillashtirilgan

parhez kunlarida tavsiya qilinadi. Bunday ovqatlanish tartibini kiritish organizmda modda almashinuvi va kasallik kechishiga ijobiy ta'sir qiladi. Mahsulot tarkibiga qarab qisman ochlik kuni quyidagicha bo'ladi:

1. uglevod-qandli, fruktozali, sabzavotli.
2. oqsil-sutli, tvorogli (yog'siz suzma), go'shtli va aralash (sabzavot bilan go'sht).
3. Yog'li kun-qaymoq iste'mol qilinadi.

Qandli kun: jigar va o't pufagi kasalligida, nefritda, surunkali enterokolitda buyuriladi. Har 3 soat oralatib 5 mahal bir stakandan qandli issiq choy beriladi.

Olmali kun: to'ladan kelgan odamlarga, xafaqonlik kasalligida, aterosklerozda, surunkali nefritda buyuriladi.

Kuniga 5 mahal 300 g dan olma beriladi, jami 1,5 kg. YUrak qon-tomirlar kasalligi va surunkali nefritga uchragan bemorlarga 100 g shakar qo'shib beriladi.

Guruch-kompotli kun: jigar va o't yo'li kasalliklarida, buyrak gipertoniyasida buyuriladi.

Kuniga 1-2 kg yangi yoki 240 g quritilgan meva beriladi. 50 g guruch, 120 g shakar beriladi.

Tayyorlangan kompot (1,5 l) 6 mahal ichish uchun bo'linadi, shundan 2 martasida suvda pishirilgan shirguruchli bo'tqa beriladi.

Uzumli kun: 1,5 kg uzum yuqoridagi usulda beriladi.

Bargakli kun: yurak qon-tomirlar tizimi kasalligida buyuriladi. Kuniga 500 g suvda ivitilgan bargakdan 5 mahal 100 g dan beriladi.

Kartoshkali kun: o'tkir yoki surunkali nefrit kasalligida bo'ladigan shishda buyuriladi: 1-1,5 kg yoki 2 kg qo'rga ko'mib po'chog'i bilan yoki qaynatib pishirilgan tuzsiz kartoshka beriladi.

Salatli kun: aterosklerozda, xafaqonlik, buyrak kasalliklarida, oqsil almashinuvi buzilganda, poliartritda va yangi sabzavot va mevalarga (1,2-1,5 kg) oz miqdorda yog'siz qaymoq yoki o'simlik moyi qo'shib kuniga 4-5 marta beriladi.

Bodringli kun: semirish, xafaqonlik kasalliklarida bemorga 1 kunda 2 kg yangi bodring iste'mol qilish tavsiya etiladi.

Tarvuzli kun: buyrak, siydik chiqarish yo'li, xafaqonlik va jigar kasalliklarida kuniga 300 g tarvuz 5 mahal beriladi.

Behili kun: semizlik va xafaqonlik kasalligining II-III darajalarida kuniga 500 g pishirilgan behi beriladi.

Qovoqli kun: 1,5 kg po'sti bilan pishirilgan qovoq beriladi. Ko'rsatmalar yuqoridagi kabi.

Sutli kun: yurak qon-tomirlar tizimi yetishmovchiligining I-III darajasida bemorga kuniga 2 soat oralatib 6 mahal 100 ml dan sut beriladi va uyqudan oldin 200 ml meva sharbati bilan 20 g glyukoza yoki shakar beriladi.

Kefirli (qatiqli) kun: ateroskleroz, podagra, semizlik kasalliklarida va 1,5 l kefir 250 g dan har 2-4 soat oralatib 6 mahal beriladi.

Tvorogli kun: semizlik kasalligida va aterosklerozda buyuriladi va bemorga tvorog (400-600 g) 4 mahal iste'mol uchun bo'linadi. 100-150 g dan va 15 g smetana qo'shib beriladi. Bundan tashqari, 2 stakan shakarsiz sutli kofe va 1-2 stakan na'matak qaynatmasi ham qo'shib beriladi.

Go'shtli kun: semizlik kasalligida beriladi. Kun davomida 360 g qaynatilgan go'sht (yog'siz go'sht), sabzavotli qayla (garnir) bilan 6 mahal iste'mol uchun bo'linadi va 2 stakan sutli shakarsiz kofe va 1-2 stakan na'matak qaynatmasi bir kun davomida beriladi.

### **Ovqat hazm qilish tizimi a'zolari kasalliklarida davolovchi ovqatlanish**

Surunkali gastrit kasalligida -parhez ovqatlanishning ahamiyati katta. Bemorlarga dastlabki kunlarda kuchli ovqatlar yyeyishga ruxsat etilmaydi. Remissiya davrida ovqatlar tarkibi xilma-xil bo'ladi. Parhez tayinlashda ko'pgina omillar: bemorning yoshi, uning ijtimoiy odatlari hisobga olinadi.

Surunkali gastritda bemorlarning taxminiy taomnomasi organizmning hayot faoliyati uchun zarur bo'lgan barcha ovqatlanish komponentlari (oqsil, yog', uglevod, mineral tuzlar) ni o'z ichiga oladi. Ertalabki birinchi marta yeyiladigan ovqati hajm jihatdan katta bo'lmasligi kerak. Chunki, uyqudan keyin hazm shiralari ishlab chiqarishi birmuncha sekinlashadi, shuningdek ovqat mahsulotlarining bir qismi ichakni ta'sirlantirishi, uning ishini buzishi (masalan: ich kyetish) mumkin. Nonushtaga mannali yoki guruchli bo'tqa, bug'da pishgan kotlet yyeyish, bir stakan qaynoq choy, shuningdek kartoshka yoki sabzi pyuresi, bug'da pishgan oqsilli omlet, qaynatilgan yog'siz baliq, gulkaram, lavlagi tavsiya etiladi.

Kofe, kakao me'da shilliq pardasiga yomon ta'sir qiladigan moddalarni saqlaydi. SHu sababli bu ichimliklarni ichish tavsiya etilmaydi.

SHuningdek, qalampir, xantal, sirka ratsiondan chiqariladi. Hazm shirasi sekretsiyasi buzilganda ovqat yaxshi hazm bo'lmaydi va ko'p ovqat iste'mol qilish bemorlarning hazm a'zolariga yomon ta'sir qiladi.

Nonushtadan keyin 2-3 soat o'tgach ikkinchi marta yana ovqat yeyish mumkin. Olma, olcha, olxo'ri, malina yoki qora smorodinadan tayyorlangan kompot (bir stakan) ichiladi. Ko'rsatilgan ichimliklar bilan buterbrod yeyish mumkin. Ikkinchi nonushtadan keyin 2-3 soat o'tgach, 3-marta ovqat yeyish kerak. Birinchi ovqatga taxminan yarim likobcha ovqat beriladi. Go'sht, tovuq, baliq bulonlari shira haydovchi xususiyatga ega va sekretsiyasi pasaygan gastritda berish tavsiya etiladi.

Sabzavotli sho'rvalar, ayniqsa (karam sho'rva), tushlikda sutli vermishel yoki guruchli sho'rva, ikkinchi ovqatga go'sht yoki tovuqdan bug'da pishgan kotlet, shuningdek qaynatilgan tovuq go'shti, yog'siz baliq, garniriga esa kartoshka va boshqa sabzavotlardan tayyorlangan quyuq aralashma va uchinchisiga olma, o'rik, shaftoli, olcha, malina, qora smarodinadan tayyorlangan suyuq kisel beriladi.

Tushlikdan 2-3 soat o'tgach, bir stakan choy bilan bulochka yoki buterbrod sariyog' bilan yoki kefir, bir kunlik prostokvasha suti, kompot, kisel beriladi. Beshinchi martada - kechki ovqat yeyiladi: bunda qaynatilgan kartoshka do'lma, meva sharbati qo'shilgan guruchli yoki mannali bo'tka, tvorog bilan sut, jigar, ilitilgan tuxum, suyuqroq qilib damlangan choy, qandli iliq sut berish mumkin.

Agar gastrit bilan og'rikan bemor kech soat 19-20 larda ovqatlansa, ammo keyin ishtaha qo'zg'aydigan biror ishni bajaradigan bo'lsa, uyqudan oldin yana ozroq yengil ovqat yeyishi mumkin. Bemor 5-6 mahal ovqatlanishi, ammo ovqat miqdori ko'p bo'lmasligi lozim. Me'da shirasi sekretsiyasi oshganda, uning shilliq pardasiga xlorid kislotaning ta'sir qilishi oshadi va kuniga 5-6 mahal ovqat iste'mol qilish o'zini to'lato'kis oqlaydi. Agar tunda oshqozon sohasida achishish kuzatilib uyg'onsa, oldindan tayyorlab qo'yilgan bir stakan sut, kompot yoki suyuq kisel ichib yotishi kerak.

Surunkali enterit Kasallikning o'tkir davrida bemor birinchi navbatda o'rnida yotish rejimiga rioya qilishi, 2-5 kun davomida 4-son parhez taomlarini iste'mol qilishi kerak. Agar ichakda achish hodisasi ustun bo'lsa 4a-sonli parhez buyuriladi va keyin enterit uchun beriladigan parhezga o'tiladi. Bu parhez quyidagilarni o'z ichiga oladi: ko'p miqdorda oqsil(130-150g), shu jumladan uning yarmidan ko'pi hayvon oqsili, o'zlashtiriladigan yog'lar (sariyog', o'simlik yog'i) 100-110g, uglevodlar (400g gacha), mono va disaxaridlardan tuzilgan. Parhezga yana yetarli miqdorda vitaminlar, Kaltsiy tuzlari, fosfor, temir tutuvchi mahsulotlar qo'shiladi. Parhezning umumiy qiymati 3500-4000 kkaloriya bo'lishi kerak.

Quyidagi mahsulotlar: xom sabzavot va mevalar, qora non, sut, xamir ovqatlar, konservalangan mahsulotlar, o'tkir va tuzli taomlar, gazli ichimliklar, sovuq ovqat, qiyin eriydigan yog'lar (mol, qo'y yog'lari), yong'oq kishmish, pivo, spirtli ichimliklarni berish mumkin emas.

Perlovka, grechkadan tayyorlangan bo'tqalar, qaynatilgan sabzavotlar, baliq va go'shtning yog'siz turlari, bug'da pishirilgan kotlet, frikadelka, tuxum, yumshoq yog'siz pishloq, qatiq, quritilgan oq non, kisel, mevalar, marmelad, zefirlarni iste'mol qilish tavsiya etiladi. Burushtiruvchi va qotiruvchi moddalar saqllovchi meva sharbatlari maslaxat beriladi (anor, behi sharbati, jiyda). Ovqat oz-ozdan iliq holda kuniga 5-6 mahal beriladi.

Surunkali kolit Davolashning asosiy usullaridan biri bu parhez hisoblanadi. Ushbu hastalik bilan og'rgan bemorlarga parhez tuzishda quyidagilar e'tiborga olinishi kerak:

1.Ovqat tayyorlash uchun qo'llanilgan mahsulotlar ingichka ichakda yaxshi o'zlashtirilishi va so'rilishi lozim.

2.Ovqat miqdori chegaralangan bo'lishi kerak.

3.Ovqat ichak shilliq qavatini ta'sirlamasligi zarur.

4.Chirish jarayonlari kuchayganda esa uglevodlarga ehtiyoj kamaytirilishi ko'zda tutiladi.

Bo'tqa, bug'da pishirilgan kotlet, baliqning yog'siz turlari (sudak, cho'rtan baliq lesh) qaynatilgan holda beriladi.

### **O't pufagi va o't yo'llari kasalliklarida parhez ovqatlanishning asosiy qoidalari**

Ovqat sekin, yaxshilab chaynab maydalangan holda iste'mol qilinsa hazm shirasiga to'liq aralashadi, shunda ovqat yaxshi hazm bo'ladi. Kuniga 4-6 mahal, oz-ozdan ovqatlanganda o't pufagidan o't zo'r berib chiqariladi va ichakka tushadi, natijada o't dimlanib qolmaydi. Kechqurun uxlashdan kamida 2-2,5 soat avval ovqatlanish lozim, chunki uyqu vaqtida hazm qilish jarayonlari organizmning boshqa ichki jarayonlari kabi susayadi, natijada oqsilli taomlar to'liq hazm bo'lmaydi. Ovqatlanishni kun mobaynida quyidagicha taqsimlash mumkin: Ertalabki birinchi nonushta soat 8-00 da 20%, ikkinchi nonushta soat 11-00 15%, tushlik soat 14-00 35%, kunning yarmida soat 17-00 10%, kechki ovqat soat 19-00 20% ni tashkil qilishi lozim. Kechqurun uxlashdan oldin 1 stakan qatiq, kompot yoki kisel ichish mumkin.

Bemorga qovurilgan go'sht, baliq, sabzovotlar, qovurma yormalar va makaronlar yeyish man etiladi. SHuningdek sovuq ichimliklar, muzqaymoq taqiqlanadi. Ovqat o'simlik kletchatkasiga (ozuqa tolasiga) boy bo'lishi, o'tning ichakka ko'p tushishiga yordam beradi va xolesterinning yo'g'on ichak orqali chiqib kyetishini kuchaytiradi hamda ich yurishini yaxshilaydi. Tarkibida xolesterin va efir moyi bo'ladigan oziq-ovqat mahsulotlari sarimsoq, piyoz, spirtli ichimliklar ichish mumkun emas. Bemorlar sut oshi, go'shtsiz sho'rva, qaynatilgan baliq iste'mol qilish lozim. Bulardan tashqari sabzavotli garnirlar, yormalar, makaron mahsulotlari, tuxumli, tuxum oqidan quymoq va sufle tavsiya qilinadi. Ushbu kasalliklarda ayniqsa, 5-son parhez stoli buyuriladi. Parhez kimyoviy tarkibi oqsillarni me'yorda tutishi (sutkasiga 100g), yog'ning bir muncha kamligi va uglevodlarning biroz oshganligi bilan to'la sifatli hisoblanadi.

Ushbu parhezning qiymati 3200-3500 kkaloriyadan iborat bo'lishi lozim. Bemorlarga lipotrop moddalar (tvorog, sut, treska, grechka yormasidan pishirilgan taomlar) tavsiya etiladi. Vitaminlarni damlama va

qaynatma shaklida, (na'matak, qora smorodina) sutkasiga 1,5-2 l gacha ichiladi. Ovqatlik mahsulotlarini tez-tez kuniga 5-6 mahal yeyish buyuriladi.

Ovqat hazm qilish a'zolarining kasalliklari orasida ko'p uchraydigan va og'ir kechadigan, parhez ovqatlantirish davolash jarayonida muhim hisoblanganligi bois oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi, surunkali gepatit kasalliklarida davolovchi ovqatlanishga kengroq to'xtalamiz.

### **Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligida davolovchi ovqatlanish**

Hozirgi zamon parhezchilik fanining yutuqlariga amal qilgan holda bemorlarning ovqatlanishini omilkorlik bilan oqilona tarzda tashkil qilish, ayrim xastaliklarni samarali davolashga qaratilgan davolash-profilaktik chora-tadbirlar tizimining samaradorligini oshirishi alohida ahamiyat kasb etadi.

Parhezdan foydalanib ish tutish ayniqsa oshqozon-ichak kasalliklarini davolashda muhim rol o'ynaydi, chunki ovqat hazm qilish a'zolarida ovqat tarkibiy qismlarga parchalanadi, so'riladi va butun tanaga hazm bo'ladi.

Parhez ovqatlanishning ahamiyati quyidagilardan iborat:

- patologik jarayon sodir bo'lgan oshqozon-ichak tizimida ovqatning maromida parchalanishini va uning tarkibiy qismlarining me'yor darajada qonga so'rilish imkonini tug'diradi;

- aniq maqsadga yo'naltirilgan farmakologik, fizioterapevtik va tabiiy shifobaxshlik uslublar bilan birgalikda samarali davolash natijalariga erishishda, parhez ovqatlantirish shubhasiz foydali hisoblanadi;

- bemorning tuzalish (remissiya) davriga ijobiy ta'sir ko'rsatish bilan davolash muolajalarining samaradorligini oshiradi, patologik jarayonning tezroq tugashiga olib keladi;

- to'g'ri uyushtirilgan parhez davolash kasallikning kuchayishi yoki asoratlanishining oldini oladi;

- oshqozon-ichak kasalliklariga moyil bo'lgan sog'lom odamlar (yengil va tez asablanuvchi, astenik tuzilishdagilar) uchun yaxshi profilaktik tadbir bo'lib xizmat qiladi.

### **Yara kasalligiga umumiy izoh**

Oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichak yara xastaligi nihoyat darajada murakkab va o'ziga xos patologik jarayon bo'lib, uning asosida oshqozon-ichak tizimining yuqori qismida shilliq qavat yarasining shakllanishi yotadi.

Hozirgi zamon oshqozon-enterologiya fanining yutuqlariga asoslanib shuni qayd etish mumkinki, kasallik surunkali, bosqichma-bosqich va qaytalanuvchi shaklda o'tadi, uning asosini esa murakkab etiologik va patogenetik jarayon bo'lmish oshqozon-duodenal qismda shilliq qavatda yara paydo bo'lish tashkil etadi.

Yara holatining shakllanishida asosan ikki guruh patologik omillar yotadi. Bu omillar guruhida yara paydo bo'lish jarayoni bilan bog'liq bo'lgan, oshqozon shirasining kislotali-peptik va oshqozon-ichak tizimining harakatchanlik omillari alohida ahamiyat kasb etadi. Gap shundaki, sog'lom odamlarda oshqozon bo'shlig'idan o'n ikki barmoq ichak tomonga ovqatning yo'nalishi fiziologik sharoitda, ya'ni qisqarish natijasida (peristalg'tika) va oshqozon suyuqligining me'yor darajada bo'lishligi bilan o'tadi. Ayni fiziologik jarayonning buzilishi oqibatida (harakatchanlikning sustlashganligi va kislotalik muhitning oshishi) ovqatning oshqozondan o'n ikki barmoq ichakka o'tish tartibi buziladi va patologik holatga olib keladi Bu esa Ph ning kislotalik tomonga o'zgarishiga sabab bo'ladi, kislotali koshqozon suyuqligining keskin ta'siri shilliq qavatning kuyishiga sharoit tug'diradi, ya'ni ovqat hazm etish jarayonining fiziologik sharoitda o'tishi uchun zarur bo'lgan kislotali-peptik omil yaraning shakllanishiga olib keladi. Agar bu jarayonga boshqa omillar (qon aylanishining buzilishi, shilliq qavatning to'qima tuzilishidagi o'zgarishlar va boshqa) qo'shilsa, yaraning paydo bo'lishi tezlashadi.

O'ziga xos klinik belgilar (sindromlar) bilan kechadigan oshqozon yoki o'n ikki barmoq ichak yara kasalligining shakllanishi qisqacha yuqoridagidek izohlash mumkin.

### **Yara kasalligida qo'llaniladigan parhez ovqatlanish**

Yara kasalligiga qarshi parhez ovqatlarni tuzishda quyidagi sharoit va tartib-qoidalarni nazarda tutish tavsiya etiladi: Birinchi navbatda uning jismoniy holatiga, bo'yi, og'irligi shuningdek, yoshi, jinsiga, chunki, badanning nutrientlarga bo'lgan fiziologik ehtiyoji organizmning ana shu xususiyatlari bilan bevosita bog'liq bo'ladi.

Bemorning millati, turar joyini va yashayotgan hududning iqlim sharoitlari, davolash o'tkazilayotgan vaqtda yil faslini nazarda tutish ham ahamiyatga molik. Chunki aholining ovqatlanishida mavjud bo'lgan milliy an'analar, taomlar, yil fasli va boshqa a'zolarining holatlari ham oshqozon-ichak tizimi faoliyatiga va modda almashinuviga ko'rsatadigan ta'sirlarini nazarda tutmasdan yara kasalligida to'g'ri va samarali parhez ovqatlanishni tashkil qilish qiyin.

Asrlar davomida shakllangan va o'zining qator xususiyatlari bilan boshqa xalqlar va millatlar taomlaridan o'zining bir qancha ijobiy xususiyatlari bilan sezilarli darajada farq qiladigan milliy taomlarimiz

gigienik ko'rsatkichlarini o'rganish, ilmiy asosda parhezchilik amaliyotiga kiritish, hududning iqlim-geografik xususiyatlarini inobatga olish ishlarini ilmiy o'rganishga kam e'tibor qaratilgan. O'zbek milliy taomlarini va qator erlik mahalliy aholining kundalik hayoti davomida iste'mol qiladigan, odatlangan taomlarini parhezchilikka, jumladan, oshqozon va o'n ikki barmoq yarasi kasalligini davolashda qo'llanilsa maqsadga muvofiq bo'ladi.

Parhezchilikka kiritilgan taomlarni tayyorlashda ishlatiladigan xom-ashyo va oziq-ovqat mahsulotlari to'yimli va salomatlikka xavfsiz bo'lishi kerak bemor ovqatining nutrientik tarkibi va energetik qiymati asosida organizmning ehtiyojini to'la-to'kis qoplanishi lozim.

Taomnoma va ovqat tayyorlashga jalb etilgan mashul xodimlar, ovqat mahsulotlari va yarim fabrikatlarni tayyorlash va pishirish texnologiyasini yaxshi bilishlari, oshxona ichi sanitariya qoidalariga to'liq rioya qilishlari shuningdek belgilangan tartibda tibbiy ko'rikdan muntazam o'tib turishlari zarur.

### **Yara kasalligida parhez ovqatlanishning gigienik jihatlari**

Yara kasalligida tavsiya etiladigan parhez taomlar bemor a'zoyi-badanida mavjud bo'lgan metabolik o'zgarishlarni nazarda tutgan holda tuzilgan bo'lishi kerak. Buning uchun bemor organizmi uchun zarur bo'lgan biologik jihatdan to'yimli, ayniqsa hayvonlar mahsulotidagi foydali aminokislotalar, biologik faol to'yinmagan va o'simlik moylarida bo'ladigan moy kislotalari, metabolik faol vitaminlar, makro va mikroelementlar bilan yetarli miqdorda ta'minlangan bo'lishi lozim. Chunki, parhez ovqatlanish, agar u to'g'ri tuzilsa, kasallikning klinik kechishini bemorning umumiy holatini yaxshilaydi.

### **Ozuqa moddalarining ahamiyati**

Oqsillar. Organizmda eng asosiy modda hisoblanib, barcha xujayralar va to'qimalarning tuzilishi aynan ana shu modda hisobiga amalga oshadi.

Yara kasalligida, ayniqsa xastalik qo'zigan vaqtida, organizmda ovqat hazm qilish, ozuqa moddalarining qonga so'rilishi va ayniqsa oqsil moddalar almashinuvi buzilgan bo'ladi. Bunday holatning asosida ovqatning oshqozondan ichak tizimining pastki qismlarga o'tish jarayoni buzilishi, oshqozon va ichak shirasida fermentlar faoliyatining o'zgarishi,

oshqozon osti bezi, jigar va ovqat hazm qilishda ishtirok etuvchi boshqa a'zolarining faoliyatini buzilishi yotadi.

Parhez taom tarkibidagi biologik to'yimli oqsillar (go'sht, sut va tuxum oqsillari) bir tomondan organizmda oqsil almashinuvi jarayoniga ijobiy ta'sir ko'rsatsa, ikkinchi tomondan, yarani bitishini tezlashtiradi. Bundan tashqari, oqsillar yana bir xususiyati oshqozon shirasining kislotalik xususiyatini chegaralaydi.

Moylar. Glitserinning va turli xil moy kislotalarining murakkab efirlari-triglitserialardan tashkil topgan moddalardir. Asosiy energetik manba bo'lib hisoblanadilar. Parhez taomlarning to'yimligini oshirish maqsadida hayvonot va o'simlik moylaridan foydalaniladi. Moylar: 1) bosh miya po'stlog'i faoliyatini yaxshilaydilar, bu esa o'z navbatida shilliq qavatdagi yaraning bitishida ahamiyati katta; 2) oshqozon shirasida xlorid kislotasining ajralishiga ta'sir qilib, ingichka ichakda ovqat hazm qilish gormoni-entero-gastronning ishlab chiqish jarayonini faollashtiradi. U o'z navbatida xlorid kislota ishlab chiqarish jarayonini sustlashtiradi va oshqozon shirasining kislotali-peptik ta'sirini kuchsizlantiradi; 3) oshqozonda ovqatning yo'naltirish jarayonini muvozanatlashtiradi, moylarning tarkibidagi A, D, E, va K vitaminlari oshqozon va o'n ikki barmoq shilliq qavatlaridagi yaraning bitishini tezlashtiradi.

Karbonsuvlar. Tabiatda oddiy (monosaxaridlar-glyukoza, fruktoza, galaktoza) va murakkab (disaxaridlar, polisaxaridlar-saxaroza, laktoza, maltoza, kraxmal, glikogen, kletchatka) karbonsuvlar mavjud.

Karbonsuvlar yara kasalligida parhez taomlarning asosiy tarkibiy qismi bo'lib, ular ichakning harakatchanlik faoliyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va o't chiqarish yo'llaridan o'tning yaxshi chiqishini ta'minlaydi.

Karbonsuvlarni ortiqcha iste'mol qilish ayniqsa yara kasalligining avj olish davrida asab-vegetativ buzilishlarning kuchayishi, ya'ni «o'ta qo'zg'oluvchan oshqozon» belgilarining paydo bo'lishi va natijada bemorning ahvolini og'irlashishiga olib keladi. Shunga ko'ra davolashning birinchi bosqichi ya'ni kasallik belgilari kuchaygan vaqtda, bemorning parhez ovqatida karbonsuvlarning miqdorini keskin kamaytirish lozim. Keyinchalik, bemorning ahvoli yaxshilana borishi bilan ovqat tarkibida karbonsuvlar miqdorini fiziologik o'lchamlarga qadar oshirish mumkin.

Vitaminlar. Organizmning me'yorda o'sishi va rivojlanishini ta'minlaydi, ular fermentlar tarkibiga kirib, modda almashinuvida ishtirok etadi va to'qimalarning qayta tiklanish jarayonini jadallashtiradi, natijada organizmning kasalliklarga, ayniqsa yuqumli kasalliklarga chidamliligini kuchaytiradi va shu boisdan yara kasalligini davolashda parhez taomlar tarkibida vitaminlar miqdorining fiziologik ehtiyojlar o'lcham darajasida bo'lishiga e'tibor berish lozim.

Ma'dan moddalar. Modda almashinuvida ishtirok etib, birinchi navbatda xujayra protoplazmasi tarkibida xujayralar va to'qimalararo suyuqliklarda osmotik (xujayralardagi bosim) muhit yaratadi. Ular ovqat hazm qilish shiralarining tarkibiga kirib, ovqat hazm qilish jarayonining me'yor darajada kechishida ishtirok etadilar.

Yara kasalligida tavsiya etiladigan parhez taomlar tarkibida ma'lum miqdorda Ma'dan moddalari bo'lishi lozim va ularning miqdori, parhez taomlarning kimyoviy tarkibini belgilash jarayonida muhim ahamiyatga ega.

Parhez taomlarda asosiy ozuqa moddalarining miqdoriy munosabati quyidagicha bo'lishi maqsadga muvofiqdir: ovqatning kundalik kaloriyasini 15% oqsil moddasiga, 30% yog'larga, 55% karbonsuvlarga to'g'ri kelishi va bir kunlik umumiy energiyaning o'rtacha 2800 kkalga teng bo'lsa, gigienik talablarga to'g'ri keladi.

Shuni alohida qayd etish lozimki, yara kasalligidagi parhez ovqat tarkibida oqsil va vitaminlarning miqdori yetarli bo'lishi maqsadga muvofiq bo'ladi, chunki ayni nutrientlar yetishmaganda shilliq qavatda yaraning bitishi ancha qiyinlashadi.

### **Oziq-ovqat mahsulotlarining ahamiyati**

Parhez taomlarni tuzishda oziq-ovqat mahsulotlarining sifatiga, ayniqsa ularning kimyoviy tarkibi va biologik to'yimlilik mahsulotlarning miqdoriy mutanosibligi, pazandalik uslublari va mahsulotlarni mexanik ishlov maydalash darajasiga ham ahamiyat berish lozim.

**Sut va sut mahsulotlari.** O'zining kimyoviy tarkibi bilan sigir suti hayvonot mahsulotlari ichida ijobiy o'rin egallaydi. Sut tarkibidagi oqsil aminokislotalari organizm uchun foydali bo'lgan miqdoriy mutanosiblikda ichakda yaxshi so'riladi (emulpsiya holatida bo'lagani tufayli) sutda sut qandi yaxshi xususiyatga ega; Ma'dan moddalar va vitaminlar yetarli miqdorda bo'ladi.

Sutning a'zoyi-badanda so'rilishi uchun ortiqcha energiya talab qilinmaydi, oshqozondan qisqa muddatda ichakka o'tadi (200ml qaynatilgan sut 1-2 soat davomida). Sutning oqsil moddasi oshqozon shirasida mavjud bo'lgan pepsin va trepsin fermentlari ta'sirida tezda parchalanadi.

Sut ta'sirida ajraladigan oshqozon shirasi past darajada parchalovchi xususiyatga ega. Sut moylari emulpsiya holatida bo'lganligi uchun tez parchalanib, oson so'riladi.

Sut mahsulotlari (taomlari) organizmda suv miqdorini biroz kamaytiradi, natijada yallig'lanish jarayoni sust kechadi. Sut mahsulotlaridan suzma o'ta foydali hisoblanadi, ayniqsa uni yangi tayyorlangan (achimagan) holatida (kislotalik xususiyati Turner bo'yicha 50dan oshmagan holda) iste'mol qilish maqsadga muvofiq. Yara

kasalligida yog'i olinmagan yangi sut ishlatilsa yanada ko'proq samara beradi.

**Tuxum.** Tuxumni chala qaynatilgan holda tanovul etilsa uning oqsili oshqozonning shilliq qavatini qo'zg'atmaydi, natijada oshqozondan tezda ichakka o'tadi.

Xom tuxum oqsili avidan deb nomlanuvchi moddani ushlaydi, bu modda oqsil ivigan vaqtda parchalanadi. Avidin allergik holatni chaqirishi va oshqozon-ichak hastaliklarida shilliq qavatda shishni kuchaytiradi. Tuxum sarig'i o't haydash xususiyatiga ega. SHunga ko'ra, yara kasalligida o't qopida o't yig'ilib qolgan taqdirda uni ko'p miqdorda iste'mol etish tavsiya etiladi.

**Go'sht.** Oqsilga boy mahsulot, tarkibida organizm uchun zarur bo'lgan barcha aminokislotalarni ushlaydi. Yara kasalligida tarkibida ekstraktiv moddalar bo'lmagan qaynatilgan go'sht iste'mol etish tavsiya etiladi. Buning uchun xom go'sht sovuq suvga solinadi va asta-sekin qaynatiladi, bunda ekstraktiv moddalar go'sht tarkibidan sho'rva (bulon) ga chiqadi. Agar go'sht qaynab turgan suvga solinsa, u qattiq qavat bilan qoplanadi va ekstraktiv moddalar go'shtda saqlanib qoladi.

Parhez ovqatlanishda taom tarkibida azotli ekstraktiv va purin moddalarning bo'lishi ahamiyatga molikdar. 100 g go'shtdan tayyorlangan bir tarelka sho'rvada 0,19-0,22 g ekstraktiv moddalar bo'ladi. Go'shtdagi barcha ekstraktiv moddalar oshqozon suyuqligining (shirasining) ajralishini kuchaytiradi, markaziy asab tizimining faoliyatini oshiradi, ishtahani yaxshilaydi. Ekstraktiv moddalarning asosiy xususiyatlaridan biri – bu ularning yara kasalligida parhez davo bo'lishligidadir.

**Baliq.** Foydali, oqsilga boy, asosan kamyog', daryo balig'i ishlatiladi (sudak, xek va boshq.). Baliq tarkibida vitaminlar A, D ko'p. Yara kasalligida baliqni qaynatib iste'mol etilsa baliq mahsulotlari organizmda yaxshi parchalanadi va oson hazm bo'ladi va shu bilan birga oshqozon faoliyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Go'shtga nisbatan baliq mahsulotlari ta'sirida, oshqozon shirasi kamroq ajraladi.

**Non.** Yumshoq (yangi) non iste'mol qilinganda oshqozon shirasini ko'proq ajratadi, shu sababdan ko'p hollarda oshqozon kasalliklarda suvi qochgan nonni iste'mol etish tavsiya qilinadi.

Yorma va makaron mahsulotlari. Tarkibida oson hazm bo'ladigan karbonsuvlar mavjud. Suli yormasining barcha turlari tegishli ravishda yaxshilab qaynatilsa, ko'p miqdorda shilimshiq eritma (damlama) beradi. Bu eritma sut bilan birgalikda oshqozon xastaliklarida beriladigan nozik taomlar tarkibiga kiradi.

**Manna yormasi.** Qaynatilganda 6 marotaba oshiqcha suvni shimib oladi. Suyuq manna bo'tqasi oshqozon-ichak kasalliklarida parhez taom sifatida beriladi.

**Guruch.** Tarkibida faqat 0,4% kletchatka moddasini ushlagani uchun ko'plab oshqozon-ichak kasalliklarida parhez taom sifatida iste'mol etiladi. Guruch qaynatilganda, suli yormasiga o'xshash, ko'p miqdorda shilimshiq eritma (damlama) hosil qiladi. Bu damlama oshqozonning shilliq qavatiga yumshoq ta'sir ko'rsatadi. Oqsil-kraxmali shilimshiq eritma oshqozon suyuqligining ajralishiga mayin ta'sir ko'rsatadi va oshqozondan tezda ichakka o'tib kyetadi.

**Asal.** Yara kasalligida iste'mol qilish tavsiya etiladi.

**Moylar.** Parhezchilikda asosan o'simlik moylari va sariyog' ishlatiladi. Moy mahsulotlarining tarkibidagi to'yinmagan (ayniqsa o'ta to'yinmagan) moy kislotalari e'tiborga loyiq moddalardir. Bu kislotalar yuqori darajadagi biologik faol birikmalar bo'lib hisoblanadi. O'simlik moyini barcha parhez taomlariga qo'shish mumkin (umumiy moy miqdorining 50% atrofida).

**Olivka moyi.** Oshqozon shilliq qavatiga Mayin ta'sir ko'rsatadi va o'tni haydash xususiyatiga ega. Shu sababdan yara kasalligida qo'llash tavsiya etiladi.

**Achitqi.** Parhezchilikda umumiy ovqatlanish holatining sustlashganida qo'llaniladi; yaraning tezroq bitib kyetishiga imkoniyat tug'diradi.

**Ukrop.** (Shivit) 1-son parhezi tarkibiga kiradi. Boshqa ziravorlar (bosh piyoz, ko'k piyoz, chesnok, xren, petrushka, selg'derey, lavrov bargi, zira, anis, vanilg', gvozdika, limon, limon kislotasi, uksus va boshq.) ni yara kasalligida qo'llash tavsiya etilmaydi.

Bemorning parhez taomlariga kletchatka, vitaminlar, makro- va mikroelementlarga boy bo'lgan mahsulotlarni, sabzavotlarni, yangi uzilgan mevalar va ko'katlarni qo'shish maqsadga muvofiq bo'ladi.

Parhez taomlarning kimyoviy tarkibi va energetik qiymatidan kelib chiqqan holda oziq-ovqat mahsulotlarining kundalik me'yoriy miqdori belgilanadi, har xilligi va biologik qiymati aniqlanadi, lozim bo'lsa tegishli o'zgarishlar kiritiladi. Shu maqsadda har bir parhez uchun etti kunlik taomnoma tuziladi va oziq-ovqatga bo'lgan umumiy ehtiyoj hisoblab chiqiladi va bir kunlik o'rtacha me'yor aniqlanadi.

Oziq-ovqat mahsulotlarining me'yorlari va mahsulotlar tizimi faslga mos holda qish-bahor va yoz-kuz fasllariga mo'ljallab tuzilishi zarur.

**Shahar va qishloq kasalxonalarida bir bemor uchun kundalik oziq-ovqat mahsulotlari quyidagicha tavsiya etiladi (grammlarda)**

Qora non -200

Oq non -250

Bug'doy uni -25

Kartoshka uni -5

Go'sht -125

Baliq -100

Pishloq -10

Sut -365

Kartoshka -400	Smetana -11
Yorma, guruch va makaron mahsulotlari-120	Suzma -17
sabzavot, ko'kat -350	Hayvonot moyi -40
Yangi uzilgan mevalar -70	O'simlik moyi -5
Qurtilgan meva -15	Tuxum (dona) – 0,4
Qand -50	Tuz -10
Kofe -1	Choy – 1

### **Yara kasalligida iste'mol qilinadigan taomlarga umumiy baho**

Yara kasalliklarida tegishli parhezlarni tuzish, printsiplaridan biri - bu ovqatning oshqozon suyuqligi va harakatchanlik faoliyatiga ta'sir etish darajasini nazarda tutgan holda amalga oshirish hisoblanadi.

Quyidagi mahsulotlar va taomlarning oshqozon suyuqlik ishlab chiqarish faoliyatiga sust (mayin) ta'sir etishi aniqlangan: sutli sho'rvalar; yormali yoki sabzavotli pyurelar (kartoshkadan, sabzidan va lavlagidan); yaxshi qaynatilgan baliq; sut va sut mahsulotlari (suzma, pishloq); chala qaynatilgan tuxum yoki quymoq ko'rinishida; suvi qochgan (kechagi) oq non; ishqorli suvlar (karbonat kislotasiz); suyuq choy; barcha moylar (dog' etilmagan); suyuq sutli bo'tqa.

Oshqozonning suyuqlik ishlab chiqarish faoliyatini kuchaytiruvchilar: o'simlik yoki hayvonot mahsulotlaridan qovurib tayyorlangan barcha taomlar; go'shtli, baliqli konservalar, qo'ziqorin qaynatmasi; ekstraktiv moddalarni ushlovchi barcha taomlar (go'sht qaynatmalari); o'tkir ziravorlar (gorchitsa, koritsa, xren va boshq.); karbonat kislotasini ushlovchi ichimliklar, qahva, achchiq choy; qora non.

Taom oshqozonda qanchalik uzoq turib qolsa (masalan, barcha qattiq taomlar, moylar va boshq.), shunchalik oshqozon shilliq qavatiga kuchli ta'sir etadi va aksincha.

Yara kasalligida parhez taomlar o'simlik moylari bilan to'yintiriladi (hayvonot moylarining miqdorini kamaytirish hisobidan), bo'tqalarga, sho'rvalarga, baliq mahsulotlariga qo'shiladi va yara kasalligi bilan og'rigan bemorlarda kundalik modda almashinuv jarayonlarini me'yorlashtiradi.

Shuni alohida qayd etish lozimki, moylar ta'siri jihatdan ikki bosqichdan iborat: dastlab oshqozonning suyuqlik ishlab chiqarish faoliyatini sustlashtiradi, so'ngra ishqoriy muhitga ega bo'lgan ichakda moylarning sovuganligidan hosil bo'lgan suyuqlik ishlab chiqarish jarayonini faollashtiradi.

Yara kasalligida tuzilgan parhez taomlarga oshqozon shilliq qavatiga mexanik ravishda ta'sir ko'rsatadigan mahsulotlarni qo'shish tavsiya etilmaydi. Masalan, sholg'om, rediska, no'xot, mosh, xom yoki

qalin po'stloqli mevalar, dag'al qo'shma to'qimalarni ushlovchi mahsulotlar, yirik kepakli undan pishirilgan non va shu kabilar.

Taomlarni na'matak mevasida ko'p miqdorda bo'ladigan askorbin kislotasi (S vitamini) bilan to'yintirish tavsiya etiladi, buning uchun bemor bir stakan shipovnik damlamasini ichishi zarur, chunki S vitamini oksidlanish-qaytalanish va xujayraning tiklanish (qayta qurilish) jarayonlarini kuchaytiradi, sensibilizatsiya holatini oladi, oshqozonning suyuqlik ishlab chiqarish va harakatlanish faoliyatini susaytiradi, bunday ijobiy ta'sirlar yara kasalligining tuzilishini tezlashtiradi.

Grechka, suli va arpa yormalaridan tayyorlangan suyuq bo'tqalar, bug'doy kepagi solib tayyorlangan shilimshiq sho'rvalar V1 vitaminiga boy bo'ladi. Bu o'z navbatida asabni tinchlantiradi, oshqozon shirasining kislotalik xususiyatini pasaytiradi. Parhez taomlarga karotinga boy bo'lgan mahsulotlar (sabzi, sut, va sut mahsulotlari) qo'shilishi lozim bo'ladi.

Shuni alohida nazarda tutish lozimki, karbonsuvlarga boy parhez vegetativ asab tizimining faoliyatini ko'tarib yuboradi, natijada "hayajonlangan oshqozon" sindromiga oid klinik belgilar kuchayib kyetishiga sabab bo'ladi.

Shunday qilib, sifatli, to'yimli, gigienik talablariga javob beradigan parhez taomlari modda almashinuv jarayonlariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, organizmning nerv va gumoral nuqtai nazardan to'g'ri boshqarilishini ta'minlaydi, qayta tiklanish jarayonlarini faollashtiradi, yallig'lanish va allergik holatlarni susaytiradi, bemorning tezroq tuzalib kyetishiga imkon yaraladi.

### **Ovqatlanish tartibi**

Yara kasalligini parhez usuli bilan davolashda ovqatlanish tartibiga rioya qilish alohida ahamiyat kasb etadi. Bir kun davomida kamida 4 mahal ertalab soat 8-9 da nonushta; soat 13-14 da tushlik; soat 17-18 da kechki ovqat; soat 21 da tunlik ovqat iste'mol qilinadi. Kechki ovqatning energetik qiymati bir kunlik kaloriyaning 25-30% tashkil etishi lozim.

Bir kunlik kaloriya quyidagicha nonushta-30%ni , tushlik-40%ni, kechki ovqat-20-25%ni va tunlik qayd qilganimizdek -5-10%ni tashkil qilish kerak va ovqatlanishlar orasidagi vaqt 4 soatdan oshmasligi lozim. Birinchi (suyuq) taomlarning harorati 60 dan, ikkinchi (quyuq) taomlarning esa 55 dan oshmasligi tavsiya etiladi. Taomlarning, ko'rimli va mazali bo'lishi hamma tomonlama katta ahamiyatga ega.

Shunday qilib, yara kasalligida parhez ovqatlanish hamisha bir xil, o'zgarmaydigan, tez-tez, tafsilli, sekin-asta kengaytirilgan holda uyushtirilishi kerak.

### **Yara kasalligida parhez davolashning asoslari**

Oshqozon va o'n kki barmoq ichak yara kasalligi ma'lum bir davrda mavsumda qaytalanuvchi va surunkali kechadigan hastaliklar qatoridan o'rin egallagan. Kasallik asosida organizmda sodir bo'ladigan umumiy (asab va gormonal tizimda) va ayrim a'zo-to'qimalarida shakllanadigan etiologik hamda patogenetik jarayonlar yotadi va natijada oshqozon-ichak tizimining gastro-duodenal qismida yara jarayoni shakllanadi.

Yara kasalligining shakllanishida yetakchi omillardan biri qatoriga oshqozon shirasining kislotali-peptik tizimining xarakatchanlik xususiyati alohida ahamiyat kasb etadi. Ushbu jarayon ovqatning me'yorida parchalanishi va uning ovqatning oshqozondan ichakka fiziologik harakatlanishi uchun zarur sharoit hisoblanadi. Bu xususiyatlar patologik tomonga o'zgarsa kislotali-peptik omil yaraning shakllanish jarayonida asosiy sabab bo'ladi. SHunga ko'ra, bemorning parhez ovqatlanishida yuqorida qayd etilganlarni nazarda tutgan holda, to'yimliliigi jihatdan tegishli talablarga javob beradigan, ovqatlanish tarkibiga qat'iy rioya etilishi, ya'ni oshqozon shilliq qavatini mexanik, ximik va termik jihatdan ehtiyotlash choralarini ko'rilishi lozim.

Parhez taomlarning to'yimliliigini ta'minlash uchun ovqat tarkibida yetarli miqdorda hayvon va o'simlik mahsulotlari bo'lishi, mahsulotlarning sifatli, tarkibida salomatlik uchun xavfli bo'lgan kimyoviy yoki biologik moddalarning bo'lmasligiga e'tiborni qaratish kerak. Ovqatning nutrientik tarkibi (oqsillar, moylar, karbonsuvlar, vitaminlar va Ma'dan moddalar) va energetik qiymati miqdor va sifat ko'rsatkichlari bo'yicha bemorning fiziologik ehtiyojini qondirishi lozim.

Ovqat tarkibidagi oqsillar, moylar, karbonsuvlar, vitaminlar va Ma'dan moddalar ularning har xil sifat ko'rsatkichlari, mutanosiblashgan tarzda bo'lishi kerak. Bunday parhez ovqat bemor organizmi uchun o'ta zarur va foydali essentsial birikmalar, 8-10 almashinmaydigan aminokislotalar, Ma'dan moddalari yuqori biologik xususiyatli ayrim tabbiy fiziologik birikmalari, (fosfatidlar), oqsil-letsitin komplekslari, lipoproteidlar, fosfoproteidlar bilan boyitiladi.

To'g'ri tuzilgan parhez asosida ma'lum bir muddatga mo'ljallangan bo'lib, uning asosida ovqatning miqdor va sifat ko'rsatkichlarini boshqarish imkoniyati yotadi. Bunda modda almashinuvining buzilishiga yo'l qo'yilmaydi, kasallikning patogenetik jihatlari nazarda tutiladi, parhez berishda nutrientik tarkibi bilan ayrim ozuqa moddalar miqdorini ko'paytirish boshqalarni esa chegaralash imkoniyati tug'iladi va bunday parhezni bemor organizmga moslagan holda yo'naltirish imkoniyati paydo bo'ladi. Natijada kundalik modda almashinuvi ijobiy tomonga o'zgaradi va yara bitishini tezlashtirish hamda asab tizimi faoliyatini yaxshilash imkoniyati tug'iladi.

Parhezning tegishli taomlarini tuzishda va tayyorlashda mexanik, ximik va harorat bilan bog'liq bo'lgan ehtiyotlashlar yotadi:

### **Mexanik ehtiyotlash:**

- ovqat tarkibida dag'al, qiyin parchalanadigan, kletchatka moddasiga boy mahsulotlar (qora non, rediska, karam, no'xot, mosh va boshqa dukkaklilar) chegaralangan yoki ularning bo'lmasligini ta'minlash;

- taomlarni tayyorlashda ularni tozalash, maydalash, qirish, aralashtirish, ko'pirtirish, kengaytirish (uzaytirish) kabi ovqatning oson parchalanishi va yengil hazm bo'lishini ta'minlovchi ishlovlarni berish usullarni qo'llash;

- ovqat tarkibida dag'al kletchatka moddasini kamaytirishga, protopekin moddasini eritishga va mahsulotlarni yumshatishga qaratilgan ishlov berish usullardan keng foydalanish.

### **Ximik ehtiyotlash:**

-taom tarkibiga ekstraktiv moddalarga boy bo'lgan mahsulotlarni kiritmaslik;

-ovqat tarkibida oshqozon va ichakning suyuqlik ishlab chiqarish faoliyatini oshiruvchi mahsulotlar, ya'ni bulonlar, qaynatilgan o'tkir sho'rvalar, qovirib tayyorlangan taomlar, tomatli, yog'li va shunga o'xshash quyuc-souslar, achchiq ziravorlar, tuzlangan sabzavotlar, yangi yopilgan yumshoq non, bilinchiklar (quymoqsimon xamir taomlarning) va shunga o'xshash taomlarning bo'lmasligini ta'minlash.

### **Yuqori harorat bilan bog'liq bo'lgan ehtiyotlash:**

-parhez taomlarni tayyorlashda bug'lash (quyuq taomlarni), toblash hamda qaynatib tayyorlash usullaridan foydalaniladi. Bunda mahsulotlar (go'sht, baliq va boshq.) tarkibidan suvda eruvchi ekstraktiv moddalar sho'rva, qaynatmasiga oson o'tadi.

Ehtiyotlash tadbirlarini nazarda tutgan holda, hozirgi zamon parhezchiligi patogenetik usullarga, bemor organizmining asosiy boshqaruv tizimlarida ro'y bergan salbiy o'zgarishlarni ijobiy tomonga o'zgartirishga asoslaniladi.

Yara kasalligida parhez davolash uch bosqichdan tashkil topadi, ya'ni kasallikning xuruj qilgan (qaytalagan), qaytalanishning sustlashgan va patologik jarayon (remissiya) davrlarida o'ziga xos-xususiyatlarda tashkil etiladi.

**Xuruj qilgan (qaytalagan) davrda** ovqat oshqozon shilliq qavatini mexanik, ximik va termik nuqtai nazardan ehtiyotlashga qaratilishi, tarkibida organizmning kuch-quvvatini saqlashga imkoniyat tug'diruvchi nutrientlarni ushlashi va asosiy boshqaruv mexanizmlariga (asab va gormonal) ijobiy ta'sir etishi lozim.

**Qaytalanishning sustlashgan davrida** ovqat ma'lum ehtiyotlash darajasida, nisbatan jismoniy faol holatda bo'lgan bemorning ozuqa moddalariga bo'lgan fiziologik ehtiyojligini ta'minlashi kerak.

**Patologik jarayonning o'tib ketgan (normallashtirilgan), remissiya davrida** bemor jismoniy nuqtai nazardan sezilarli darajada faol holatda

bo'lishi tufayli ovqat miqdori va sifati bilan organizmning fiziologik ehtiyojini to'la-to'kis qoplashi kerak.

Shunday qilib, yara kasalligida tuzilgan parhez ovqatlanish: bemorning ozuqa moddalariga va kaloriyaga bo'lgan ehtiyojligini ta'minlashi, bemor organizmida kechayotgan modda almashinuv birinchidan jarayonlarining o'ziga xos jihatlari va ayrim tizmlarning faoliyati bilan bog'liq bo'lishi, ularni ijobiy tomonga o'zgarishiga zamin yaratishi lozim. Ikkinchidan parhez davolashning asosiy va o'ziga xos maqsadi kasallikka duchor bo'lgan bemor organizmini barcha ozuqa moddalari bilan ta'minlashga qaratilishi bo'lsa, uchinchidan parhezning sifat ko'rsatkichlari o'zgartirilgan, oziq-ovqat mahsulotlarini qayta ishlash bilan bog'liq bo'lgan pazandachilik usullar almashtirilgan, qolaversa, ovqat tarkibidagi asosiy ozuqa moddalarning miqdor munosabatlariga o'zgartirish kiritilgan taqdirda ham parhez taomlar ovqat hazm qilish a'zolarining holatiga, uning neytro-gumoral boshqaruv jarayoniga va modda-almashinuv ko'rsatkichlariga ijobiy ta'sir ko'rsatishi kerak.

**Umumiy xulosa:** bemor iste'moliga berilgan parhez taom tizimi to'g'ri (ratsional) tashkil etilgan, to'yimli, har xil, nutrientli tarkibi mutanosiblashgan, yetarli darajada kaloriyali bo'lishi va gigienik, fiziologik va pazandachilik talablairiga to'la-to'kis javob berishi lozim.

### **Xronik gepatit kasalligida davolovchi ovqatlanish**

Har qanday kasallikni to'la-to'kis va potogenetik nuqtai nazardan davolashga qaratilgan davolash profilaktik tadbirlar majmuida to'g'ri va maqsadli tashkil etilgan parhez davolash muhim ahamiyat kasb etadi. CHunki to'g'ri tuzilgan va belgilangan parhez bir vaqtda beriladigan boshqa davolash usullarning terapevtik samaradorligini oshiradi (dori-darmon, fizioterapevtik va boshqa).

Odatda, kasal kishining ovqatlanishi sog'lom kundalik energiyaga bo'lgan fiziologik ehtiyoji asosida tuziladi va tashkil etiladi. Ammo, bunda nutrientlarning fiziologik ko'rsatkichlariga, metabolik siljishlarning holatiga, patologik jarayonlarniig xarakteriga va klinik belgilarning o'ziga xos ko'rinishiga mos keladigan o'zgarishlar kiritiladi.

Parhez davolashning ahamiyati va samaradorligi ayniqsa ovqat hazm qilish tizimi, jigar xastaliklarini davolashda va uning profilaktikasida katta ahamiyatga ega. Barcha oshqozon-ichak kasalliklarida va bu tizim bilan bog'liq bo'lgan boshqa a'zolar xastaliklarida parhez davolash kompleks davolashning asosi sifatida o'rin egallashi ilmiy jihatdan isbotlangan. SHuni qayd etish lozimki, davolash jarayonida bir vaqtda belgilangan boshqa usullar natija bermagan (yoki yetarli darajada natija

bermagan) taqdirda ham parhez davolash ko'pincha o'zining ijobiy ta'sirini ko'rsatadi.

Ma'lumki, jigar ovqatni hazm qilish jarayoni bilan bog'liq bo'lgan murakkab metabolik o'zgarishlarni boshqarishda va uning normal holatda kechishida faol ishtirok etadi. SHu boisdan jigar xastaliklarida va nisbatan tez-tez uchrab turadigan gepatit kasalligida, parhez davolash tadbirini to'g'ri uyushtirishga alohida etibor qaratish lozim.

Ayrim mintaqalar va hududlarda parhez ovqatlanishni tashkil etish muammosiga to'g'ridan-to'g'ri dahldor bo'lgan, e'tiborga molik omillar qatoridan ekologik holat alohida o'rin egallaydi. CHunki, analogik noxush sharoitda ayni mintaqa va uning tumanlarda yashovchi aholining ovqatlanishini tashkil qilishda unga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi bir qator omillar paydo bo'ladi. Bunday holatni mintaqalararo parhez ovqatlanish masalalarini hal etishda nazarda tutish lozim.

Har qanday parhez taomlarining asosini mahsus organoleptik xususiyatlar, nutrientik tarkibi va energetik ko'rsatkichlari tashkil etganligi tufayli, joylarda iste'mol etiladigan milliy taomlarning parhezlik sifatini aniqlash, ularni har xil kasalliklarda, jumladan jigar xastaliklarida qo'llashga oid masalalarini ilmiy jihatdan asoslash maqsadga muvoffiqdir. Binobarin, respublikamiz aholisi iste'molida bo'lgan ko'pchilik taomlar alohida ijobiy kulinar va gigienik hususiyatga ega. Bunda, albatta, yurtimiz pazandachiligining o'ziga xos-xususiyatlarini, shu yerli aholining ovqatlanishiga oid milliy an'analarni ham nazarda tutish lozim bo'ladi.

### **Gepatit kasalligida parhez ovqatlantirishga qo'yiladigan talablar**

Jigar organizmda o'ta murakkab va muhim vazifalarni bajaradi va shu bois uning hastaliklarida parhez ovqatlanishni tashkil etish, bemorni davolashda muhim o'rin egallaydi. Bunda parhez ovqatlarning tarkibiy qismlari shunday tuzilishi kerakki, u organizmda buzilgan modda almashuv jarayonlariga ijobiy ta'sir ko'rsata olishi, jigar faoliyatini me'yoriga qaytarishi jumladan o't ajralishi uchun yetarli sharoit yaratish nazarda tutilishi lozim bo'ladi.

Gepatitga qarshi davolash parhezi tuzishda quyidagilarni e'tiborga olish kerak:

Bemorni yetarli miqdorda (fiziologik me'yorlarga mos bo'lgan) sifatli oqsil moddasi bilan ta'minlash, hayvonot va o'simlik oqsillarining miqdoriy munosabatini to'g'ri belgilash, buning uchun bir kunlik parhez ovqat tarkibida 80-90 g umumiy oqsil bo'lishi va aminokislotalar tarkibining muvozanatlashgan holda bo'lishi maqsadga muvofiq bo'ladi. Jigar xastaligining og'ir ko'rinishlarida yoki ozg'in shaxslar (gepatozida) oqsil miqdori kamaytirilishi (yoki ko'paytirilishi ) mumkin;

-parhez tarkibida fiziologik me'yorlarga mos bo'lgan yog' (moy) miqdorini ta'minlash (80-90g), bunda umumiy moy miqdorining 30% ni o'simlik moylari tashkil etishini nazarda tutish kerak. Parhez tarkibida yetarli miqdorda moy bo'lishi taomlarning mazasini yaxshilaydi, ularning to'yimligini oshiradi, moyda eriydigan vitaminlarning modda almashuvidagi ishtirokini yaxshilaydi, natijada vitaminlar bilan organizmning ta'minlanishi me'yorlashadi. Parhez tarkibidagi o'simlik moyi (paxta yog'i) parhezning o't haydash xususiyatini ifodalaydi, moy-yog' almashuv jarayonini tartibga soladi, xolesterin modda almashuvini yaxshilaydi, efirlarning hosil bo'lishini faolashtiradi. Ovqatning o't xaydash xususiyatini oshirish zaruriyati tug'lsa, parhezda o'simlik moyining miqdori 90-100g gacha oshiriladi (parhez tarkibida moyning miqdorini oshirish yoki kamaytirish bemorning umumiy ahvoriga va jigar kasalligining og'ir-yengilligiga qarab vrach tomonidan belgilanadi);

- parhez taomlar tarkibida yengil hazm bo'luvchi karbonsuvlarning optimal miqdorida bo'lishini ta'minlash zarur (fiziologik ko'rsatkichlar darajasida). Oqsillar va karbonsuvlarning miqdoriy munosabati 1:4 ko'rsatkichda bo'lishini ta'minlash lozim;

- kundalik parhezning energetik qiymati yetarli darajada va shu bilan birga parhezning kam quvvatli bo'lishi zarur bo'lsa, parhez ovqatlanish jigarining ayrim kasalliklaridagina va qisqa muddatga belgilanadi;

- parhez tarkibida yetarli miqdorda ozuqaviy tolalarni ayniqsa o'simlik mahsulotlari (mevalar, sabzavotlar, bug'doy kepagi va boshqalar) bo'lishi kerak, ular jigarining o't ajratish faoliyatini jadallashtiradi. Shuni alohida ta'kidlash lozimki, ozuqaviy tolalar salat, yong'oqlar, dukkaklilar tarkibida ko'p bo'lsada, bu mahsulotlar jigar kasalligida qo'llaniladigan parhez taomlar tarkibida bo'lmasligi yoki juda kam miqdorda bo'lishini ta'minlash kerak.

Shuningdek, parhez taomlarda yetarli miqdorda vitaminlar bo'lishi, buning uchun bemorlarni ko'proq vitaminli preparatlar bilan qo'shimcha ta'minlab turishi lozim.

## **Gepatit kasalligini davolashda parhez taomlarining gigienik asoslari**

Har qanday parhez ma'lum qoidalar asosida tuziladi va unda parhez taomlar tarkibini tashkil etadigan iutrientlar va ularning energetik quvvati bemor organizmining fiziologik ehtiyojning hech bo'lmaganda eng kam miqdor ko'rsatkichlari darajasini qoplashi kerak.

Jigar xastaliklarida metabolik jarayonlarning chuqur o'zgarishlar bilan kechishi bois, tuzilgan parhez bemor organizmini yetarli miqdorda biologik faol moddalar bilan ta'minlashi lozim bo'ladi. (almashinmaydigan aminokislotalar, o'ta to'yinmagan moy kislotalari, makro va mikroelementlar, vitaminlar va boshqa biologik faol moddalar).

Faqat shundagina qo'llanilgan parhez metabolik jarayoning patologik ravishda o'zgargan bosqichlarini me'yorlashtiradi, kasallikning klinik belgilarini kamaytiradi, bemorning tezroq tuzalishi uchun imkoniyat yaratiladi.

Shuning uchun parhez tarkibini tashkil etuvchi ayrim nutrientlar, oziq-ovqat mahsulotlari va tayyor taomlar gigienik nuqtai nazardan barcha gigienik talablarga javob berishi talab etiladi.

**Oqsillar** murakkab, azot tutuvchi yuqori molekulyar birikmalar va aminokislotalardan tashkil topgan moddalar hisoblanadi. Organizmni plastik (qurilish) moddalar bilan ta'minlash oqsillarning asosiy vazifasi hisoblanib uning ma'lum bir miqdori energetik modda vizifasini ham o'taydi. Ozuqaviy oqsillar organizmning turli xil yuqumli kasalliklar, zaharli moddalarga nisbatan chidamliligini oshirib, organizmni biologik muhofaza etish vazifasini bajaradi, shuningdek asab va ruhiyatda bo'ladigan murakkab va stres xolatlarini yumshatish kabi xususiyatga ham ega.

Shunday qilib, gepatit kasalligida tuziladigan parhez tarkibida yetarli miqdorda biologik faol oqsillarning bo'lishi, jigarning ozuqaviy oqsilni to'plovchi vazifasini yaxshilaydi (depo) va mazkur kerakli modda bilan organizmni muntazam ravishda doimiy ta'minlab turadi.

**Moylar** (yog'lar) kislotalari va glitserin moddasining murakkab birikmalari hisoblanadi. Moylar tarkibida ikki xil to'yingan va to'yinmagan moy kislotalari bo'ladi. Hayvonot mahsulotlarida yuqori haroratda eruvchi to'yingan moy kislotalari ko'proq bo'lsa o'simlik mahsulotlari tarkibida to'yinmagan moy kislotalar ko'proq mavjud. Biologik nuqtai nazardan to'yinmagan moy kislotalari ko'proq foydaliroq hisoblanadi. Moylar organizmni energiya bilan ta'minlashda karbonsuvlardan keyin ikkinchi o'rinda turadi.

Gepatit kasalligida parhez tarkibida bemor organizmini bir kunlik fiziologik ehtiyojini qoplay oladigan miqdorda moy moddalari bo'lishi kerak. O'simlik moylari (bir kunlik umumiy moy miqdori 1/3 qismini tashkil etadi), jumladan, paxta moyi o't moddasini haydash vazifasini o'taydi va bunday xususiyat gepatit kasalligi alohida ahamiyat kasb etadi.

**Monosaxaridlar** (glyukoza, fruktoza, galaktoza va boshqalar), disaxaridlarga (saxaroza, laktoza, malg'toza va boshqalar) hamda polisaxaridlar (kraxmal, glikogen, kletchatka va boshqalar)ga bo'linadi. Monosaxaridlar yengil hazm bo'luvchi, polisaxaridlar og'ir hazm bo'luvchi karbonsuvlar hisoblanib, gepatit kasalligida ko'prok yengil hazm bo'luvchi karbonsuvlar tavsiya etiladi. SHuni alohida nazarda tutish lozimki, karbonsuvlar o't yo'llaridan o'tni haydash xususiyatiga ega. Yengil hazm bo'luvchi karbonsuvlar asosan mevalar va ko'plab sabzavotlar tarkibida bo'ladi.

Jigar kasalligining kechish darajasi va asoratlariga qarab, parhez tarkibidagi karbon suvlarning miqdori vrach tomonidan ko'paytirilishi yoki kamaytirilishi mumkin.

**Vitaminlar** biologik faol moddalar guruxiga kiradi, organizmni o'sib yetilishi uchun zarur hisoblanadi va metabolik jarayonlarning barcha bosqichlarida faol ishtirok etadi, shuningdek to'qimalarning qayta tiklanish jarayonlarini ta'minlaydi. Organizmga zararli moddalarning salbiy ta'sirini susaytiradi, jumladan, gepatit kasalligining shaklanishiga sabab bo'luvchi yuqumli omillar va zaharli moddalarning ta'sirini kamaytiradi. Gepatit kasalligida tuzilgan parhez tarkibini vitaminlar bilan boyitish tavsiya etiladi.

**Ma'dan (mineral) moddalar** organizmda modda almashinuv jarayonida faol ishtirok etadi, xujayra protoplazmasi tarkibiga, xujayralararo, to'qimalararo suyuqliqlar tarkibiga kirib, osmotik sharoit (bosim) yaratishni ta'minlaydi, ovqat hazm qilish shiralari tarkibida bo'lib, ovqat hazm qilish jarayonlarini ravon kechishida roli katta.

Gepatit kasalligida tuzilgan parhez o'z tarkibida organizm ehtiyojlarini qoplay oladigan fiziologik me'yor darajasida ma'dan moddalarini ushlashi lozim.

### **Oziq-ovqat mahsulotlari**

Har qanday parhezni, jumladan, gepatit kasalligida qo'llaniladigan parhezni tuzishda ularning tarkibiga kiruvchi oziq-ovqat mahsulotlarining miqdor va sifat ko'rsatkichlariga, ularning ozuqaviy xususiyatlarini kasallikning patogenetik holatiga mos ekanligiga, ya'ni parhezlik samaradorligiga alohida e'tibor qaratish lozimdir.

Jigarning organizmda modda almashinuv jarayonida faol ishtirok etishini nazarga olsak, tuzilayotgan parhez va qo'llaniladigan oziq-ovqat mahsulotlari tarkibi masalasining naqadar murakkab va alohida e'tiborni talab qiladigan tadbir ekanligiga amin bo'lish unchalik qiyin emas.

**Sut va sut mahsulotlari** ozuqaviy jihatdan o'ta sifatli mahsulotlar guruhiga kirib, sog'lom va bemor kishilar ovqatida keng miqyosda isteg'mol etiladi Bolalar ovqatining asosini sut mahsulotlari tashkil etadi. Genetik va fiziologik jihatdan sutning ijobiy xususiyatlari quyidagi ko'rsatkichlar bilan ifodalaniladi: aminokislotalar miqdori va ularning o'zaro miqdoriy munosabati kishi organizmiga foydali ta'sir etadi; emulpsiya holatida bo'lgan sut moyi oson parchalanadi va hazm bo'ladi; sut qanti laktoza ijobiy ozuqaviy xususiyatlarga ega; sut va sut mahsulotlarida vitaminlar va Ma'dan moddalar yetarli miqdorda bo'ladi; sut kam energiya talab qilgan holda oson hazm bo'ladi, bu esa uning parhezchilikdagi qiymatini yanada oshiradi.

Sut mahsulotlariga kefir, prostokvasha, sariyog', smetana, qaymoq, pishloq va boshqalar kiradi. Sut mahsulotlaridan tashkil topgan ovqat organizmdan suvni ajratishni osonlashtiradi, yallig'lanish

jaryonini susaytiradi. Ayniqsa chuchuk (achchiq bo'lmagan) pishloq va pishloq mahsulotlari organizm uchun o'ta foydali hisoblanadi.

Gepatit kasalligida barcha turdagi sut va sut mahsulotlari parhez ovqat tarkibida tavsiya etiladi.

**Go'sht va go'sht mahsulotlari** yuqori ozuqaviy sifatga ega bo'lgan oqsilga boy mahsulotlar hisoblanadi. Tarkibida biologik faol aminokislotalar mavjud va ularning biologik munosabati organizm uchun o'ta foydali. Go'sht mahsulotlari yaxshigina energetik quvvatga ham ega, tarkibida foydali vitaminlar (V guruhiga mansub) va Ma'dan moddalarni ushlaydi. Go'sht sho'rvasi (buloni) da ko'p miqdorda foydali ekstraktiv moddalar, azotli birikmalar, purin moddalari bo'lib, ular ishtahani ochadi, markaziy asab tizimini ko'zg'atadi - bu xususiyatlar o'z navbatida uning parhezlik qiymatini belgilaydi.

Gepatit kasalligida kam yog'li go'sht va go'sht mahsulotlari qaynatilgan yoki dimlangan holda shuningdek, qaynatilgan kolbasa («doktorskaya» kolbasasi) parhez tarkibida tavsiya etiladi.

**Baliq va baliq mahsulotlari** parhezchilikda yaxshi oqsil manbai, foydali vitaminlar (A, D), ayrim Ma'dan moddalar (kaliy, Kaltsiy, fosfor) ni ushlovchi mahsulotlar sifatida foydalaniladi. Yallig'langan (kasallangan) a'zoga salbiy ta'sir etmasdan, organizmda oson parchalanadi va hazm bo'ladi. Gepatitda qaynatilgan, suvda ivitilgan baliqni parhez tarkibida iste'mol etish tavsiya etiladi.

**Tuxum** sifatli oqsil manbai hisoblanadi, oshqozon shilliq qavatini «ta'sirlamaydi» va undan tezda chiqib, ichakka o'tadi va aynan ana shu xususiyati bilan foydali parhez xususiyatni ifodalaydi. Oshqozon-ichak va jigar xastaliklarida ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Tuxum va tuxum mahsulotlarining parhez xususiyatlarini belgilashda birinchi galda shuni nazarda tutish kerakki, bemor organizmi ushbu mahsulotni ko'tara oladimi yoki yo'qmi?. Agar bemor tuxumni yengil hazm qila olsa, hafta davomida 2-3 marotaba kuniga 1-2 ta tuxumni iste'mol etish tavsiya etiladi.

**Non va non mahsulotlari** karbonsuvlarning barakali manbai hisoblanadi. Qora non suvda eriydigan vitaminlarga ("V" guruhi) boy, yetarli darajada energiya beruvchi, to'q tutadigan mahsulotlar qatoriga kiradi.

Gepatitda parhez tarkibiga qora non, kecha yopilgan oq non, shuningdek yengil qotirilgan non iste'mol qilish tavsiya etiladi.

**Yorma, makaron va don mahsulotlari** yengil hazm bo'ladigan karbonsuvlar, suvda eriydigan vitaminlar (V1, V2, RR) ning manbai, yallig'langan a'zoni «tasirleydigan» kiletchatka moddasini kam ushlaydigan mahsulot hisoblanadi.

Gepatit kasalligida mazkur mahsulotlar ularning kimyoviy tarkibini, pazandalikka oid xususiyatlarni nazarga olgan holda tavsiya etiladi.

**Qandolat mahsulotlari** tarkibida yengil hazm bo'ladigan karbonsuvlar borligi tufayli yaxshi mazaga ega mahsulotlar hisoblanadi va yetarli darajada energiya-quvvat ajratadi. Gepatit kasalligida parhez tarkibiga

yengil hazm bo'ladigan (nesdobnqy) xamirdan tayorlangan masaliqlarni, qand, asal, murabbo kabi mahsulotlarni kiritish tavsiya etiladi.

**O'simlik (yog'i) moyi** - to'yinmagan moy kislotlariga boy bo'lgan mahsulot, yaxshi energiya-quvvat beradi. Mazkur mahsulotning (jumladan, paxta moyining) o't haydash xususiyati etiborga olinsa, uning gepatit kasalligida nechog'lik foyda keltirishini tushunish qiyin emas.

**Sabzavotlar va mevalar** vitaminlar, Ma'dan (mineral) moddalar, jumladan, ko'p miqdorda mikroelementlar va boshqa biologik faol moddalarning manbai hisoblanadi. Bu mahsulotlar tarkibida o'tni haydash xususiyatiga ega, ovqatni ichakda yengil hazm bo'lish imkoniyatni tug'diradigan ozuqa tolalari (klechatka) ko'pligi tufayli, gepatit kasalligida ko'p miqdorda salatlar, garnirlar, vinegretlar va boshqalar ko'rinishida parhez tarkibida tavsiya etiladi, shuningdek kompotlar, kisellar, musallas, jelelar, pudinglar va boshqa sabzavotlar va mevalarni qayta ishlash natijasida tayyorlangan mahsulotlar ham gepatit kasalligida tavsiya etiladigan parhezda keng o'rin egallaydi.

**Ichimliklar** Gepatit kasalligida suyuq (achchiq bo'lmagan) choy, sutli choy, Ma'dan suvlar (tanlangan holda) va ko'p miqdorda sabzavot va meva sharbatlari tavsiya etiladi.

### **Parhez uchun tavsiya etilgan oziq-ovqat mahsulotlar va tayyor taomlar**

Gepatit kasalligini parhez bilan davolashda taomlarni to'g'ri tanlash va terapevtik samaradorlikni oshirishda muhim ahamiyatga ega. Bunda, avvalambor, mahsulotlarning son va sifat ko'rsatkichlarning me'yoriy xujjat talablariga qay darajada javob berishiga e'tiborni qaratish lozim. Mazkur vazifani muvaffaqiyatli ravishda hal etish, parhez tarkibini tashkil etuvchi taomlar va mahsulotlarning quyidagi ko'rsatkichlari bilan baholanadi:

- organoleptik xususiyatlari, degusgatsion va pazandachilik ko'rsatkichlari;
- makro va mikroelement tarkibi va ularning son va sifat ko'rsatkichlari;
- mahsulotlarning miqdoriy muvozanati;
- mahsulotlarning energetik sifati (kaloriya darajasi);
- parhezning miqdoriy tarkibi va bemor organizmining fiziologik ehtiyojini qoplashga mosligi;
- sanitariya ko'rsatmalariga rioya etish va pazandachilikning texnologik qoidalarni amalda joriy etishi (taomlarni tayorlash, va tarqatish jarayonlarida); parhez davolanishni olayotgan bemorlar uchun belgilangan ovqatlanish tarkibiga amal qilish.

Quyida gepatit kasalligi bilan og'rigan bemorlar uchun tavsiya etilgan oziq-ovqat mahsulotlari, tayyor taomlar va ichimliklarning me'yorlari keltirilgan:

**Birinchi (suyuq) taomlar.** Yorma(suli, manna) sho'rvalari (tuxum-sut aralashmasi, qaymoq, sariyog' ko'shilgan holda), guruch sho'rvasi.

Sut sho'rvalari (qirilgan sabzavotlar, maydalangan vermishel yoki uy lag'moni ko'shilgan holda); sabzavotli sho'rvalar (qirilgan sabzi, kartoshka, lavlagi, sariyog' qo'shilgan holda); milliy sho'rvalar: mastava xo'rda, qaynatma sho'rva, shirqovoq, ugra oshi, qiyma sho'rva, chuchvara, shir xo'rda, sutli ugra, baliq sho'rva, shivit oshi, un oshi.

**Ikkinchi (quyuq) taomlar.** Yog'siz go'shtdan bug'da tayyorlangan sufle (tog'aysiz, paysiz, teri katlamisiz); suyuq qirilgan bo'tqalar (xar qanday yormadan, bug'doydan tashqari) sut, qaymoq bilan; chala pishirilgan tuxum; bug'da tayyorlangan omletlar; bug'da pishirilgan baliq va go'sht kotletlari (yoki suvda qaynatib pishirilgan), frikadellar (choy bilan); bug'da qirib pishirilgan, pudinglar, qaynatilgan vermishel, makaronlar; pyure (kartoshka, sabzi, lavlagi, qovoq); bug'da tayyorlangan pudinglar, qobiqsiz yangi tayyorlangan, achimagan suzma. Milliy taomlar: yaxna go'sht, kavatok palov, suzma palov, mayiz palov, qiyma palov, shovla, kavatok do'lma, quymoq, tuxum do'lma, shirguruch, lag'mon, manti, chuchvara, qovoq manti, pomidor manti, govacha barak, ko'k barak, tuxum barak.

**Uchinchi ovqatlar.** Sovuq zakuskalar (achchiq-o'tkir qo'shimchalarsiz) etilgan va yangi sabzavotlardan salatlar, qaynatilgan go'sht bilan; qaynatilgan va dimlangan sabzi; yangi uzilgan pomidor, qirilgan olma, kartoshka, sabzi, lavlagi, qovoqchalar, qovoq pyuresi, bug'da tayyorlangan pudinglar; yangi sut, qaymoq; shirin pishgan mevalar, qaynatilgan qirilgan va dimlangan holda; yangi mevalar qulupnay, malina, gilos o'rik; ichimliklar shirin meva kisellari (jelelar); na'matak va bug'doy kepagi qaynatmasi; shirin meva sharbatlari, sut sousi, meva souslari; yangi mevalar va sabzavotlar sharbatlari; suyuq choy sut yoki qaymoq bilan; ayron; qandalot mahsulotlari: qand, asal, quruq biskvit, quruq pechenhe, shirin bo'lmagan bulochkalar, oddiy xamirdan tayyorlangan piroglar, olma, djem bilan, shirin mevalardan tayyorlangan murabbolar, zefir, marmelad.

Bug'doy unidan kecha yopilgan non, oq nondan suxariklar (oliy navli);

Moylar-sariyog' (tayyor taomga qo'shiladi), o'simlik moyi, sof meva (paxta, pista moylari va boshqa).

**Ko'kat.** shivit, petrushka.

Qayd etilgan taomlar va mahsulotlardan tashqari gepatit parhezini tuzishda mahsus parhez taomlar kartotekasidan foydalanish tavsiya etiladi.

Taomlarni tayyorlashda ularni tayyorlash texnologiyasiga oid qoida, tartiblar va retseptlar hisob-kitobiga qat'iy rioya etish lozim.

## **Ovqatlanish tartibi**

Har qanday kasallikda parhez davolashni qo'llash davrida ovqatlanish tartibiga amal qilinsa yaxshi natijalarga erishiladi.

Gepatit kasalligida bir kunda 4-5 mahal ovqatni bo'lib-bo'lib iste'mol etish tavsiya etiladi. Nonushta soat 8-9 da, tushlik 13-14 da, kechki ovqat 17-18 da, tunlik 21da; 2-nonushta (poldnik)ni albatta nazarda tutish maqsadga muvofiq bo'ladi (oshxona sharoitiga qarab); 4 mahal ovqatlanganda bir kunlik kaloriyani taqsimlash quyidagicha amalga oshiriladi: nonushta 30%, tushlik 40%, kechki ovqat 20-25%, tunlik 5-10%; kechki vaqtga bir kunlik kaloriyaning 25-30% tug'ri kelishi maqsadga muvofiq bo'ladi. Ovqat isteg'mollarining orasidagi vaqt 4 soatdan oshmasligi lozim. Suyuq (birinchi) taomlarning harorati 60°S dan, quyuq taomlarning harorati 55°S dan oshmasligi kerak. SHunday qilib, gepatit kasalligida ovqatni bo'lib-bo'lib, tez-tez iste'mol qilish parhez davolashning samaradorligini oshiradi.

### **Gepatit kasalligida parhez davolashning asoslari**

Gepatit kasalligida parhezni bemor organizmida kechayotgan murakkab patogenetik o'zgarishlarni nazarda tutgan holda tuzish, shuningdek uning kimyoviy tarkibi va energetik qiymati jigar to'qimasida mavjud bo'lgan (patogenetik) patologik o'zgarishlarga ijobiy ta'sir ko'rsatsin va bu o'z navbatida, organizmda yuzaga keladigan o'zgarishlarda o'z samarasini berishi kerak.

Parhez ovqat bemor organizmidagi yetarli darajada ozuqa moddalariga va kaloriyaga bo'lgan fiziologik extiyojini qoplashi lozim U to'yimli, sifatli, xilma-xil, tarkibida kerakli miqdorda hayvon va o'simlik mahsulotlarini tutishi kerak.

Mahsulotlar sifatli, yangi va tarkibida kimyoviy yoki biologik zararli moddalarni ushlamasligi, ya'ni ovqatning havfsizligi ta'minlangan bo'lishi kerak.

Parhez tarkibiy qismlarining mutanosibligiga e'tibor berish, asosiy ozuqa moddalari - oqsillar, moylar, karbonsuvlar, vitaminlar va mineral (Ma'dan) moddalarining son va sifat ko'rsatkichlari bo'yicha gigienik muvozanatni saqlab qolishi, ovqat tarkibida mavjud bo'lgan essentsial (almashinmaydigan) moddalarning fiziologik o'lchamlarda bo'lishini nazarda tutish maqsadga muvofiq bo'ladi. Ushbu moddalarni 8 ta biologik faol aminokislotalar, 2 ta o'ta to'yinmagan moy kislotalari, barcha turdagi vitaminlar, aksariyat Ma'dan moddalar (mikro elementlar) va ayrim tabiiy fiziologik va biologik faol komponentlar, fosfatitlar oqsilletsitin birikmalari, lipoproteidlar, glikoproteidlar, fosfoproteidlar va boshqalar tashkil etadi.

Parhez ovqatlanish bemor organizmini sifatli oqsil moddasi bilan ta'minlashi va uning tarkibi me'yor darajada hayvon va o'simlik

oqsillaridan tashkil topgan bo'lishi kerak. Ovqatning aminokislotalik tarkibi ham me'yor ko'rsatkichlari tarzida bo'lishi lozim. Parhez o'z tarkibida 80-90 g oqsil ushlashi maqsadga muvofiq. Jigarning og'ir hastaliklarida oqsil miqdori chegaralanadi, jigarning oqsil yetishmasligi (oqsil distrofiyasi) holatida va ozg'in bemorlarda oqsil miqdori (110-120 g gacha) ko'paytirilishi mumkin.

Parhez tarkibidagi moy miqdorining fiziologik me'yorlarga mos bo'lishi (80-90 g), jumladan 65-70% hayvon, 30-35%ini o'simlik moyi tashkil etishi kerak. Moylarning yetarli miqdorda bo'lishi ovqatning mazasini yaxshilaydi, to'yimligini oshiradi, moyda eruvchi vitaminlarning modda almashinuviga ijobiy tag'sir ko'rsatadi va ularga bo'lgan organizm ehtiyojini qoplaydi. Parhez tarkibidagi o'simlik (paxta) moyi jigarning o't haydash xususiyatini me'yorlashtiradi. Bundan tashqari o'simlik moyi tarkibida bo'lgan to'yinmagan moy kislotalari lipoliz ta'sir ko'rsatadi, ya'ni lipoliz (yog' parchalash) fermentlarni faollashtiradi, xolesterin modda almashinuvini yaxshilaydi, uning oson hazm bo'ladigan va tezda organizmdan chiqib kyetadigan birikmalarini hosil qilishda ishtirok etadi.

Karbonsuvlar, jumladan uning yengil hazm bo'ladigan turlari, parhez tarkibida me'yor miqdorida bo'lishi kerak. Chunki, oqsillar va karbonsuvlarning o'zaro miqdoriy munosabati 1/4 ga teng bo'lishi kerak. Karbonsuvlarning miqdori oshishi yoki kamayishi maqsadga muvofiq emas, aks holda kasallikga oid patologik jarayonlar o'tkir tus olishi mumkin. Surunkali ko'rinishda kechadigan gepatit kasalligida parhez tarkibida ozuqa tolalari (klechatkaning) bo'lishi ahamiyatga molik, chunki bu moddalar o'zni ajratish xususiyatiga ega bo'lganliklari tufayli, kasallikning kechishi oson bo'ladi. Bundan tashqari, kletchatka ta'sirida ichakning bo'shashi yengil o'tadi, bu esa bemorning umumiy ahvolini yengillashtiradi.

Gepatit kasalligida bemorning to'la-to'kis vitaminlar bilan ta'minlanishi, shuningdek, parhez tarkibidagi vitaminlardan tashqari organizmda qo'shimcha (ortiqcha) vitamin zahiralari tashkil etilishi, davolashda samarali natija beradi, bu tadbir parhezga vitamin preparatlarini qo'shib berish bilan amalga oshiriladi.

### **Siydik ajratish yo'llari kasalliklarida davolovchi ovqatlanish**

Buyrak kasalliklarida parhez ovqatlanish kasallikning turiga, bosqichiga, buyrak yetishmovchiligi va azotemiya darajasiga shuningdek, boshqa metabolik o'zgarishlarga qarab belgilanadi. Bemor ratsioni to'la qiymatli va patogenetik asoslangan bo'lishi lozim. Unda yetarli miqdorda vitaminlar (ayniqsa S, V, V<sub>2</sub>, V<sub>6</sub>, va boshqalar), mineral moddalar va suyuqliklar bo'lishi kerak.

Barcha buyrak kasalliklarida osh tuzi cheklanadi. Uning qancha miqdorda bo'lishi kasallikning xarakteriga bog'liq. Ratsiondagi tuz miqdorining qancha bo'lishi buyraklar ekskretor funksiyasining buzilishi darajasiga va qon aylanishi yetishmovchiligining bor-yo'qligiga qarab aniqlanadi.

### **O'tkir glomerulonefrit**

O'tkir glomerulonefrit buyrak kalavalari zararlanadigan infeksiyon-immun allergik kasallik bo'lib, har xil darajadagi shishlar, arteriya gipertoniya va siydik sindromi bilan xarakterlanadi.

Kasallikni davolashda parhez ovqatda osh tuzi, oqsillar va ekstraktiv moddalar keskin kamaytiriladi. Kasallik shishlar bilan og'ir kechganda dastlabki 1-2 kun bemorda ovqat va suyuqliklarni cheklash kerak. Keyingi 2-3 kun qandli kunlar buyuriladi. Bunda bir kunga 150 g qand va 2 stakan suyuq choy beriladi. Agar kasallik o'rtacha og'irlikda kechsa, birinchi kundan boshlab 2-3 kun qandli kunlar buyuriladi. Ammo, karbonsuvli (kartoshkali, kompotli, uzumli va b.) kunlarni ham tavsiya etish mumkin. Kompotli, uzumli, yengillashtiruvchi kunlarda boshqa suyuqliklar berilmaydi. Keyin bemorga 7<sup>a</sup>-sonli parhez dasturxonini buyuriladi. Bu parhezda 20 g oqsil, 70 g yog' va 350 g karbonsuvlar va suyuqliklar hajmi 1000 ml gacha (bunga mahsulotlar tarkibidagi suv ham kiradi) bo'ladi. Erkin suyuqlik esa 400-450 ml ni tashkil etadi.

### **Surunkali glomerulonefrit**

Surunkali glomerulonefritda ham o'tkir glomerulonefritdagi kabi parhezda osh tuzi, oqsillar va suv cheklanadi. Kasallikdagi asosiy sindromlar (nefrotik sindrom, gipertonik sindrom, surunkali buyrak yetishmovchiligi) qaysi darajada ifodalangani hisobga olinadi. Shuningdek, surunkali glomerulonefritning atipik, simptomsiz xillarini ham e'tiborga olish kerak.

Surunkali glomerulonefritning shishlar va gipertenziya bo'lmagan, buyraklar funksiyasi buzilmagan (siydikda bir oz o'zgarishlar bo'lgan) remissiya davrida 7-son parhez yoki osh tuzi cheklangan (6-10 g) 15-son parhez stoli tavsiya etiladi. Har haftada bir marta yengillashtiruvchi kun yoki bir kun tuzsiz ovqat yeyish foydalidir.

Surunkali glomerulonefritning kuchaygan davrida bemorga kasallikning og'irlik darajasiga qarab o'tkir glomerulonefritdagi singari, avval 7-son yoki 7<sup>a</sup>-sonli parhez beriladi. Albatta bemorga qandli, sabzavotli, mevali, guruchli, kartoshkali yoki kompotli yengillashtiruvchi kunlar ham tayinlanishi zarur.

## **Buyrak tosh kasalligi**

Buyrak tosh kasalligi (nefrolitiaz) respublikamizda keng tarqalgan surunkali kasallik qatoriga kiradi. Kasallikning kelib chiqishida moddalar almashinuvidagi buzilishlar (nordon siydik diatezi, purin va shovul kislota almashinuvi buzilishlari, fosfor-Kaltsiy diatezi), siydik yo'llarida tug'ma yoki orttirilgan o'zgarishlar, ularning yallig'lanishi va diskineziyasi alohida o'rin tutadi.

Bemorlarga parhez ovqatlanishni to'g'ri tuzishda ana shu omillar hisobga olinadi. Bular ayniqsa moddalar almashinuvidagi o'zgarishlar, toshlar tarkibi va siydik reaksiyalari e'tiborga olinadi.

Agar bemorda nordon siydik diatezi kuzatilsa, siydik reaksiyasi (rN) ni ishqoriy muhitga tomon o'zgartirish kerak. SHu maqsadda ratsionda o'simlik-(sabzavotlar, mevalar, dukkakli donlar) va hayvon, sut va sut mahsulotlari beriladi. Bunda go'sht, baliq va ularning qaynatmalari cheklanadi. Oksalatlar kuzatilganda, tarkibida shovul kislotasi va Kaltsiy bo'lgan mahsulotlar (salat, shovul, shpinat, petrushka, anjir, kakao, shokolad) berilmaydi. SHovul kislotasi kam bo'lgan mahsulotlar (lavlagi, piyoz, kartoshka, sabzi, tomat, smorodina va b.) cheklanadn. SHuning bilan bir qatorda olma, behi, nok va uzum oksalatlarning organizmdan chiqib kyetishini kuchaytiradi. Vitamin V<sub>6</sub> va magniy ham oksaluriyada yordam beradi. Bu kasallikda 14-son parhez beriladi.

## **Nefrotik sindrom**

Nefrotik sindrom buyraklar amiloidozi, surunkali nefrit va kollagen kasalliklarida kuzatiladi. Bu sindromda katta shishlar, siydik orqali oksillarning ko'p ajralishi (proteinuriya), gipoproteinemiya, giperxolesterinemiya aniqlanadi. Bu kasallikda 7 b-son parhez tavsiya etiladi. Tayinlashdan maqsad-siydik bilan yo'qotilayotgan oqsillarni kompensatsiya qilish, shishlarni kamaytirish, oqsillar, yog'lar va xolisterin almashinuvini yaxshilash. Bu parhezda oqsillar ko'paytirilgan, yog'lar qisman cheklangan, karbonsuvlar me'yorida bo'ladi. Ratsionda lipotrop moddalar va vitaminlar ko'paytiriladi, ekstraktiv moddalar, xolesterin, shovul kislotasi va qand cheklanadi, osh tuzi va suyuqliklar juda kam miqdorda bo'ladi.

## **Endokrin tizimi kasalliklarida davolovchi ovqatlanish**

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti klassifikatsiyasi bo'yicha qandli diabet insulinga bog'liq (1 tip) va insulinga bog'liq bo'lmagan tip-(II tip)ga bo'linadi. Bemor organizmida birinchi navbatda karbonsuvlar almashinuvi buziladi. Xujayra va to'qimalar glyukozani yaxshi

o'zlashtira olmaydi. Insulin yetishmasligi natijasida mushak va yog' xujayralari membranasining glyukoza, aminokislotalar, yog' kislotalari uchun o'tkazuvchanligi pasayadi. Mushaklar, jigar va yog' to'qimalaridagi glikogen, yog'lar va oqsillar mobilizatsiya qilinib, ulardan glyukoza hosil bo'lishi ko'payadi va natijada qandli diabet kasalligida karbonsuvlar bilan bir qatorda oqsillar, yog'lar va energetik almashinuv buziladi. Bemorlarda giperglikemiya, glyukozuriya kuzatiladi. Yog' almashinuvining buzilishi- giperlipemiyaga, u esa o'z navbatida yog'larning to'la oqsidlanmasligiga va keton tanachalarining ko'payishi giperketonimiyaga olib keladi. Gohida oqsil almashinuvidan hosil bo'ladigan moddalar ko'payishi-metabolik atsidozga olib kelishi mumkin. Qandli diabet kasalligida №9-son parhez dasturxonini tavsiya etiladi. Bu dasturxonda oqsillar fiziologik me'yor darajasida (90 gr), yog'lar (80 gr), karbon suvlar ham asosan yengil so'riluvchi karbonsuvlar hisobiga kamaytirilgan (300-350 gr). Parhezda osh tuzi biroz cheklangan, vitaminlar va lipotrop moddalar kupaytiriladi. Ovqatlanish tartibi 5-6 marta bo'lib, ovqatdagi karbonsuvlar kun davomida bir tekis taqsimlanishi zarur. Masalan, ertalabki nonushtada kundalik ratsion energetik qiymatining 20% ini, tushlikda-30%, kechki ovqatda-20%, va uyqudan oldin 10% ni tashkil etadi. Ratsionning kaloriyasi bemor organizmining energiya sarfiga to'g'ri kelishi kerak. Agar bemor to'la bo'lsa, ratsion kaloriyasi shunga moslab kamaytiriladi va aksincha bemor ozg'in bo'lsa ratsion kaloriyasi kuchaytiriladi. To'la bemorlar uchun karbonsuvlar miqdori 200 g gacha kamaytiriladi. Qandli diabetning og'ir shaklida juda ozg'in bemorlar uchun karbonsuvlar miqdori 500g gacha ko'paytirish zarur. Bemorlar uchun karbonsuvlar asosan sekin so'riluvchi karbonsuvlar hisobida bo'lishi kerak (non, xamir ovqatlar, mevalar va sabzavotlar). Bemor ratsionidagi yog'ning miqdori 70-80g, shundan 30g o'simlik yog'i bo'lishi kerak. Giperketonemiya va ketonuriya bo'lsa, yog'lar miqdori yana kamaytirilishi kerak. Aksincha, ozib ketgan, insulin oluvchi bemorlarga yog'larni 100-110g gacha oshirish foydali hisoblanadi. Ratsiondagi oqsil miqdori fiziologik talab darajasida 100-120g bo'lishi kerak. Og'ir kechadigan diabetda oqsillar almashinuvi ham buziladi. Insulin yetishmagani uchun qalqonsimon bez va buyrak usti bezi funktsiyalari oshib, oqsillar parchalanishi kuchayadi va bemor ozadi. Ratsionda oqsillar miqdori ko'p bo'lsa, oqsillarning karbonsuvlarga aylanishi (glyukoneogenez) kuchayadi. Ovqatda oqsillar ko'p bo'lishi qalqonsimon bez funktsiyasini ham oshiradi. Bu yerda oqsillarning mijozga ta'sirini ham e'tiborga olishimiz kerak. Qandli diabet kasalligida ko'p vitaminlarning, ayniqsa, A, S, V, RR larning organizmda kamayishi kuzatiladi. Kasallikda, ayniqsa uning og'ir shakllarida va ketoz holatida, organizmda vitamin A yetishmasligini jigarda provitamin karotindan vitamin A sintezi kamayganligi bilan tushuntirish mumkin. Vitamin A

ning yetishmasligi bemorda teri va shilliq qavatlarining qurishiga va organizmning infeksiyaga qarshi chidamliligining pasayishiga olib keladi. SHuning uchun bemor ratsionida vitamin A miqdori 4 mg dan ortiq bo'lishi kerak. Ratsionga vitamin A va karotin ko'p bo'lgan mahsulotlar (jigar, qizil sabzi, petrushka) qo'shilishi zarur. Kasallik klinikasida juda muhim bo'lgan nevrit, nevrалgiya xolatlari Vitamin V1 yetishmaganidan kelib chiqadi. Shuning uchun vitamin V1 parhezda 4-6 mg bo'lishi kerak. Bemor asab sistemasida o'zgarishlar bo'lgan taqdirda vitamin V1 yoki kokarboksilaza bir kunda 50 mg gacha beriladi. Qandli diabet bilan og'riغان bemorlarning ko'pchiligida riboflavin (vitamin V2) yetishmasligi kuzatilib, jigarda glikogenning kamayishiga olib keladi shu bois riboflavinning miqdori 4-6 mg bo'lishini ta'minlash lozim bo'ladi.

Vitamin S bemor organizmida oksidlanish jarayonini kuchaytiradi, jigarning funktsional holatini yaxshilaydi, qondagi giperxolesterinemiya va giperglikemiyanı kamaytiradi. Ovqat ratsionini vitamin S bilan boyitish uchun na'matak qaynatmasi, sabzavot va mevalar yetarli miqdorda ishlatiladi. Organizmga bir kunda 150-200 mg askorbin kislotasi tushishi kerak. Insulin oladigan o'rtacha og'irlikdagi yoki og'ir qandli diabet bilan og'riغان bemorlarda karbonsuvlar miqdori 400-450 g gacha ko'paytiriladi. Oqsillar (100-110 g) va yog'lar (85-90) ham bir oz ko'paytirilishi mumkin. Agar ketonemiya paydo bo'lsa, yog'lar miqdori cheklanadi. Quyida №9-son parhez dasturxonning bir kunlik taomnomasi keltirilgan.

Nonushtaga: Qora bug'doy bo'tqasi, sutli choy.

Soat 11:00 da: Tuxum oqidan omlet.

Tushlikka: Yog'siz qiymali qaynatma sho'rva, bug'da pishgan qiyma kabob, pomidor salati, apelpsin sharbati.

Soat 16:00 da: Yog'siz tvorog smetana bilan (50:15 g).

Kechki taomga: Perlovkali moshkichiri qatiq bilan, (200:50 g), limon choy.

Kechga: Kefir.

Qandli diabet bilan og'riغان bemorlar zarur bo'lganda bir xil oziq-ovqat mahsulotlarini karbonsuvlar miqdori teng bo'lgan boshqasi bilan almashtirish uchun non birliklari tushunchasidan foydalanadilar. Bir non birligi-12g karbonsuvga teng.

### **Non birligining ekvivalenti**

Qora non	25 g
Bug'doy uni	18 g
Guruch	15 g
Sut	125-275 g
Qatiq	375-480 g
Pomidor	375 g

Olma, nok	120-150 g
-----------	-----------

Diabetik koma havfi bo'lganda yoki prekoma (koma oldi) holatida parhez ratsionida yog'lar miqdorini kamaytirish (30 g dan oshmasligi kerak) va oqsillarni 50 g gacha cheklash zarur. Bemorga kompot, meva shiralari beriladi. Insulin miqdori ko'paytiriladi va bo'lib-bo'lib bir sutkada 3-4 marta yuboriladi. Bunda, odatda, oddiy insulindan foydalaniladi. Bemor koma holatidan chiqqandan keyin unga insulin yuborish bilan birga qand, mevalar va meva shiralari, kompot, non, kartoshka, sabzavotlar beriladi. Gipoglikemik holati paydo bo'lsa, bemorga shirin choy, kompot yoki shirin suv (1 stakan suvga 1 qoshiq qandni eritib) ichirish lozim. Agar bemor hushidan ketib icha olmasa, venaga 10-20 ml 40% glyukoza va teri ostiga 1ml 0,1% li adrenalin yuboriladi.

### **Semirish**

Semirish kelib chiqishiga qarab alimentar, endokrin va tserebral turlarga bo'linadi. Semirishning uchta darajasi ajratiladi: 1, 2, 3.

Semirishni 1-yengil darajasida bemorning og'irligi me'yoridan 20-30% ortiq bo'ladi.

2-o'rtacha darajasida bemor og'irligi me'yoridan 30-50%, 3-yuqori darajasida og'irligi me'yoridan 50% dan ko'p bo'ladi. Ma'lumki, endokrin va tserebral semirishlarda asosiy kasallikni davolash zarur. Alimentar semirishni davolashda parhez ovqatlanish asosiy o'rinni egallaydi. Parhez ovqatlanish buyurilganda semirish darajasi, bemorni yoshi, boshqa kasalliklarning bor-yo'qligi va yurak qon-tomir tizimining holati hisobga olinadi. Agar tana vazni me'yoridan 15% va undan ko'p oshsa-semirish (kasallik) hisoblanadi. Semirishning 1-darajasida kundalik ehtiyojga nisbatan ovqat kaloriyasini 20% ga, 2-darajasida 40% ga, 3-darajasida 50%ga va undan ortiq kamaytiriladi. Bemor ratsionida oqsillar miqdori 90-100 g bo'lishi kerak. Ratsionda yog'lar 80 g dan oshmasligi kerak.

Ma'lumki, yog'lar katta kaloriyaga ega va ular boshqa ovqat moddalariga nisbatan me'dada uzoq vaqt ushlanib qoladi, ovqat markazining sezgirligini pasaytiradi. Parhezda kamida 30-35 g o'simlik yog'i bo'lishi kerak. SHuningdek, ishtahani qo'zg'atadigan mahsulotlar va taomlar iste'mol kilinmaydi. Bemorga bir kunda 5-6 marta ovqatlanish va №8-son parhez dasturxonini tavsiya etiladi. Semirishning 1-2 darajasida 8-son, 3-darajasida 8a-sonli parhez dasturxonidan foydalaniladi.

### **8-sonli parhez**

Nonushtaga: Sulidan tayyorlangan bo'tka 150 g, shirish choy.

Soat 11:00da: Qaynatilgan tuxum.

Tushlikka: Kifta sho'rva 1 p, dimlama baliq, yangi karam salati, pomidor sharbati 100 g.

Soat 16:00 da: yog'siz suzma.

Kechki taomga: Qaynatib, duxovkada dimlangan mol go'shti grechka bilan, choy.

Kechga: Kefir.

### **8a-son parhez**

Nonushtaga: Suzma, dimlangan sabzi, choy.

Soat 11:00 da: Tuxum oqidan omlet (1 dona)

Tushlikka: Go'shtsiz karam sho'rva 1 p, qaynatilgan go'sht grechka bilan, turp salati, olma sharbati - 100 g .

Soat 16:00 da: Yangi olma.

Kechki taomga: Sulidan tayyorlangan bo'tqa, choy.

Karbonsuvlar bemor ratsionida qand va boshqa shirinliklar hisobiga 100-200 g gacha cheklanadi. Non 150-200 g gacha cheklanadi, asosan qora non tavsiya etiladi. Osh tuzi miqdorini 5-6 g gacha kamaytiriladi. Suyuqlik miqdori 1 l gacha cheklanadi. Lekin suyuqlik miqdori juda kamaymasligi kerak. Bu holda diurez kamayadi va siydik yo'llarida tuzlarning cho'kishiga sharoit yaratiladi.

## **Yurak qon-tomirlari kasalliklarida davolovchi ovqatlanish**

**Ateroskleroz va ishemiya kasalliklari.** Yurakning ishemik kasalligining asosiy sababchisi – ateroskleroz hisoblanadi. Shuning uchun ateroskleroz va yurakning ishemik kasalligi bilan og'rikan bemorlarga bir xil shifobaxsh ovqatlanish tavsiya etiladi. Mag'lumki, aterosklerozda lipidlar almashinuvining buzilishi bilan bir qatorda oqsillar, karbonsuvlar, vitaminlar, minerallar almashinuvining ham buzilishlari, autoimmun va boshqa metabolik o'zgarishlar kuzatiladi. Aterosklerozning kelib chiqishida stress, chekish, gipodinamiya kabi muhim omillardan biri-bu noratsional ovqatlanishdir. Ma'lumki, giperxolesterinemiya, giperlipoproteidemiya va boshqa moddalar almashinuvining buzilishlari aterosklerozni paydo bo'lishida va uning kuchayishida juda muhim. Shuning uchun keragidan ortiq ovqatlanish va hayvon yog'i ko'p bo'lgan ovqatlar iste'mol qilish aterosklerozni kuchaytiradi va kasallik kechishini og'irlashtiradi. Ushbu kuzatuvlarga asoslanib, ayrim mualliflar yog'lar juda cheklangan, xolesterini yo'q ovqatni iste'mol qilishni tavsiya etadilar. Lekin bunday ratsionni faqat juda qisqa vaqt berish mumkin. Bemorlar ovqatidan xolesterinni tamoman yo'qotish maqsadga muvofiq emas, xolesterin xujayra tarkibiga kiradi, buyrak usti bezi va jinsiy bez gormonlari sintezida qatnashadi, o't kislotalari va vitamin D hosil bo'lishida ishtirok etadi. U asab hujayralari

me'yorda faoliyat ko'rsatishi uchun zarur. Shuning uchun organizm kuniga 1,5-2 g xolesterinni sintez qiladi, ovqat bilan esa 500-700 mg xolesterinni qabul qiladi. Gipoxolesterinemiya holati o't qopida tosh paydo bo'lishi, rak kasalligining kelib chiqishi va boshqa o'zgarishlarga olib kelishi mumkin. Shunday qilib, bemor ovqatida xolesterinni ma'lum darajada cheklash foydali, lekin uni yo'qotish yoki juda kamaytirish organizm uchun zararli. Bemor ratsionida to'la qiymatli oqsillar, ayniqsa tarkibida metionin, xolin kabi moddalar bo'lgan oqsillar bo'lishi kerak. Vitaminlar biologik faol moddalar bo'lib, ular organizmda almashinuv jarayonida qatnashadi. Ularning organizmdagi miqdori lipidlar va boshqa moddalar almashinuvi buzilishlari, organizmning reaktiv holatidagi ahamiyati aterosklerozning rivojiga ham taaluqlidir. Bemor dasturxonida vitamin D cheklanishi kerak, chunki uning ta'sirida qonda xolesterin miqdori ko'payadi. Vitamin V-6 va S larning yetishmasligi ateroskleroz rivojlanishiga olib keladi. Vitamin V 12 jigar funktsional faoliyatini yaxshilaydi, yog'lar metabolizmida faol ishtirok etadi, glyutatsion sintezida, xolin va metionin almashinuvida qatnashadi, xolesterinni o't kislotasiga aylanishini yaxshilaydi. O'zbekiston sharoitida o'tkazilgan tadqiqotlar ateroskleroz va yurakning ishemik kasalligi bilan og'rigan bemorlar organizmida V2, V6, V12 va askarbin kislotasini yetishmasligini ko'rsatadi. Bu ma'lumotlar bemor ratsionida askorbin kislotasi, vitamin V3, V6, V12 larni ko'p miqdorda bo'lishini taqazo etadi. Nikotin kislotasi toj-tomirda qon aylanishini yaxshilaydi, shuning uchun ham ovqatdagi miqdori 15-20 mg bo'lishi kerak. Ateroskleroz va yurakning ishemiya kasalligi bo'lgan bemorlarga taxminan quyidagi ratsionni tavsiya etish mumkin: oqsillar-100g, yog'lar-75-80g, karbonsuvlar-300-400 g. Kaloriyasi 2500-2600 kkal. Osh tuzi-7-8 g, Kaltsiy-0,8 g, fosfor-1,4 g, magniy-0,8-1 g, temir-15 mg. Askorbin kislotasi-150 mg, vitamin V1, V2, V6-6 mg dan, V12-6 mikrogramm, RR-45 mg. Ovqatlanish tartibi-5 mahal.

### **Bemorning bir kunlik taomnomasi (menyu)**

Ertalabki nonushtaga: Yog'siz tvorog, qora bug'doy yormasidan bo'tqa, limon choy.

Soat 11:00 da: Yangi olma yoki nok.

Tushlikka: Arpa yormasidan suyuq osh, bug'da pishgan kotlet, dimlangan sabzi bilan, kompot, "Achchik-chuchuk" salati.

Soat 16:00 da: Na'matak suvi.

Kechki taomga: Dimlangan baliq, sabzavot salati, apelsin sharbati.

Kechga: Kefir yoki qatiq.

Keyingi yillarda bemorlarda giperlipoproteidemiyaning 5-turi aniqlangan. Ulardan II, III, IV turlari aterogen xususiyatga ega. Amalda giperxolesterinimiya-II a turga, gipertriglitsridemiya-IV turga, aralash giperlipidemiya- II b turga to'g'ri keladi. II a turda parhez ratsionida xolesterin miqdori 200-250 mg gacha kamaytiriladi. II-b turda esa xolesterin bilan bir qatorda yog'larni ham 65-70 gacha kamaytirish tavsiya etiladi. IV turda karbonsuvlarni 250-300 g gacha kamaytirib, yog'lar miqdorini fiziologik me'yorga yaqin qoldirish kerak.

### **Miokard infarkti**

Miokard infarktida parhez ovqatlanish bemor umumiy ahvolidning og'irlik darajasi va kasallik davrlariga qarab tuziladi. Kasallikning dastlabki o'tkir davrida bemor kam harakatdagi rejimda bo'lganligi uchun kundalik ratsioning kaloriyasi ancha kamaytiriladi. Asosan suyuq ovqatlar oz-ozdan 6-8 marta beriladi. Bu davrda ichakda bijg'ish jarayoni va meteorizm hosil qiladigan va asabni qo'zg'aydigan ovqatlar bemorga berilmasligi kerak. Bemorga suyuq damlangan ilik choy, meva sharbatlari berish mumkin. Uzun sharbati va sut meteorizm xosil qilgani uchun berilmagani ma'qul. Bu davrdagi parhez dasturxonda oqsillar-50 g atrofida, yog'lar-30-40 g, karbonsuvlar -150-200 g bo'ladi.

### **Birinchi davrga bir kunlik taomnoma**

Ertalabki nonushtaga: Tvorog-50 g, sutli mannali bo'tqa-100-150 g.

Soat 11:00 da: Sut choy -100-150 g miqdorida.

Tushlikka: Sabzavotli, kuchsiz, quruq eziltirilgan bo'tqasimom suyuq osh-150-200 g , bug'da pishgan qiyma go'sht kartoshka pyuresi bilan.

Soat 16:00 ga: Na'matak suvi.

Kechki taomga: Qora bug'doy yormasidan pishgan bo'tqani eziltirilgani-100 g, qiyma baliq-50 g, limon choy-100 g. Kasallikning o'rtacha o'tkir davrida ovqat kaloriyasi 1500-1800 kkalga ko'paytiriladi. Kundalik ratsionda 60 g oqsillar, 50-60 g yog'lar, 230 - 250 g karbonsuvlar bo'ladi.

### **Ikkinchi davrga bir kunlik taomnoma**

Ertalabki nonushtaga: Tuxum oqidan quymoq-50 g, manna yormasidan bo'tqa-200g. Sut choy-150-180 g.

Soat 11:00 da: Tvorog-100 g .

Tushlikka: Karam sho'rva yog'siz, go'shtsiz-250 g. Sutli kofe-150-200g.

Soat 16:00 ga: Dimlangan olma.

Kechki taomga: Qaynatilgan baliq-50 g, sabzi pyuresi-100 g, limon choy-140-180 g,

Uyqudan oldin yog'siz kefir-180 g.

### **Uchinchi davrga bir kunlik taomnoma**

Ertalabki nonushtaga: Sariyog'-10 g, pishloq-30 g, qora bug'doy arpasidan bo'tqa-150g, sut choy-180 g.

Soat 11:00ga: Tvorog sut bilan 150 g.

Tushlikka: Suli va sabzavot solingan suyuq osh-250 g, suyuq kofe (sutli)-150-200 g.

Soat 16:00 ga: Yangi olma.

Kechki taomga: Qaynatilgan baliq kartoshka pyuresi bilan-150g, limon choy-150 ml. Uyqu oldidan qatiq-180 g.

Kasallik yengil kechayotgan bemorlar uchun yuqoridagi parhez dasturxonini qisqa muddatga berilib, kasallikning to'rtinchi xaftasidan boshlab quyidagi kengaytirilgan parhez dasturxoniga o'tish mumkin: oqsillar-90-100g, yog'lar-70-80 g, karbonsuvlar-300-350g, umumiy kaloriyasi-2300-2600 kkal.

### **Yurak yetishmovchiligi**

O'ng qorincha yetishmovchiligi bilan kechadigan qon aylanish yetishmovchiligida katta qon aylanish doirasida dimlanish kuzatilib, jigar kattalashadi, me'daning sekretiya funktsiyasi va ichaklarning hazm qilish qobiliyati pasayadi. Shularni hisobga olib, ovqat bo'lib-bo'lib beriladi, unda lipotrop moddalar va qorinni dimlanishiga olib kelmaydigan mahsulotlar bo'lishi lozim. Bemorlarda suv-tuz almashinuvi buzilib, natriy va suv organizmda ko'payadi, kaliy esa kamayadi. Bu esa parhez tarkibida kaliy ko'p bo'lgan mahsulotlarni ishlatishni taqazo etadi. Shunday qilib, qon aylanish yetishmovchilida to'la qiymatli oqsillardan iborat, tuz, suv va yog'lar cheklangan, vitaminlar, ayrim elektrolitlar va mikroelementlar (kaliy, magniy, tsink, marganets), lipotrop moddalar ko'p bo'lgan parhez dasturxonini tavsiya etiladi.

Qon aylanish yetishmovchilining III bosqichida bemorga statsionar sharoitda dastlabki 2-3 kun ovqatni kam berish kerak. Ularga oqsillar-40-50 g, yog'lar-40 g, karbonsuvlar-50-60 g (umumiy kaloriyasi 600-700 g) berilsa, juda foydali. Lekin ana shu ratsionda natriy miqdori kamaytirilgan, kaliy miqdori esa ko'paytirilgan bo'lishi lozim. Ovqat tuzsiz tayyorlanadi va 6-7 marta bo'lib beriladi. Bunda sut va sutli mahsulotlar, sabzavotlar, meva sharbatlari beriladi.

Davolashning 4-5 kunlaridan boshlab, bemorning umumiy ahvoli yaxshilanadi va shishlar kamayadi. SHuning uchun, ratsion ancha kengaytirilib, uning kaloriyasi 1600-1800 kkalga yyetkazish mumkin.

Bu ratsionda oqsillar-60 g, yog'lar-50-60 g, karbonsuvlar-200-250 g, vitamin V1 va V2-4 mg dan, RR-30 mg, askorbin kislatasi-150 mg dan beriladi. Ovqat tuzsiz tayyorlanadi va 6-7 marta bo'lib beriladi. Suyuqlik miqdori-900 ml gacha.

### **Bir kunlik taomnoma (menyu) (10a-sonli parhez)**

Ertalabki nonushtaga: Yaxshi pishgan shirguruch, suyuq limon choy.

Soat 11:00 da: tvorog qaymoq bilan.

Tushlikka: Sutli, go'shtsiz ugra osh, go'shli bug'da pishgan kotlet, kompot.

Soat 16:00 da: Nok, pechenye.

Kechki taomga: Go'shli manti qatiq bilan

Bemorning ahvoli yaxshilanib, qon aylanishi yetishmovchiligi kamaygach ularni №10-son parhez dasturxoniga o'tkaziladi.

Nonushtaga: Chala pishgan tuxum, shirguruch, choy.

Soat 11:00 ga: Dimlangan olma shakar bilan.

Tushlikka: 250-400 g sabzavotli yoki sutli suyuq osh.

Soat 16:00 da: Sharbat, nok.

Kechki taomga: Dimlama, limon choy.

Uyqudan oldin: Qatiq 200 g.

### **Nafas olish kasalliklarida davolovchi ovqatlanish**

Nafas a'zolari kasalliklarida parhez ovqatlanish asosiy kasallikning xususiyatlariga, uning klinik kechishiga asoslanib tuziladi.

O'tkir va surunkali yallig'lanish jarayonida bemor mijozi issiqlik tomonga o'zgaradi, buni hisobga olish zarur. Bemor ratsionida uning hazm a'zolarining holati va organizmning moddalar almashinuvi buzilishlari ham hisobga olinadi.

Bronxial astma kasalligida parhez ovqatlanish allergiyani davolashga, o'pkadagi yiringli jarayonlarda to'qimalarning regeneratsiyalashni yaxshilashga yordam berishi kerak.

## **O'tkir pnevmoniyalar**

O'tkir pnevmoniyalar uni chaqiruvchi infektsiya turiga qarab: bakterial, virusli, mikoplazmali, zamburug'li pnevmoniyalarga bo'linadi. SHuningdek, shifokorlar orasida pnevmoniyalarning krupoz va o'choqli turlarga bo'linishi saqlanib qolgan.

Pnevmoniyalarda parhez ovqatlanish bemorning umumiy quvvatini oshirishga, organizmning immun xususiyatini kuchaytirishga, antibakterial preparatlarning yomon ta'sirini kamaytirishga, umuman yallig'lanish jarayonining tezroq tugatilishiga qaratiladi.

Kasallikning tuzalish davrida parhez ovqatlanish to'qimalar regeneratsiyasini kuchaytirishga va moddalar almashinuvining yaxshilanishiga yordam beradi.

Kasallikning dastlabki 2- 3- kuni yuqori tana harorat va intoksikatsiya kuchli davrida kundalik ratsion kaloriyasi (asosan yog'lar va karbonsuvlar hisobiga) va osh tuzi kamaytiriladi. Lekin suyuqliklar, vitamin A, V1, V2, S va Kaltsiy miqdori ko'paytiriladi. Bu davrda bemorning ahvoli og'ir bo'lib, oshqozon shirasi kamayib kyetadi va ishtahasi bo'lmaydi. Bemor mijozining issiqlik tomonga o'zgarishi ham oqsillar miqdorining kamaytirishni taqozo qiladi.

Ovqat faqat suyuq hoida 7-8 marta bo'lib beriladi. Ratsionda oqsillar 60 -75gr, yog'lar 50 -60gr, karbonsuvlar 200 -300 gr bo'lib, umumiy kaloriyasi 1800-2200kkal. S, A, R va V guruhi vitaminlari miqdori ko'paytiriladi. Bemorlarga go'sht va tovuq bulonlari, sut, ozgina qaymoq, guruch yoki manniy qaynatmalari, meva sabzavot shiralari, na'matak damlamasi, limon choy beriladi. 2-3 kundan keyin go'shtli, baliqli va makaronli ovqatlar berish mumkin.

### **Bir kunlik taomnoma (menyu)**

#### **13 -sonli parhez**

Ertalabki nonushtaga: Makkadan tayyorlangan sutli bo'tqa, limon choy.

Soat 11:00 da: Na'matak suvi.

Tushlikka: Sabzavotli, ezib pishirilgan suyuq osh  $\frac{1}{2}$  p, bug'da pishgan qiymali go'sht, kompot.

Soat 16:00 da: Pechenhe, choy.

Kechki taomga: Qaynatilgan yog'siz go'shtli kartoshka pyuresi bilan, kofe (sutli).

Kechga: Kefir yoki qatiq.

Eslatma: Ikkinchi taomlarning garniriga kamroq beriladi, bir bemorga 70gr.

Bemor harorati pasaygandan keyin ratsion kaloriyasi asta-sekin ko'paytiriladi. Suyuqlik miqdori esa ko'pligicha qoldiriladi. Bemorlarga qaynatma sho'rva, sutli suyuq osh, sut, tvorog, qaymoq, qatiq, chala pishirilgan tuxum, sutli bo'tqa berish mumkin. Bu davrda 2-son parhez dasturxonni ham tavsiya etish mumkin.

Tana harorati pasayib, intoksikatsiya yo'qolgach, oqsillar, vitaminlar va Kaltsiy miqdori ko'paytirilib, yog'lar va karbonsuvlar miqdori me'yorida beriladi. Ovqatlanish tartibi 6 mahal.

Eslatma: Bu davrda II- nonushtaga qo'shimcha bir dona chala pishirilgan tuxum berish mumkin.

Agar kasallik ko'p vaqt va lanj kechsa, askorbin kislotasi va karbonsuvlar ko'paytirilib, antibakterial davolash davom ettiriladi. Keyin yana to'la qimmatli, vitaminlarga, Kaltsiy, fosforgia boy parhez dasturxon tavsiya etiladi.

### **Ekssudatli plevrit**

Ekssudatli plevritlar nisbatan og'ir kechadigan kasallik bo'lib, ekssudatning harakteriga ko'ra: fibrinoz, seroz, seroz-fibrinoz, gemorragik, yiringli, chirikli, xilyoz va aralash plevritlar bo'ladi. Kasallikning kechishi 1,5-2 oygacha davom etadi. Ekssudatli plevritda shifobaxsh ovqatlanish bemor ahvoliga to'g'ri kelishi, organizmni desensibilizatsiya qilishi va dorilarning yomon ta'sirini kamaytirishi kerak.

Kasallik dastlabki og'ir kechayotgan (yuqori harorat, leykotsitoz, intoksikatsiya bilan) davrida kundalik ratsion kaloriyasi, tuz va suyuqliklar miqdori kamaytiriladi, Kaltsiy va vitamin D miqdori oshiriladi. Ovqat va non tuzsiz tayyorlanadi va 6 marta bo'lib beriladi. SHu davrda parhez dasturxonda oqsillar-40-50g, yog'lar-40g, karbonsuvlar-150g, umumiy kaloriyasi-1100-1200 kkal bo'lishi kerak. Cuyuqlik miqdori-1200 ml. Parhezda kaltsiy miqdorini oshirish uchun Kaltsiy ko'p bo'lgan mahsulotlar (tvorog, sir, sut, karam) ishlatiladi. Tarkibida shovul kislotasi bor bo'lgan mahsulotlar berilmaydi (shovul kislotasi Kaltsiyning organizmdan chiqib kyetishini tezlashtiradi).

Bunday parhez dasturxon bemorga 2-3 kun buyuriladi. Keyingi bir hafta davomida ovqat kaloriyasi bemor ahvoliga qarab oshiriladi. 7-10 kundan keyin bemorga oqsillar-100g, yog'lar-80-90g, karbonsuvlar-200g, suyuqliklar-1600ml, kaloriyasi-2000-2200kkal bo'lgan parhez dasturxonni buyurish mumkin.

### **Bir kunlik taxminiy taomnoma**

Ertalabki nonushtaga: Shirguruch, kofe.

Soat 11:00 da: Pechenye, apelsin sharbati.

Tushlikka: Moshxo'rda  $\frac{1}{2}$  p, qovoqli manti, achchiq-chuchuk salati, turshak suvi.

Soat 16:00 da: Tvorog smetana bilan.

Kechki taomga: Dimlama, bodring salati, limon choy.

Kechga: Qatiq.

### **O'pkaning yiringli kasalliklari**

O'pkaning yiringli kasalliklari (bronxoektatik kasalligi, o'pka abstsessi va gangrenasi) og'ir kechadigan, terapevtik davolash yetarli samara bermaydigan, ayrim hollarda jarrohlik davolash ham cheklangan kasallikdir. Bunda bemor organizmida moddalar almashinuvi buziladi, vitaminlar yetishmaydi, pnevmoskleroz, amiloidoz kabi asoratlar kelib chiqadi va bular parhez ovqatlanishni tuzishda hisobga olinadi. Organizmda doimo infeksiya borligi uchun organizmning unga qarshiligini oshirish, ya'ni uning immun tizimini kuchaytirish o'ta zarur bo'ladi. Bronxlarda yiringli balg'am bo'lganligi sababli, uning shilliq pardasida epiteliy hujayralarining regeneratsiyasini yaxshilash uchun bemor ovqatida vitamin A va karotin ko'p miqdorda bo'lishi kerak. Bronxlardagi balg'amni kamaytirib, o'pka ventilyatsiyasini yaxshilash uchun bemorga beriladigan suyuqliklar miqdorini va tuzni cheklash lozim. Bemorlarda ichki organlar, amiloidozining oldini olish maqsadida oqsillar almashinuvini korrektsiya qilish kerak bo'ladi. SHuning uchun bemorlarga to'la qiymatli oqsillar yetarli miqdorda bo'lgan va V guruhi vitaminlari ko'p bo'lgan taomlar beriladi.

O'pkaning surunkali yiringli kasalliklarida parhez ovqatlanish bemorning umumiy ahvoliga, hazm a'zolarining holatiga, kasallik asoratlarining bor-yo'qligiga va boshqa davolash usullariga qarab belgilanadi.

Organizmda oksidlanish jarayonlarini yaxshilash, kisloroddan to'la foydalanish va moddalar almashinuvini me'yoriga keltirish uchun ovqatda askorbin, nikotin, pantoten kislotalari, mikroelementlardan - mis, rux ko'paytirilgan miqdorda bo'lishi kerak. Agar balg'amda qon bo'lsa, vitamin K, askorbin kislotasi ovqatda yetarli bo'lishini ta'minlash zarur. Patologik o'choqni cheklash va kamaytirish uchun Kaltsiy, fosfor va vitamin D ning ahamiyati katta.

O'pkaning surunkali yiringli kasalliklarida statsionar sharoitidagi parhez dasturxon quyidagicha: oqsillar-120g, yog'lar-100g, karbonsuvlar-400g, kaloriyasi-2700-3000 kkal. Parhezda vitamin V1, V2 va V6 4-6mg, vitamin S-300mg, nikotin kislotasi-50-60mg, vitamin A-4mg, vitamin D-1000 xalqaro birlikgacha bo'ladi. Kaltsiy-1-1,5g gacha, fosfor-1,5g gacha bo'lishi kerak.

## **Bir kunlik taomnoma (menyu)** **11-sonli parhez**

Ertalabki nonushtaga: Sulidan tayyorlangan sutli bo'tqa, quymoq, limonli choy.

Soat 11:00 da: Tvorog smetana bilan.

Tushlikda: Mastava, karam do'lma, yangi bodringdan salat, olma sharbati.

Soat 16:00 da: Pechenye, apelsin sharbati.

Kechki taomga: Go'sht va qovoqli manti, choy.

Kechga: Qatiq.

Agar bemorda o'pka gangrenasi boshlansa, kasallik yuqori harorat va neytrofilli leykotsitoz, kuchli intoksikatsiya alomatlari bilan kechadi. Bunday bemorlarni operatsiya yo'li bilan davolashga tayyorlash uchun boshqa davolash usullari bilan bir qatorda ularga vitamin K va askorbin kislotasi beriladi. Bu davrda bemor ovqatida oqsillar-120-130g, yog'lar o'rtacha cheklangan 60-70g, karbonsuvlar-300g ni tashkil etadi. V guruhi va vitamin A, D, E, askorbin kislotasi, Kaltsiy, fosfor bemor ovqatida ko'p miqdorda bo'lishi lozim. Ovqat tuzsiz tayyorlanadi va suyuqliklar keskin kamaytiriladi.

## **Bir kunlik taomnoma**

Ertalabki nonushtaga: Mannali bo'tqa, choy.

Soat 11:00 da: 2 dona chala pishgan tuxum.

Tushlikka: Qaynatma sho'rva  $\frac{1}{2}$  p, dimlama, limonli choy.

Kechki taomga: Shavla, apelsin sharbati.

Kechga: Kefir.

O'pkaning surunkali yiringli kasalliklarining remissiya davrida uy sharoiti yoki ishga qatnashni hisobga olib, hayot tarziga mos kaloriyaga ega bo'lgan ovqatlanish tavsiya etiladi. Bu davrda bemor oqilona oqsillar taxminan-130g, yog'lar-110-120g, karbonsuvlar-400-450g, kaloriyasi-3000-3400kkal bo'lishi zarur. Suyuqlik miqdori-1000ml, shundan erkin suyuqlik miqdori-400-500ml. Vitaminlar: V1, V2, V6-4-5mg, V12-15mkg, RR-15mg, A-4mg, S-200mg. Kaltsiy-1-1,5g, fosfor-1-1,5g, magniy-0,5g, temir-20mg. Osh tuzi 6g. Ovqatlanish tartibi 5 mahal.

## **Bir kunlik taxminiy taomnoma**

Ertalabki nonushtaga: Shirchoy, pechenye, sutli kofe.

Tushlikka: Kifta sho'ruva 1/2 p, salat, bulg'or dimlamasi, limonli choy yoki sharbati.

Soat 16:00 da: Go'shtli buterbrot, apelsin sharbati.

Kechki taomga: Dimlama, shirin choy.

Kechga: Kefir yoki qatiq.

Bemorlarda yallig'lanish jarayoni kuchaygan davrda osh tuzini (4g gacha), karbonsuvlarni (200-250g gacha) kamaytirish va Kaltsiy miqdorini oshirish zarur.

## **Allergik kasalliklarda davolovchi ovqatlanish. Antiallergik parhezlar**

Infektsion allergik kasalliklarning (revmatizm, bronxial astma, glomerulonefrit) kelib chiqishiga dorivor terapiya sabab bo'lishi mumkin. Ular maishiy va ishlab chiqariluvchi kimyoviy moddalardan, shuningdek, ovqatlanishdagi ayrim mahsulotlarni iste'mol qilish natijasida (ya'ni, oziq-ovqat allergiyasidan) yuzaga kelishi mumkin. Bunday hollarda to'laqonli fiziologik parhez tutish, ammo u me'yordan ortiq bo'lmasligi kerak. Ratsionda uglevod miqdorini, ayniqsa tez so'riluvchi mahsulotlar (murabbo, shakar, konfet, shokolad va shirin ichimliklar) chegaralab quyiladi. Agar yaxshi hazm bo'ladigan uglevodlar miqdori kamaysa unda to'qimalarning suyuqlikni o'zida saqlab qolish qobiliyati (to'qimalarning gidrofilligi) kamayadi va yallig'lanish jarayoni pasayadi. SHakarni ksilit bilan aralashtirilsa bo'ladi. Oqsil va yog' moddalalari fiziologik normadan oshmasligi zarur.

Parhezda natriy xlorid va tuzlangan mahsulotlarni miqdori kamaytiriladi. Achchiq ovqatlar, ziravorlar, quritilgan mahsulotlar, go'sht, baliq mahsulotlari, qo'ziqorin sho'rvalari va souslar miqdorini chegaralanadi yoki umuman kun tartibidan olib tashlanadi. Ovqatlarni damlangan, qaynatilgan, yopilgan lekin qovurilmagan holda berish kerak. Bunday kimyoviy almashinuv allergenlarning so'rilishini kamaytirishi mumkin. Parhezda vitaminlar miqdori, ayniqsa S va R vitaminlar ko'paytiriladi. Ular qon tomirlarini mustahkamlaydi shu bilan birga parhezni allergiya va yallig'lanishga qarshi kalhtsiy manbalari bilan boyitish lozim. Ko'rsatilgan ovqatlantirishni uyushtirishda 7 yoki 10-son parhezdan foydalanish mumkin. Ular yengil hazm bo'ladigan uglevodlarning miqdorini kamaytiradi, 9- son parhez esa natriy xloridni kamaytiradi.

Agar allergik reaksiyalar boshqa turli kasalliklar paytida tutilgan parhez terapiyalardan hosil bo'lsa, asosiy parhezga o'ziga xos o'zgarishlar kiritiladi.

Oziq ovqat allergiyasida parhezdan allergik reaksiyani keltirib chiqaradigan mahsulotlarni agar u mahsulot tarkibida kam miqdorda bo'lsa ham kun tartibidan chiqarib tashlash kerak. Oziq-ovqat allergiyalarini turli xil mahsulotlar sut, tuxum, baliq, dengiz mahsulotlari, ikra, tsitrus mevalar, qovun, pomidor, shokolad, asal va yong'oqlar keltirib chiqarishi mumkin. Masalan: tuxumni ko'tara olmagan paytda krem, mayonez, pechenne sufle va boshqa o'zida tuxum ekstraktlarini saqlovchi mahsulotlarni parhezdan olib tashlanadi. Uzoq dudlash moddalarning allergik xususiyatlarini pasaytiradi. Tuxum oqi sarig'iga qaraganda ko'proq allergik ta'sirga ega. Qattiq qaynatilgan tuxum oz qaynatilgan tuxumga qaraganda kamroq allergik reaksiya keltirib chiqaradi. Sutda oqsil moddalari allergik xususiyatlarga ega. Sut qaynatilganda ular sut ko'pigiga o'tib kyetadi. Pishmagan sut, quyultirilgan va sut mahsulotlariga qaraganda ko'proq allergik reaksiyani keltirib chiqaradi va bu ko'p hollarda sutning turiga (mol suti, echki suti, qo'y suti va boshqalar) bog'liq bo'ladi.

Baliqlarning barchasi yoki alohida ayrim turini, shuningdek selpd balig'ini ko'tara olmaslik holatlari ham sodir bo'ladi. Baliqni pishirish allergik xususiyatini uncha ko'p miqdorda pasaytirmaydi.

Allergen mahsulotlarni o'zida jamlamaydigan parhez-eliminatsion parhez deb aytiladi. Agar organizm ko'tarolmaydigan mahsulotlarni kun tartibidan olib tashlashning iloji bo'lmasa, ular miqdorini sekin-asta kamaytiriladi.

Sut, tuxum oq va sarig'i, un, baliqlarni suv bilan 1:1000, 1:100, 1:10, 1:2 nisbatda aralashtiriladi, ya'ni kuniga 1 choy qoshiqdan boshlaydilar. Keyin kuniga 2-3 marotaba, undan keyin har kuni 10 qoshiqdan kuniga 3 marta, keyin 1:100 va hokazoga bo'lib aralashtiriladi. Bunday davolash kursi 3-6 oy yengil oziq ovqat allergiya holatlarida sinov uchun 3-4 hafta davomida qo'llaniladi. Ko'tara olmaydigan mahsulotning ozgina miqdorini asosiy ovqatlanishdan 35-60 minut oldin qabul qilsa ham bo'ladi.

### **Sil kasalligida parhez ovqatlanish**

Cil - bu yuqumli surunkali kechuvchi kasallik bo'lib ko'proq o'pka zararlanadi. Ayrim xollarda xiqildoq, ichak, buyrak, suyak, bo'g'im va teri sillari xam uchraydi. Zararlangan a'zolarning o'zgarishi bilan birga to'qima emirilishi va organizmning umumiy intoksikatsiyasi sil uchun xarakterli.

### **Silda dietoterapiya maqsadi:**

- organizmni to'laqonli ovqatlik mahsulotlari bilan ta'minlash;
- organizmda sil qo'zg'atuvchisi va intoksikatsiyaga qarshi immunitetni kuchaytirish;
- moddalar almashinuvini me'yorlashtirish;
- sil qo'zg'atuvchisi bilan zararlangan to'qimalarni, organlarni tiklanishini yaxshilash.

Ratsionda yetarli darajadagi energiyaning bo'lishligi yoki uni me'yorlash ko'p hollarda silning kechishiga, uning yondosh kasalliklari va bemorning vazniga, negaki juda yuqori energiyali ratsion hamma vaqt ham yaxshi natijalarga olib kelmaydi, vaznning tez va ko'p miqdorda oshishi bemor ahvolining yomonlashishiga olib kelishi mumkin.

Sil yuqumli kasallik sifatida ma'lum darajada organizm reaktivligining o'zgarishi va turli a'zolar faoliyatining buzilishi bilan kechadi. Bunda oksidlanish va modda almashinuvi jumladan, markaziy va vegetativ asab tizimini modda almashinuvi izdan chiqadi. Shuning uchun silni davolashda sil qo'zg'atuvchisiga qarshi dorilardan tashqari patogenetik dori-darmonlar qo'llanilishi zarur. SHuningdek, gigiyena va parhez rejasini to'g'ri tashkil qilish, organizmning reaktivligini tiklash, bemorga ruhiy tinchlikni ta'minlash, yaxshi ovqatlantirish, yashash, ishlash rejasini to'g'ri tashkil etish katta ahamiyatga ega.

Sil bilan kasallangan bemorlarni ovqatlantirishda belgilangan ratsionga rioya qilinib, xilma xil mahsulotlar qo'llanilishi lozim. Ratsion bo'yicha bemor bir kecha-kunduzda 3500-4000 kilokaloriya bera oladigan ovqat mahsulotlarini qabul qilishi kerak. Oqsil moddalar miqdori 120-140, (uning 3/4 qismi hayvon oqsillar) moyli moddalar 80-100, uglevodlar esa 500-550 g.ni tashkil etishi kerak. Buning uchun bemor bir kecha-kunduzda 200-300 g.go'sht, 400-500 g sut va sut mahsulotlari, 1 dona tuxum, 100 gr don mahsulotlari, 500-600 g.sabzavot mahsulotlari, 400-500 g.non iste'mol qilishi zarur.

Davolash jarayonida bemorni asabiylashtiruvchi, ruhiyatiga yomon ta'sir etuvchi salbiy ta'sirlarni yo'qotish, bemorda tuzalishga ishonch hosil qilish juda katta ahamiyatga ega. Silning turiga va davriga qarab davolash individuallashtirilgan holda ba'zan tinchlik va dam olish, boshqa paytlarda esa organizmni chiniqtirish tadbirlarini qo'llash bilan birga olib boriladi.

Yangi aniqlangan va kasali qo'zigan bemorlar (o'choqli, yallig'langan, tarqalgan o'pka sili, kovakli va chandiqlashgan kovakli o'pka silining qo'zigan davrida) 1-2 hafta ba'zan bir oygacha butunlay tinch o'rinda yotgani ma'qul va shundagina markaziy va vegetativ asab tizimini ta'sirlovchi tashqi salbiy omillar yo'qotiladi. Buning natijasida nafas olish va yurak qon-tomir sistemasining faoliyati yaxshilanadi, energiya sarflash kamayadi, kislorod balansi tiklanadi, yo'talish kamayib, tana

harorati pasayadi. Sil kasalligida ovqatlanish uchun 11-son parhez buyuriladi.

Ko'rsatmalar: O'pka, suyak, limfa tugunlari, bo'g'imlar sili, ayrim infeksiyon kasalliklardan va jarohatlardan keyingi madorsizliklarda.

**11-son parhezga ta'rif:** Oqsillarga boy yuqori kaloriyali parhez hisoblanib, ayniqsa sut mahsulotlaridagi vitaminlar, mineral moddalar (Kaltsiy, temir), oz miqdordagi yog'lar va uglevodlardan iborat boy parhez hisoblanadi.

Sutkalik ratsion: Oqsillar 110-130 g (60%i hayvon mahsulotlari) yog'lar 100-120 g, uglevodlar 400-450 g, natriy xlor 15 g, suyuqlik miqdori 1,5 litr, ovqatlanish rejimi kuniga 5 mahal, energetik miqdori 3000-3400 kkal.

Tavsiya qilinadigan mahsulotlar: Amaldagi barcha oziq-ovqat mahsulotlari va ovqatlar buyuriladi. Kuchli yog'li qo'y go'shti, mol go'shti va ko'p kremli tortlar cheklanadi.

#### **Ko'rsatma:**

1. Hiqqildoq, ichak, buyrak, suyak, bo'g'im va teri siliining juda o'tkir bo'lmagan xuruji yoki jarayonning so'nish davrlarida hamda vaznning kamaygan xolatlarida.

2. Yuqumli kasalliklardan, operatsiya va jarohatlanishdan keyingi xolsizlanishda, oshqozon-ichak ag'zolarining me'yoriy funktsiyasi saqlangan holatlarda 11-son parhez buyuriladi.

#### **Berishdan maqsad:**

Organizmning ovqatlanish holatini yaxshilash, himoya vazifasini oshirish, zararlangan a'zolarida tiklanish jarayonlarini kuchaytirish.

#### **Tavsiya qilinadigan oziq ovqat mahsulotlari va ovqatlar:**

Bug'doy va suli noni, pechenye, pirashki, makaron va har xil sho'rvalar, go'shtlar: qo'y, baliq go'shtlari va shu bilan birga o'ta yog'li go'shtlar chegaralanadi.

Sutli mahsulotlar to'liq assortimentda tvorog, pishloq va boshqalar.

Tuxum (qovurilgan, qaynatilgan, xom)

Yog'lar: sariyog', o'simlik yog'lari, har xil krupalar, makaron mahsulotlari, dukkakli mahsulotlar (yaxshi qaynatilgan holda), sabzavot va mevalar qayta ishlangan va ishlanmagan holatda.

Har xil salatlar, ayniqsa karam, ukrop, petrushka .

Souslar: go'shtli qizil, sutli beshamelg', qaymoqli, sutli, tuxumli souslar, shirinliklar (oz miqdorda) asal, murabbo va boshqalar.

Ichimliklar: Meva va sabzavotlar sharbati, ayniqsa na'matak damlamasi va bug'doy nixolining damlamasi.

### **Berilmaydigan mahsulotlar:**

Juda yog'li go'sht, parranda go'shti, qo'y go'shti, mol go'shti, o'tkir va yog'li souslar, ko'p kremli tortlar.

### **Sil kasalligida taxminiy sutkalik parhez:**

Sutka davomida 400 g non .

Ertalab nahorda 1 stakan na'matak qaynatmasi. Soat 8:00 da 20-30 g sariyog', vinegred, 50 g lavlagi, 50 g sabzi, 50 g kartoshka, 50 g olma, 5 g ko'katlar, 15 g o'simlik moyi, ta'bga qarab limon kislotasi va uksus, 50 g kuchsiz uksusda ishlov berilgan selg'd, tvarog 150 g, smetana 30 g, 1 stakan choy 50 g sut bilan.

Soat 11:00 da: 1 stakan sut yoki sut bilan choy, 2 tuxum qovurilgan holda.

Soat 14:00 da: qaymoqli borsh, 80 g lavlagi, 80 g karam, 25 g sabzi, 15 g piyoz, 10 g tamat, 5 g yog' , 20 g smetana, dimlangan sabzavotlar (200 g sabzavot, 10 g yog'); karamli salat (100 g karam , 20 g smetana), tarvuz 250 g, olma 100 g .

17:00 da: 1 stakan choy yoki meva sharbati (apelsinli, mandarinli, qora smorodinali va boshqalar), 20-30 g pechenye bilan.

19:00 da: qovurilgan go'sht(100 g go'sht, 20 g non, 10 g yog' ), 1 stakan limonli choy.

20:00 da: 50 g pechenye bilan shakar na'matak qaynatmasi.

### **Silning har xil ko'rinishlarida 11-son parhezning xususiyatlari.**

O'pka silida ovqatlanishning umumiy printsiplari:

O'pka silida tana haroratining ko'tarilishi bilan kechadigan xurujida kamaygan energiya qiymatiga ega bo'lgan 11-son parhez tavsiya etiladi. (10.4-11.7kJ).

Oqsillar, yog'lar, va uglevodlarning teng miqdorda kamayishi ko'rinishidagi oziq-ovqat mahsulotlarining yetarli darajadagi qiymati saqlangan holda tavsiya etiladi. Ovqatlanish oz-ozdan kuniga 6 mahal beriladi. Kuchli terlash bo'lgan vaziyatda chanqoqni qondirish uchun limonli suv, suyultirilgan sharbatlar, na'matak damlamasi va mineral suvlar tavsiya etiladi.

### **Plevra silida ovqatlanishning umumiy printsiplari:**

Eksudatli plevritda 11-son parhez tuzsiz tayyorlanilib, 2-3 g tuz bemorning qo'lga beriladi va bemor uni sutka davomida o'zi taqsimlab ishlatadi. Erkin suyuqlik 800-1000 ml gacha kamaytiriladi. Tuzsiz

ovqatning ta'mini yaxshilash maqsadida nordon sabzavot va mevalarning sharbatlaridan hamda sirka, limon kislotasidan foydalaniladi.

### **Ichak silida ovqatlanishning umumiy printsiplari:**

Ichak siliining xurujsiz davrida 11-son parhezdan o'tkir qovurilgan va qiyin hazm bo'ladigan oziq-ovqat mahsulotlari va ovqatliklar, dag'al kletchatkaga (ozuqa tolalariga) boy bo'lgan ovqatlar ratsiondan olib tashlanadi. Xuruj vaqtida ovqatlar maydalab uglevod va yog'larning miqdori, ya'ni energiya qiymati kamaytirilgan holatda beriladi.

Ichak silining kechishiga qarab ich kyetish yoki ich qotish holatlari bo'lsa 3 va 4-son parhezlar, agar qorinda og'riq bo'lsa bir necha kunga 15-son parhez buyuriladi. Ichakda bijg'ish holatlari bo'lsa, uglevodlarni 200-300 g gacha kamaytirish, ho'l mevalar va sabzovotlarni, sut, non, un mahsulotlari va kartoshkani ratsiondan olib tashlash buyuriladi.

### **Hiqqildok va burun-halqum silida ovqatlanishning umumiy printsiplari:**

Sovuq va o'ta issiq ichimliklar va ovqatlar, o'tkir, tuzli ovqatlar berilmaydi.

Barcha turdagi ovqatlar maydalangan va ilvirasimon holatda beriladi. Suyuq sutli kashalar (bo'tqalar), go'sht, meva va sabzavotlar pyure holatida va chala qaynatalgan tuxum, omletlar, qaymoq, konservalar buyuriladi.

### **Suyak bo'g'im silida ovqatlanishning umumiy printsiplari:**

Suyak bo'g'im silida yengil hazm bo'ladigan oqsillar, o'zida Kaltsiy va fosfor tutuvchi sut mahsulotlari, vitaminlar shu jumladan, vitamin D ga boy bo'lgan mahsulotlar buyuriladi. Uzoq yotoq rejimi hisobiga ich kyetishlari bo'lsa, ichak faoliyatini yaxshilovchi oziq-ovqatlar beriladi.

### **Teri silida ovqatlanishning umumiy printsiplari:**

11-son parhezda uglevodlar miqdori 300-350 g gacha kamaytiriladi. Agar allergiya alomatlari bo'lsa, dori-darmonlar qo'shilgan holda beriladi. Oqsillar 120-140 g gacha, yog'lar 130-140 g gacha va kaliy miqdori kupaytiriladi. Osh tuzi kamaytiriladi va ayrim hollarda ovqatlar tuzsizlashtirishgacha olib borilishi mumkin.

### **Buyrak silida ovqatlanishning umumiy printsiplari:**

Agar siydikda ko'p miqdorda oqsillar ajralgan bo'lsa, ovqat mahsulotlaridagi oqsil ko'paytiriladi. Bunday holatda ko'proq tvorog foydali. O'tkir, go'shtli bulonlar, souslar iste'mol qilish cheklanadi. Qalampir iste'mol qilish umuman taqiqlanadi.

Har bir holatda tavsiya etiladigan (ovqatlanishni) bemorlarning umumiy ahvoliga qarab vrach belgilab beradi. Ayrim hollarda suyuqlik 1 litrgacha (suyuq ovqatlarni e'tiborga olgan holda) kamaytiriladi, chunki, buyrak silida organizmda shish rivojlanadi, suyuqlik o'z navbatida chegaralanmasa shishlarning ko'payishiga olib keladi, lekin suyuqlikni chegaralash buyraklar funksiyasini yetarli darajada saqlagan holatda amalga oshilishi kerak. Agar buyraklar funksiyasi keskin pasaygan bo'lsa organizmda zaharli mahsulotlar ushlanib qoladi, bunday hollarda suyuqlikni chegaralash mumkin emas. Organizmda suvning ushlanib qolinishini oldini olish maqsadida, ratsionda osh tuzi kamaytiriladi yoki chegaralanadi.

### **Ochlik bilan davolash. Yengillashtiruvchi parhez**

Ochlik-bu fiziologik holat bo'lib, organizmning ovqatga bo'lgan fiziologik ehtiyojini ifoda etadigan o'ziga xos sezgi. Ochlikning biologik ahamiyati shundaki, u insonni ovqat iste'mol qilishga, hayvonni ovqat izlash va uni yeyishga undaydi. Markaziy asab tizimida (bosh miyada) ochlik va to'yish markazi borligi tajribada isbotlangan. Asab markazlarining vazifasi organizmning ovqatga bo'lgan ehtiyojini asab qo'zg'alishiga ovqat izlashga undashdan iborat. Ochlik sezgisida to'sh ostida achishish, bosim (och og'rik), ba'zan ko'ngil behuzur bo'lishi, bosh aylanishi, bosh og'rig'i kuzatiladi, shuningdek, me'da-ichak muskullarining tonusi oshadi, qonda oziq moddalar miqdori kamayib kyetadi. Tashqi ko'rinishdan ochlik hissi zo'r berib, ovqat izlashda namoyon bo'ladi. Ochlik va to'yib kyetish nisbatining buzilishi yog' bosishiga yoki organizmning holdan toyishiga olib kelishi mumkin. Ochlik va to'yishni boshqarish ishi buzilishlarining oldini olish uchun o'z vaqtida ovqat iste'mol qilish va dam olish rejimiga rioya qilish zarur. Bu asab tizimi funksiyalarining boshqarilish mexanizmlari hali to'la takomillashmagan bolalar uchun ayniqsa muhim.

Odam uchun to'liq och qolishning chegarasi 60-70 kun (mutlaqo och qolishda bir necha kun). Ayollar och qolishga ko'proq chidamli bo'ladilar, bolalar va keksalarga och qolish tez ta'sir etadi.

To'liq och qolish uch davrga bo'linadi. Birinchi davr (organizmning dastlabki moslashuvi) 2-4 kun bo'lib, ochlik hissi ko'proq seziladi, ishtaha ochilib, me'da harakati kuchayadi. Dastlabki kunlari gavda vazni kamayadi. Ikkinchi davr (organizmning och qolishga moslashuvi) uzoqroq davom etadi, ochlik hissi kamayadi. Ishtaha yo'qoladi, til karash boylaydi, og'izdan va teridan atseton hidi keladi. Organizmda bir oz suv

to'planadi. Uchinchi davr 5-7 kun davom etadi. Unda markaziy asab tizimining vazifasi keskin susayadi, ishtaha yo'qoladi. Darmon quriydi, bemor holsiz bo'lib, pirovardida chuqur koma holati boshlanadi. Ovqatda oqsillar yetishmasligi tufayli kishi och qolganda (to'la, mutlaqo, chala) ayrim organlarning vazifalari moddalar almashinuvi, suv almashinuvi va boshqalar buziladi, ichki sekretiya bezlari, yurak va nafas vazifasi o'zgaradi, vitaminlar yetishmasligi kuzatiladi. Yog' bosishni, ba'zan esa moddalar almashinuvining buzilishiga aloqador bo'lgan boshqa kasalliklar (revmatizm, podagra, qandli diabet, ateroskleroz va b.) ni davolash maqsadida ochlik bilan davolash tadbiriq etiladi. Ochlik ijtimoiy hodisa sifatida aholining uzoq vaqtgacha yetarli ovqatlanmasligidir.

Ochlik hissi me'da sohasida noxush sezgilarni hosil bo'lishi va u odatda ich talash sezgisi bilan ifodalanadi. Bu sezgilar ko'ngil aynishi va kungil ozishi bilan kechadi. Bunda ko'pincha darmon quriydi va umumiy zaiflik yuzaga keladi. Ochlik hissi har 1-1,5 soatda davriy hosil bo'ladi va 15-20 minut davom etadi. Odatda me'da bo'sh qolganda ochlik hissi bo'ladi. Patologik holat bundan mustastno va u bosh miyaning ba'zi bo'limlari holati buzilganda kuzatiladi va patologik ochko'zlik- "bulemiyada" namoyon bo'ladi.

Ochlik sezgisi markaziy asab tizimining keng sohasiga bog'liq, bu sohani I.P. Pavlov «ovqatlanish markazi» deb atalgan. Bu markaz fiziologik tuzilma bo'lib, u bosh miya katta yarimsharlari pustlog'ining turli qismlarida, po'stloq osti yadrolarida va oraliq miyaning retikulyar formatsiyasining ovqatlanish markazida joylashadi. Ovqatga doir xulqni boshqarishda gipotalamus va retikulyar formatsiya yadrolarining roli kalamushlarda gipotalamus yadrolariga ta'sir etib o'taganligi tajribalarda aniqlangan. Ovqatlanish markazi faoliyatida asab hujayralarining o'zida bo'ladigan moddalar almashinuvi jarayonlari muhim ahamiyatga ega.

Ochlik fiziologiyasida 2 ta nazariya mavjud.

1-nazariya - ochlikni biror organdagi asab oxirlarining ta'sirlanishidan qatg'iy nazar hosil bo'ladigan umumiy his deb talqin qilinadi. Bunda qon tarkibining va gavdadagi turli a'zolar, jumladan bu markaziy asab tizimi holatining o'zgarishidan kelib chiqadi.

2-nazariya-ochlik hissi mahalliy bo'lib, hazm yo'lining interoretseptorlaridan bosh miyaga impul'g'slar kelishiga bog'liq.

Ochlik bilan davolash tajribasida to'plangan ma'lumotlarga qaraganda, har xil kasalliklarni ochlik bilan (2-4 xafta davomida) davolash mumkin. Ochlik bilan davolashning foydali ta'sirini shizofreniya, MAT kasalliklarini umumiy intoksikatsiya, bo'g'im, teri (ekzema), bronxial astma, qon bosimi kasalligini davolashda yorqinroq kuzatish mumkin. Odatda ochlik bilan davolash ma'lum bir spetsifik kasalliklarni emas, balki, umumiy kasalliklarni davolashda kengroq qo'llaniladi.

Ochlik bilan davolashni organizmni maxsus tekshiruvdan o'tkazilgandan keyingina qo'llash mumkin. Bunday bemorlarni ochlik bilan davolashdan oldin MgSO<sub>4</sub> va b. bilan klizma (xukna) qilinadi va chekish, alkogol iste'moli to'xtatiladi. Bu usulga qo'shimcha yana shipovnik damlamasi, polivitaminlarni berish, issiq vanna, massaj, nafas gimnastikasi, sayr qilishni qo'shish mumkin. Ochlik bilan davolash har kimda individual o'tkaziladi. Kasallikning holatiga qarab o'rtacha 15-20 kun davom ettiriladi. Bemor shu vaqt ichida 15-20% ozadi. Keyingi davolovchi bosqichda 1-2 kun meva-sabzavot soki (1-1,5l), 3-kuni olma va sabzi (20 donadan) sharbatlari qo'shiladi. Keyin uzum sharbati, kartoshka, sabzi, karam, bodring qo'shilgan sho'rva, 400g non bilan beriladi. 15 kundan keyin sariyog', 50-100 g yong'oq qo'shiladi. Ovqatga osh tuzi solinmaydi. Bunday parhezni necha kun och qolgan bo'lsa, shuncha kun qo'llaniladi. Uzoq och yurish natijasida nojo'ya ta'sirlar, ya'ni to'qimadagi oqsillar, vitaminlar, minerallar kamayishi, qonda siydik kislota ko'payishi, yog' va oqsillarning oksidlanishi, kislota-asos muvozanatining kislotalik tomonga siljishi, gipoglikemiya kuzatilishi mumkin. Ochlik bilan davolashda A/B birdan tushishi, psixika buzilishi, gipovitaminoz polinefrit belgisi bilan, teri va soch shikasti, temir yetishmovchiligi anemiyasi, yurak yetishmovchiligidan to'satdan o'lim hollari kuzatilishi mumkin. Bunga uzoq och yurib birdan to'yib ovqatlanish sabab bo'ladi. Ochlik vaqtida hazm fermentlarining ishlab chiqarilishi kamayadi. Shuning uchun ochlik bilan davolashda yog' iste'mol qilinmaydi.

Ochlik bilan davolash sil, o'sma, podagra, qon kasalliklari, diabet, ateroskleroz, xirurgik kasalliklarda, homiladorlikda va kariyalarga mumkin emas. Boshqa kasallarda bu usulni qo'llash mumkin, faqat dori bilan davolash foyda bermasagina qo'llaniladi.

Ochlik bilan davolashning 3-ta bosqichi bor. Ochlikning 2-bosqichida (qayta tiklanish) chegaralangan ovqatlanish bilan tana vaznini me'yorlashtirish maqsadida 8-son parhez tavsiya etiladi.

### **8-son parhez**

**Umumiy ta'rif:** Asosan uglevodlar va qisman yog'lar hisobiga ovqatning kaloriyaligini chegaralash bilan beriladigan parhez hisoblanadi.

Oqsillar miqdori fiziologik me'yordan yuqori. Sabzavotlar va mevalar yetarli miqdorda kiritiladi, osh tuzi chegaralanadi, ishtaha qo'zg'aydigan ziravorlar va azotli ekstraktiv moddalar ratsiondan chiqariladi. Erkin suyuqlik kiritish o'rtacha chegaralanadi (1000 ml).

**Tayinlashga ko'rsatmalar:** mahsus ovqatlanish rejimini talab

qiladigan hazm a'zolari, jigar yog' bosishi va yurak qon-tomirlar tizimi kasalliklari bo'lmaganda tavsiya etiladi.

**Tayinlashdan maqsad:** ortiqcha yog' bosishining oldini olish va uni yo'qotish uchun moddalar almashinuviga ta'sir etish.

**Kaloriyaligi va tarkibi:** oqsillar 100-120 g, yog'lar 60-70 g, uglevodlar 180-200 g, kaloriyasi 1800-1850. S vitamin oshirilgan miqdorda, boshqa vitaminlar fiziologik me'yor atrofida bo'ladi.

**Ovqatlanish rejimi:** ochlik hissini yo'qotadigan, hajmi yetarlicha bo'lgan kam kaloriyalik ovqatlarni tez-tez qabul qilish.

1-bosqichda hazm a'zolari toza bo'lib ovqat yeyishni xohlamaydi. Qonda oziqlantiruvchi moddalar kamayadi. Bunda MAT da ochlik markazi qo'zg'aladi. Davolash 1-4 kun davom etadi.

2-bosqichda MAT da tormozlanish vujudga keladi. Ochlik hissi yo'qolishiga organizmdagi xususiy to'qimaning ishi tufayli to'ldiriladi, shuning uchun tormoz bo'ladi. Bunda hayotiy a'zolar massasi yo'qotilmaydi, organizm 25% og'irligini yo'qotadi. Bu bosqich 40-50 kun davom etadi.

3-bosqichda (organizm charchashi), hayotiy a'zolardan zahira olina boshlaydi. Bu organizm patologiyasi hisoblanadi va tana og'irligining 40-45%i yo'qotiladi. Ochlik bilan davolash asosan 1- va 2-bosqichda yaxshi natija beradi.

Ochlik bilan davolashning bir qancha varianti bor

1. Ovqatsiz va suvsiz ochlik – bu quruq davolash usuli.
2. Odatdagidek - ya'ni suv ichiriladi yoki klizma orqali kiritiladi.
3. Odatdagidan boshqacha - suv faqat klizma orqaligina kiritiladi.
4. Yarim quruq usul - suv og'iz orqali kiritilmasdan klizma orqali, vanna, namlangan salftkani tana yuzasiga yopib qo'yish orqali kiritiladi..

5. Siydikli (urinovqy) usul - o'zining siydigini ichirib davolash.

6. Faqatgina giyoxlar va sok ichib davolanish.

Ochlik bilan davolashda muhimi shuki, juda oz miqdorda ovqat yeyish yoki pishirilgan ovqat yonida o'tirib ishtahani ochish bu tadbir organizmdan azot va karbonat angidridni chiqarib yuborishga qaratiladi.

Bundan tashqari ochlik quyidagilarga bo'linadi:

A) haftalik - 24-48 soat gacha och yurish

B) oylik - 3 sutkagacha och yurish

V) kvartal yoki mavsumiy - 3-10 sutka yoki undan ham uzoq och yurish

G) ochlik 7-20 kun yurishgacha cho'ziladi.

E) fraktsion usul - davolash samara berguncha ochlik cho'ziladi.

Bu usulda davolash davomida 3-martagacha ovqatlanish mumkin. Fraktsion usul semizlar uchun davolovchi samara bermaydi, lekin yog' to'qimalarini kamayishiga yordam beradi. Ochlik paytida endokrin va asab tizimidagi gipotalamo-gipofizar tizimi muhim rol uynaydi.

Gipofizdan ishlab chiqarilgan samototrop gormoni me'da osti bezidan insulin ishlab chiqarishni pasaytiradi. Natijada ortiqcha ishlab chiqarilgan glyukoza mushaklar tomonidan parchalana boshlaydi. Samototrop gormonining aktivlashishi retseptorlarni ko'zg'atadi, natijada narkotik moddalarning ishlab chiqarilishi ortadi. Bunda odam o'zini kayfda yurgandek his qiladi, natijada ochlik hissini yo'qotadi.

Ochlik odamni o'ldirmaydi, balki odamni ongli, aqli, o'zini boshqaradigan, yoshartiradigan xususiyatga ega. Ochlik fiziologik regeneratsiyani oshiradi, hamma hujayralarning harakatini kuchaytiradi, hujayralarning ximik va malekulyar tarkibini tozalaydi. Ochlikda regeneratsiya jarayoni muhim ahamiyatga ega va uning 2 hili mavjud:

1) buzilish - oqsillar, nuklein kislota sintezlanadi, rN kislotali, atsidoz kuzatiladi.

2) tiklanish - nuklein kislotalar sintezi tiklanadi, rN neytral holatga keladi.

Tibbiyot ilmining yangi yutuqlaridan biri bu – salomatlik amaliyotiga ochlik bilan davolash usulining tatbiq qilinishidir. Tibbiyotda ochlik bilan davolash usulining yaratilishiga asosiy sabab bu – Qur'oni Karim nozil bo'lgan Ramazon oyida tutiladigan ro'za hisoblanadi. Buning organizmga ko'rsatadigan ta'sirini o'rganish natijalaridan ham bilish mumkin. Ochlik bilan davolash usulining shifobaxsh xususiyatlari shunchalik kuchli ekanki, an'anaviy usullar yordamida davolash imkoni bo'lmagan, bedavo dard hisoblangan rak (saraton) kasalligini ham davolash imkoniyati mavjudligi tibbiyotda ehtirof etilgan. Ochlik bilan davolash usulining an'anaviy davolash usullaridan afzallik tomoni shundaki, bu usul tanaga va ruhiyatga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Ochlik bilan davolash usulining shifobahsh xususiyatlarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, ro'za tutgan kishi organizmida tashqi oziqlanish to'xtaydi. Sifat jihatidan tashqi oziqlanishdan ancha ustun bo'lgan ichki oziqlanish boshlanadi. Organizm yetarli quvvat bilan ta'minlanib, yoshartiruvchi, ortiqcha vazn balosidan qutqaruvchi, a'zo va to'qimalarni zaharli moddalardan tozalovchi, mijozni kuchaytiruvchi va organizmda qarshilik kuchi vujudga keladi. Birgina ro'zada shuncha shifobaxsh xususiyatlarning jam bo'lishi, uning hastaliklarni davolash jarayonida benazir shifo usuli ekanligining tasdig'idir. Demak, tibbiyot rivojlanishida Islom dinining tutgan o'rni katta.

Tibbiyot ilmining otasi Gippokrat "Agar tana tozalangan bo'lmasa, unga qanchalik ovqat bersang, shuncha zarar keltirasan", deb yozgan edi. Abu Ali ibn Sino esa ba'zi bemorlarga 3-5 haftagacha ochlikni tavsiya qilgan. Rus olimi V.V. Pashutin ochlikning inson organizmiga ta'sirini ilmiy asosda o'rgangan. Uning fikricha "ochlikni ma'lum muddatlar orasida belgilangan tartibda amalga oshirgan insonning umri uzayadi va u yasharadi". Lekin muqaddas Islom dinimiz kabi tibbiyot

ham ro'za tutishda sog'liq bilan bog'liq ba'zi narsalarga alohida e'tibor berishni shart deb biladi. Masalan, saharlikda va kechki paytda ko'p ovqat iste'mol qilish vujudga zarar yetkazadi. Bu o'z navbatida odobsizlik ham hisoblanadi. Natijada inson turli kasalliklarga chalinishi mumkin. Yana shuni esda tutish kerakki, saharlik va iftorlik paytida ayrim qon bosimi oshib turuvchi, yurak hastaligi bor kishilar yog'li go'shtlar, qaymoq, sariyog', asal, bodom, yong'oq, yupqa, talqon kabi taomlarni tanavvul etmaganliklari ma'qul, aks holda qon bosimi ko'tariladi, yurak siqilib og'riydi. Oshqozon, ichak, jigar va buyraklarda og'riq paydo bo'ladi, ich kyetadi yoki qotadi. Bunday hollarda zudlik bilan shifokorga murojaat etish zarur.

## **Homilador va emizikli ayollarni ovqatlantirishning xususiyatlari**

Oqilona ovqatlanish homiladorlikning me'yorda kechishi, homilani rivojlanishi tug'ish jarayonida, muhim rol uynaydi. Homiladorlikni birinchi yarmida ayolni ovqatga bo'lgan ehtiyoji uning ishlash sharoitiga, mehnat turiga va unga sarflanadigan kuchga bog'lik. Homilador ayol har kuni ovqatdan oldin bir osh qoshiqdan 2% li xlorid kislota eritmasi yoki askorbin kislota ichsa, me'da suyuqligi yaxshi ajraladi. Odatda homiladorlar uchun 3200 kaloriya kerak bo'ladi. Homiladorlikni birinchi yarmida ayol kuniga bir litrdan sut ichib turishi, ikkinchi yarmida osh tuzi iste'molini cheklashi (3 grammdan oshirmasdan), suv miqdori esa 1 litrdan oshmasligi kerak. Homiladorni bir kecha kunduzda ichgan suvi bilan shu vaqt davomida ajratgan siydik miqdorini hisoblab borilishi kerak. Homiladorlar go'shtli va yog'li ovqatlarni kamroq, sutli va vitaminli sabzavotlarni ko'proq tanovul qilishlari kerak.

Ovqat vitaminlarga, temir va oxak tuzlariga boy bo'lishi kerak. CHunki homilani o'sishi uchun vitaminlar, ayniqsa, A, V, S, D, E vitaminlari juda muhim. Agar organizmida vitamin V yetishmasa, bola vaqtidan oldin chala tug'ilishi mumkin. Bundan tashqari bunday ayol tez charchaydi. Bunday vaqtlarda homilador ayol bir sutkada 10-20 mg vitamin V iste'mol qilishi zarur.

Homilador ayolda vitamin V1, V2 ning yetishmasligi natijasida polinefrit va homiladorlikning birinchi yarmida toksikozlar yuzaga kelishi mumkin. Vitamin V1-xamirturishda, non, jigar, buyrak, loviya mahsulotlarida ko'p bo'ladi.

Vitamin V2-o'sish vitaminlaridan hisoblanib, uning ayol organizmda yetishmasligi ko'z, teri, shilliq parda kasalliklarining paydo bo'lishi va

bola bo'yining o'smay qolishi kabi hollarni yuzaga keltiradi. Bu vitamin tuxumda, sut mahsulotlarida, jigarda ko'p bo'ladi. Organizmga bir kecha-kunduzda 2 mg V2 kerak bo'ladi.

Vitamin A ham o'sishda qatnashadi, yetishmasa, organizmni o'sishi sekinlashib ayol shabko'r bo'lib qoladi va ko'z muguz pardasi quriy boshlaydi. Vitamin A hayvon jigarida, buyragida, sutda, tuxumda, sariyog'da, baliq moyida, sabzida, o'simliklarning ko'k barglarida ko'p bo'ladi. Sabzi tarkibidagi karotin organizmda vitamin A ga aylanadi. Vitamin A ni xabdori shaklida (bir kunda 2-3 dona) yoki suyuq holda (bir kunda 1-2 tomchidan) iste'mol qilish mumkin.

Vitamin S (askorbin kislota)-homilador ayol organizmida yetishmasa, homila tushishi, ayolda "tsinga" kasalligi belgilari paydo bo'lishi, milklar yumshab, tishlar qimirlashi mumkin. Bir kecha-kunduzda organizm 50-100mg vitamin S talab qiladi. Bu vitamin yong'oqda, limon, apelsin, karam, ismaloq, ukrop, ko'k piyoz va bedada ko'p uchraydi.

Vitamin D- raxit kasalligiga qarshi vitamin, u ayol organizmida Kaltsiy va fosfor almashinuvini idora qiladi va homilada raxit kasalligining oldini oladi. Bu vitamin asosan baliq va baliq mahsulotlari, jigar va sariyog'da ko'p bo'ladi.

Vitamin E-homilaning me'yorda rivojlanishini, saqlanishini, yetilib tug'ilishini va o'sishini ta'minlaydi. Bu vitamin ayniqsa ismaloq, paxta moyi, boshoqli o'simliklar donida, bug'doy murtagi moyida, tuxumda, jigarda ko'p va befarzandlik va homilaning chala tug'ilishining oldini olishda foydalaniladi.

Vitamin RR (nikotin kislota) – moddalar almashinuvi jarayonida ishtirok etadi. Organizmda bu vitamin yetishmaganda pellagra kasalligi yuzaga kelib, markaziy va periferik asab tizimini, shilliq qavat va terini zararlanishi, ichak vazifasining buzilishi kabi holatlar ro'y beradi. Vitamin RR dan organizmga bir kecha-kunduzda 15 mg zarur. Vitamin asosan xamirturush, go'sht, jigar, bug'doy donida ko'p bo'ladi.

Ayol organizmi va o'sayotgan homila uchun vitaminlardan tashqari Kaltsiy va fosfor tuzlari ham kerak bo'ladi. Kaltsiy tuzi yetishmasa, homila suyaklarida bir qancha o'zgarishlar paydo bo'ladi. Tishlar yemirilib, chirydi va chirigan tishlarga kirib qolgan ovqat moddalari buzilib infektsiya manbaiga aylanadi. Shuning uchun homiladorning tishlarini tekshirib, chirigan tishlarni davolash va unga Kaltsiy tuzining 10 % li eritmasidan bir osh qoshiqdan kuniga 3 mahal ichish tavsiya qilinadi. Homilador ayol va uning tug'ilajak farzandi organizmdagi barcha muhim jarayonlar magniy ishtirokida bo'lib o'tadi. Bosh miya neyronlari yurak mushaklari, yurakning qon o'tkazish tizimi hujayralari, suyaklar va eritrotsitlarga magniy o'ta zarur. Magniy bachadonning homila

vaqtida tinch holatida saqlaydi va yo'ldoshdan qon yaxshi o'tishini ta'minlaydi. Bundan tashqari, magniy mushak tortilishi va asabiylashishning oldini oladi. Ayniqsa, homilaning ohirgi oylarida kuzatiladigan havfli holat- preeklampsiya, ya'ni qon bosimini ko'tarilib, organizmda suv to'xtab qolishi ham kuzatiladi. Ana shunday hollarda magniy yordam beradi. Homiladorlarning magniyga bo'lgan bir kunlik ehtiyoji 600-950 mg. U asosan holva, soya, yong'oq, kungaboqar urug'lari, kepakli non, shokolad, tarvuz, baliq, asal, loviyada ko'p bo'ladi. Bola kutayotgan ayollarga homilaning birinchi uch oyligi ohiridan boshlab homiladorlik davri tugaguncha magne V6 dori vositasini kuniga uch marotaba 1-2 tabletkadan (ayol og'irligi va magniy yetishmasligi darajasini hisobga olgan holda) qabul qilish tavsiya etiladi.

Homilador ayol organizmi ko'p miqdorda oqsil, yog' va uglevodlarga muhtoj bo'ladi, chunki bu moddalar homila organizmini tuzilishiga sarflanadi. Homilador ayol organizmining bir kunlik oqsilga bo'lgan ehtiyoji 100 g, yog'ga 100-105 gr, uglevodga 400-420 gr ni tashkil etadi.

Homilador ayol bir kunda 4 mahal ovqatlanishi zarur. Bunda umumiy ovqat miqdorining 25-30 % i ertalabki nonushtada, 10-15 % i kunduzgi ovqatlanishda, 40-50 % i tushki ovqatda, 15-20 % i kechki ovqatda iste'mol qilinadi.

Homiladorlar turli xil dorilarni noo'rin ichishlari mumkin emas, chunki bu dorilar yo'ldosh orqali bevosita homilaga o'tib yomon asoratlarga olib kelishi mumkin. Marinadlar, konservalar, tuzlangan baliqlar, spirtli ichimliklar iste'mol qilish man qilinadi. SHuningdek, homiladorlikning me'yor kechishida barcha ayollarga gigienik gimnastika tavsiya etiladi, bunday mashqlar butun badandagi muskullarni, ayniqsa, qorin oldingi devori va chanoq tubidagi muskullarni mustahkamlaydi, bu nafaqat ona balki bola organizmiga ham yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Homiladorlikda ba'zan qabziyat ro'y beradi. Bunday hollarda ularga ho'l meva, sabzavot, qatiq, qora non iste'mol qilish va kuniga 2 mahal (kechqurin yotishdan oldin va ovqatdan keyin) yarim stakan borjon suvini ichish tavsiya qilinadi. Surgi dori berish mutlaqo man etiladi.

### **Ayollarning tug'ish davrida ovqatlanishi**

Homilador ayolga tug'ish paytida uning holatini e'tiborga olib, tug'ruq jarayonini me'yorda kechishi va yo'qotilgan energiya o'rnini qoplash uchun yuqori kaloriyaga ega bo'lgan taomlar tavsiya qilinadi. Ayolni xohishiga qarab non, go'sht, tuxum, shokolad, mevalar, tovuq go'shtidan tayyorlangan sho'rva beriladi. Ovqat mahsulotlari tarkibida yog'ning miqdori me'yoridan oshmasligi kerak. Agar ovqat tarkibida yog' miqdori ko'p bo'lsa ayolda ko'ngil aynish, qusish hollari yuzaga kelishi mumkin.

Bunday hollarda ayolga mineral suv (gazsiz), choy, yaxna suv (qaynatib sovutilgan suv) berish mumkin.

### **Tuqqan ayollarni ovqatlantirish**

Tuqqan ayol ovqatlanishi homiladorlik paytidagidan farq qiladi, chunki har bir ovqat mahsuloti ona organizmidan bevosita sut orqali bolaga yetkazib beriladi. Ayol tuqqandan keyin iloji boricha eng to'yimli ovqatlarni iste'mol qilishi lozim. Odatda yangi tuqqan ayollarga non yeyish, atala, mastava ichishga ruhsat beriladi. Natijada ayol kuchsizlanib, yuqumli kasalliklarga chalinishga moyil bo'ladi. Tuqqan ayollar ovqatlanishida quyidagi 4-guruh ovqat mahsulotlariga e'tibor berish kerak:

1. Asosiy ovqatlar: non, guruch, kartoshka, don mahsulotlari, makaron.
2. O'stiruvchi ovqatlar: sutli ovqatlar va go'sht loviyadan tayyorlangan ovqatlar.
3. Himoyalovchi ovqatlar: mevalar, sabzavotlar.
4. Quvvat beruvchi ovqatlar: yog'lar, asal, shakar, sariyog'.

Emizikli ayolga ko'proq V1, V2, V6, RR, S, A vitaminlariga boy ovqatlar, kuniga 2-2,5 litr suyuqlik ichish tavsiya qilinadi. Kuniga 5-6 mahal ovqatlanishi zarur. Achchiq choy, kofe, spirtli ichimliklar, sho'r, tuzlangan, qalampir, murch, sarimsoq, sirka, qovoq, hamirli ovqatlar iste'mol qilish man qilinadi. Chunki bu mahsulotlar chaqaloqning hazm qilish a'zosida yaxshi so'rilmay, qornini dam bo'lishiga va og'rib, ich buzilishiga sabab bo'ladi va ayrim hollarda bola emmay qo'yishi ham mumkin. Emizikli ayol emizayotgan paytida juda chanqaydi, shu bois, emizish oldidan va go'dakni emizayotganda bir piyola sutli choy (shirin yoki shakarsiz) ichilgani ma'qul. Odatda ayol kishi tuqqandan keyin mushaklari bo'shashib qoladigan bo'ladi, qabziyatga moyilligi oshadi. Ona ichak faoliyatining buzilishi bola ichining suyuq kelishiga ham olib keladi. Ichak faoliyatini asosan to'g'ri ovqatlanish yo'li bilan tartibga solish mumkin. Mabodo qabziyat bo'lsa nahorga olma yeyish, qatiq yoki kefir, turshak, bargakdan sharbat tayyorlab iste'mol qilish kerak.

### **Og'ir yotgan bemorlarni ovqatlantirish xususiyatlari**

Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan kasalxona muassasalari uchun kamida 4-martalik, ayrim guruhlardagi bemorlar uchun (yurak, kasalliklarida, yara) esa 5-6 martalik ovqatlanish rejimi belgilangan. Kunduzgi ratsionni bir meg'yorida taqsimlash va kechki ovqatga kaloriyaliligi yuqori ko'p miqdordagi ovqatlar qolishiga yo'l qo'ymaslik

zarur. Odatda kechki soatlarga sutkalik ratsion kaloriyaliligining ko'pi bilan 25-30% to'g'ri kelishi kerak. Bemorlarni ovqatlantirish vaqti ovqat miqdori va davolash muassasasining rejimi bilan belgilanadi. Kunduz kuni ovqat yeyish o'rtasidagi tanaffuslar 4 soatdan oshmasligi, oxiri kechki ovqat va ertalabki nonushta o'rtasidagi tanaffus 10-11 soatdan oshmasligi kerak. Ovqatni ma'lum soatlardagina muntazam iste'mol qilish bemorlarda vaqtga nisbatan shartli refleks vujudga keltiradi va ishtahani yaxshi bo'lishiga imkon beradi. 2 martalik ovqatlantirishda ikkinchi nonushta, 6 martalik ovqatlantirishda esa tushlikdan keyingi ovqat kiritiladi.

Bemorga uzoq vaqtgacha bitta parhez stolining o'zini tayinlash mumkin emas, chunki qat'iy belgilangan shifo ovqat chegaralangan, uning ustiga kam qiymatli bo'ladi.

Ovqat turini ko'paytirish uchun ovqat rejimini o'zgartirib turish, ba'zan esa rejimdan biroz chekinish ham mumkin. Ayrim kasalliklarda yengillashtiruvchi degan nom olgan kunlar tayinlanadi.

Bemorni to'g'ri (oqilona) ovqatlantirish ovqatning faqat sifat tarkibi bilan emas, balki ovqatlanish rejimi bilan ham belgilanadi. Bu tushunchaga kun mobaynida necha marta ovqat yeyish ular orasida fiziologik oraliqlarni to'g'ri saqlash va mahsulotlarning sutkalik miqdorini to'g'ri taqsimlash kiradi. Ovqatlanishni tashkil etish va nazorat qilish uchun yirik kasalxonalarda parhez bilan shug'ullanuvchi vrachlar, bo'limlarda esa parhez xamshiralari bo'ladi yoki bu funktsiyalar bo'limning katta tibbiy xamshirasiga topshirilishi mumkin. Ovqatlanish tirik organizmning asosiy fiziologik ehtiyojlaridan biri hisoblanadi. Sog'lom inson uchun tavsiya etilgan me'yoriga binoan, hayvonot oqsillari miqdori 100-200 gr, o'simlik yog'lari-40 gr, hayvonot yog'lari 85-90 g, uglevodlar 400-500 g va disaxaridlar ko'rinishlar glyukoza va saxaroza 50-100 g, suvlar 1700-2000 g ni tashkil etadi.

Bemor ovqatining tarkibidagi oqsillar, yog'lar, uglevodlar va boshqa turli moddalar nisbati kasallik turiga qarab o'zgartiriladi. Ovqat tarkibini belgilashda uning energetik qiymati va organizmning energiya sarf qilish nisbatini hisobga olish lozim.

Oqsillar, yog'lar va uglevodlar oksidlanib issiqlik ajratadi. 1 g oqsil-4,1 kkal, 1 g yog'-9,3 kkal, 1 g uglevodlar-4,1 kkal ajratadi. Bemorning og'ir va surunkali kasalliklar natijasida tana vaznini yo'qotganligini hisobga olgan holda ovqat tarkibini energetik qiymatini oshirish maqsadga muvofiqdir.

So'nggi ilmiy tekshirishlar shuni ko'rsatadiki, ovqat hazm qilishi va so'rilishining me'yoriy jarayonlarida oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar va mineral moddalar nisbatini muvozanatda bo'lishining o'zigina yetarli emas. Davolovchi ovqatlanishda ovqatlanish tartibini nazorat qilishi va me'yorda sog'lom odam kuniga 4 marotaba ovqatlanishi lozim. Bunda birinchi nonushta 25%, ikkinchi nonushta 15%, tushlik

35%, kechki ovqat 25% ni tashkil qiladi. Ayrim kasalliklarda ovqatlanish tartibi biror sababga tegishli holda o'zgartiriladi. Masalan, me'da yara kasalligida bemor ko'p-ko'pdan 3 marotaba ovqatlangandan ko'ra, 6 marotaba oz-ozdan ovqatlangani ma'qul. Davolovchi ovqatlanish davolash jarayonining muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Hozirgi kunda 15 ta asosiy davolovchi parhez turlari mavjud. Har bir parhez bir nechta variantdan iborat bo'lib, kasallik kechishiga qarab qo'llaniladi. Bundan tashqari mahsus parhezlar mavjud bo'lib, ularni tavsiya etgan mualliflar nomi bilan atalgan. Masalan, Karellya parhezi qon aylanish tizimi yetishmovchiligi kasalligida, Meylenfaxta parhezi me'da yarasidan qon ketganda qo'llaniladi. Parhez ovqatlanishda birinchi, oldin kasallik turini, a'zolardagi u yoki bu o'zgarish darajasi hisobga olinadi. Mahsulotlarni iste'mol qilish ishlab chiqarish tartibi o'zgartiriladi. Ko'pgina yoshi katta bemorlar bir nechta kasalliklar bilan kasallangan bo'lishi mumkin. Ayrim bemorga u yoki bu kasallikdagi o'zgarishlarni me'yorlashtirish maqsadida yengillashtiruvchi kunlar (kontrast parhezlar) tavsiya etiladi. Yengillashtiruvchi kunlarda bemorga bir xil ko'rinishdagi kam kaloriyalik mahsulot berish maqsadga muvofiq hisoblanadi (masalan: sut, mevalar, suzma va h, k.), lekin ovqat hajmi bir me'yorda, 5-6 mahalga taqsimlanishi kerak.

### **Bemorlarni ovqatlantirishni tashkil qilish**

Davolash muassasalarida bemorlar ovqatlanishini tashkil qilishda tibbiyot xodimlaridan tashqari oshxona xodimlari ham ishtirok etadilar. SHifokor bemorning kasalligidan kelib chiqqan holda ma'lum ovqat parhezini tayinlaydi va bo'lim hamshirasi ovqatga talabnoma tuzadi. Bemorlar ovqatini ularning soni va parhez ovqatning turidan kelib chiqqan holda shifokor parhezni nazorat qiladi va o'z o'rnida sifatiga va turiga javob beradi. Ovqat mahsuloti sifati, tayyorlanishi hamda bo'limga yetkazib berilishi shifoxona parhez hamshirasi tomonidan nazorat qilinadi. Ovqat shu bo'limning oshxona xodimi tomonidan tarqatiladi. Ovqatlantirish bemorlarning holatiga qarab 3 xil bo'ladi: faol, sust va sun'iy. Agar bemor boshqa kishilarning yordamisiz o'zi ovqatlana oladigan bo'lsa uni faol ovqatlanish deyiladi. Og'ir yotgan bemorlar quvvatsizlanib qolganda, operatsiyadan so'ng mustaqil ovqatlana olmaydilar. Og'ir yotgan bemorlarni ovqatlantirish bo'lim hamshirasi tomonidan amalga oshiriladi. Bu sust ovqatlanish deyiladi. Og'ir yotgan bemorlarni ovqatlantirish uchun bemorning holatiga ma'lum vaziyat hosil qilish lozim. Bemorlarni yarim o'tqazib, ko'krak va bo'yin qismiga oqlik sochiq yozib, ovqatlantirish kerak. Darmonsiz bemorlarni oz-ozdan ovqatlantirish lozim, buni maxsus choynak yordamida amalga oshiriladi. Bemor ovqatni yutmasa, zo'rlab yuttirish mumkin emas, chunki ovqat

nafas yo'llariga tushib og'ir holatni keltirib chiqarishi mumkin. Bundan tashqari tibbiyot xodimlari bemorning qarindoshlariga ovqatlantirish usullarini o'rgatadilar, chunki bu jarayon juda katta sabr-qanoat talab qiladigan tadbir. Ko'pincha bemorlar ishtahasi yo'qolishi, yengil tortmasligidan shikoyat qiladilar. Yuqori harorat va uyqusizlikka chalingan bemorlarni ovqat qabul qilishga majbur qilish tavsiya etilmaydi. Ayrim hollarda bemorlarni tabiiy ovqatlantirish sun'iy ovqatlantirish bilan almashtirishga to'g'ri keladi. Sun'iy ovqatlantirish organizmga ovqat mahsulotlarini me'da (ovqatlantirish naychasi), gastrostoma (operatsion teshik) orqali venaga yoki mushak orasiga oziq moddalarini yuborishdir.

Kerakli ashyolar:

1. Steril ingichka rezina zond.
2. Vazelin yoki glitserin.
3. Voronka yoki Jane shpritsi.
4. Suyuq ovqat (shirin choy, tuxum, qaynatma sho'rva, mineral tuzlar, sut va boshqalar) 600-800 ml hajmda va suv (30-50ml), ularni ichirish uchun naycha.
5. Fonendoskop, leykoplaster, xavfsiz to'g'nog'ich, zond uchun tiqin, shprits. Bundan tashqari bemorni ovqatlantirish uchun maxsus preparatlar (eritmalar) tayyorlab olinadi. Oziqlantiruvchi moddalarni fraktsion usul bilan kuniga 5-6 marotaba yoki tomchilab asta-sekin uzoq vaqt davomida yuboriladi.

### **Bemorlarni me'da zond orqali sun'iy ovqatlantirish tartibi**

1. Ovqatlantirishdan 1-1,5 soat oldin g'ilofdagi zond muzlatgichga solib qo'yiladi.
2. Qo'l yuviladi.
3. Bemorga muolaja yo'nalishi tushuntiriladi va stolga kerakli narsalar qo'yiladi.
4. Zond kiritiladigan masofa aniqlanadi.
5. Zond uchiga glitsirin bilan ishlov beriladi.
6. Bemorga yarim o'tirgan holatni egallashiga yordam berib, ko'kragiga sochik yoki oqlik qo'yiladi.
7. Zond burun teshigi orqali 15-18 sm ga kiritiladi.
8. Bemorga o'tirgan holatni egallashiga yordam beriladi.

9. Suv ichirib bemordan zondni yutish so'raladi. Ko'ngil aynishini kamaytirish maqsadida muz bo'lagini solish mumkin.

10. SHpraitsga havo tortiladi va uni zondga birlashtiriladi.

11. Fonendoskop orqali havoning kirganligi eshitiladi.

Eslatma: Zondni me'daga tushganligiga ishonch hosil qilmay turib bemorni ovqatlantirish man etiladi.

### **Bemorlarni Jane shpraitsi yordamida zond orqali ovqatlantirish Muolaja algoritmi:**

1. Barcha kerakli narsalarni tayyorlab, zond kiritilgan joy nazorat qilinadi.

2. Bemorga yarim o'tirgan holatga keltiriladi.

3. Fonendoskopni me'da sohasiga qo'ying, zond orqali shpraits yordamida 30-40 ml havo yuboring. Ma'lum tovushlar eshitish orqali zondning me'dada joylashganligiga ishonch hosil qiling.

4. Zondni qisqich bilan qising, bosh uchini lotokka joylashtiring.

5. Jane shpraitsiga suyuq ovqat torting va shpraitsni me'da zondi bilan birlashtiring, chap qo'lingiz bilan shpraitsni ushlang.

6. SHpraitsning muvozanatini o'zgartirib uchini zondga kiriting.

7. SHpraitsning zondga birlashtirilgan joyini chap qo'lingizning bosh va ko'rsatkich barmoqlari bilan ushlab turing, o'ng qo'lingiz orqali asta-sekinlik bilan ovqatni yuboring.

8. Bemor ovqatlanib bo'lgandan so'ng, zondni suv bilan boshqa shpraits orqali yuving va shpraitsni ajrating.

**Eslatma:** keyingi ovqatlantirishdan oldin zond o'z o'rnida joylashganligiga ishonch hosil qilish kerak, buning uchun yana zond orqali havo yuborib, fonendoskop orqali eshitiladi.

Zondning bo'sh tomoni qalpoq bilan bekitiladi va kiyimga mahkamlanadi. Bemorga qulay yotishga yordam beriladi.

### **Bemorlarni voronkali zond yordamida ovqatlantirish**

1. Voronkali zondni me'daga kiriting va asta engashtirib tayyorlangan ovqatni quying.

2. Voronkani to'g'ri ushlang va qisqichni zondan eching, suyuqlik voronkaning bo'g'ziga borishi kerak, voronka qancha baland o'rnatilsa shuncha tez boradi.

3. Zondni suv bilan chaying.

4. Voronkani zondan ajrating va uni qalpog'i bilan yoping.

5. Zondni to'g'nog'ich bilan bemor kiyimiga to'g'nab qo'ying.

Eslatma: bemorni sut mahsulotlari bilan ovqatlantirilganda zondni har 2 soatda chayib turing, aks holda patogen mikroblar ko'payishi mumkin.

### **Bemorlarni zond orqali tomchilab ovqatlantirish**

Bu ovqatlantirish usulini shifokor belgilaydi.

1. Oziqlantiruvchi eritmani tomchilab yuborish uchun maxsus moslama, shtativ va qisqich tayyorlang.
2. Eritma solingan flakonni shtativga mahkamlang.
3. Flakonga rezina qalpog'ini teshish orqali havo o'tkazgichni kiriting va shtativga mahkamlang, bo'sh qismini esa ignadan yuqoriga joylashing.
4. Suyuqlik oqib ketmasligi uchun buralma qisqichni berkiting.
5. Flakonga sistemali ignani rezina qalpoq orqali kiriting
6. Buraladigan qisqich orqali moslamani suyuqlik o'tishini tiklang.
7. Flakon tubini yuqoriga qilib aylantiring va tomizgich rezervuarini to'ldiring.
8. Sistemadan havoni siqib chiqaring (oziquantiruvchi eritma tomizgich rezervuari pastidagi naychani to'ldirib turishi kerak).
9. Moslamani qisqich bilan yoping.
10. Naychani bo'sh qismini shtativga mahkamlang.
11. Bemorga muolajaning ahamiyatini tushuntiring.
12. Zondni bemor me'dasiga kiriting.
13. Me'daga kiritilgan zondni pastki qismidan qisqich bilan bekiting.
14. Sistemani pastki qismidan ham qisqich bilan bekitib, zondni moslamaga ulang.
15. Qisqichlarni olib qo'ying.
16. Eritmaning yo'nalish tezligini buraluvchi qisqich yordamida tartibga keltiring
17. Zond va moslamani qisqich orqali bekitib so'ng sistemani ajrating.
18. Jane shpritsi yordamida zondni suv bilan yuving.
19. Zondning bo'sh uchini qalpoq bilan bekiting va bemor kiyimiga mahkamlang. Bemor o'zini qanday his qilayotganligini aniqlang va qo'lingizni yuving.

### **Bemorlarni gastrostoma (operatsion teshik) orqali ovqatlantirish**

Qizilo'ngach va me'daning yuqori qismi o'tkazuvchanligi buzilganda bemorni gastrostoma orqali ovqatlantirish tavsiya etiladi. Operatsiya vaqtida zond gastrostomaga kiritiladi va mahkamlanadi. Ovqat turi va bemorning necha marta ovqatlanganini shifokor belgilaydi.

**Muolaja algoritmi:**

1. Ovqatlantirish uchun ovqatni tayyorlab oling.
2. Bemorni ushbu ovqatlantirish usuliga tayyorlang, qo'lingizni yuving va voronkani zondga birlashtiring.
3. Tabiiy ovqatlanish tezligi maromida, kichik hajmda voronka yoki Jane shpritsi yordamida zond orqali ovqatni me'daga kiriting.
4. Zondni suv bilan chaying, voronkani zondan ajrating.
5. Qisqich yordamida zondning oxirgi qismini qising va uni bemor kiyimiga mahkamlang.

### **Bemorlarni parenteral ovqatlantirish**

Bemor tabiiy yo'l bilan ovqat iste'mol qila olmaganda parenteral ovqatlanish usulidan foydalaniladi. Qoida bo'yicha uni operatsiyadan so'ng belgilanadi. Bu maqsadda oqsillar, aminokislotalar, gidrolizin, kazein, aminokislotalarning sun'iy aralashmasi: alvezin, levomin, poliamin, yog'li emulpsiyalar, lipofundin va 10%li glyukoza, bir litrgacha elektrolitlar eritmasi qo'llaniladi. «V» gurux vitaminlari, askorbin kislota yuboriladi.

**Eslatma:** Preparatlarni yuborishda ularning tezligiga qat'iy rioya qilish lozim.

1. Gidrolizin, kazeining oqsilli gidrolizati, fibrikosol birinchi 30 daqiqa ichida minutiga 10-20 tomchidan kiritiladi, agar bemor organizmi preparatlarni yaxshi qabul qila olsa tomchilar tezligi 40-60 tagacha ko'paytiriladi.

2. Poliamin birinchi yarim soat davomida minutiga 10-20 tomchi tezligida kiritiladi, so'ng minutiga 25-35 tomchidan yuboriladi. Tomirlar sonini ko'paytirish maqsadga muvofiq emas, chunki, ortiqcha aminokislotalar yaxshi o'zlashtirila olmay siydik bilan chiqib kyetadi.

3. Lipofundin 8 (10% li eritma) birinchi 10-15 daqiqa davomida minutiga 15-20 tomchi tezlikda yuboriladi, so'ng asta-sekin (yarim soat davomida) yuborish tezligi 1 daqiqada batamomligigacha ko'paytiriladi. 500 mlli preparatni 3-5 soat davomida yuborish lozim bo'lsa, oqsilli preparatlarni tez yuborish natijasida bemorda qizish yuzning qizarishi, nafas olishning buzilishi kabi holatlar sezilishi mumkin. Parenteral ovqatlantirish uchun dori vositalari tirsak venasi orqali amalga oshiriladi. Preparatlarni uzoq va tez-tez qo'llash lozim bo'lsa, venani katetsrizatsiya qilish maqsadga muvofik hisoblanadi.

## **Rektal (to'g'ri ichak orqali) sun'iy ovqatlantirish**

Ichak orqali oziq moddalarni yuborishda ma'lum maqsad ko'zda tutilib, organizmning suyuqlikka va osh tuziga bo'lgan ehtiyojini qondirishga qaratiladi. Bu usul bilan ovqatlantirish qizilo'ngach batamom tutilib qolganda, organizm suvsizlanganda, qizilo'ngach va me'daning yuqori qismidagi operatsiyalardan keyin qo'llaniladi, Ovqatli xuqnalar organizmdan siydik ajralishini kuchaytiradi, shu bilan birga zararli moddalarning chiqib kyetishiga imkon beradi. Ovqat yuborishdan bir soat oldin ichaklarni bo'shatish uchun tozalash xuqnasi qilinadi. To'g'ri ichakda sun'iy ovqatlantirish uchun 5%li glyukoza va 0,85%li natriy xlorid eritmasidan foydalanish maqsadga muvofiq, chunki bu eritmalar yaxshi so'riladi. Yuqoridagi suyuqliklardan biri 200—500 ml miqdorida rezina nokcha orqali yuborilgani ma'qul. Suyuqlik harorati 37—38°S dan oshmasligi lozim. Ichaklarniig to'lqinsimon harakatini to'xtatish uchun preparatga 5—10 tomchi opiy qo'shiladi. Rektal ovqatlantirish bir kecha-kunduz davomida 3-4 marotaba takrorlanadi.

## **Keksa odamlarning ovqatlanish xususiyatlari**

Aholining keksayishi-bu aholining katta yoshdagi guruhining nisbatan ko'payishidir. Bu guruhdagi (60-65yosh) odamlar sonining oshishi, agarda boshqa yoshlardagi aholi guruhi soni tez ko'paya borsa keksayish ko'rsatkichiga katta ta'sir ko'rsatmaydi. Aholi keksayishi jarayoniga ta'sir ko'rsatuvchi omillar: tug'ilishning turg'un pasayishi, kichik va katta yoshdagi aholining bir joydan ikkinchi joyga siljib turishidir. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotiga qaraganda dunyo aholisiiing 60 yoshdagilari 2000 yilda 1970 yilga nisbatan 8 % dan 9 % ga, ya'ni 291 mln.dan 585 mln.ga oshishi kerak. Agarda 80 yosh va undan yuqori bo'lgan kishilar sonining undan ham tez surhatlar bilan o'sishi hisobga olinsa, buning ahamiyati yanada oshadi.

Gerontologiyada davrlarining turkumlanishi qabul qilindi. Bunga binoan 3 ta xronologik davr ajratildi.

1. O'rta yosh – 45-59 yosh
2. Keksalik davri – 60-74 yosh
3. Qariyalik davri - 75 va undan katta yoshdagilar, keyingi davrda 90 yosh va undan oshiq kishilar bo'lib ular alohida turkumga ajratilib uzoq yashovchilar deyiladi.

Umumiy parvarish, keksa va qariya yoshdagi bemorlarda, ancha murakkab bo'lib, odatdagi parvarishdan ko'ra tibbiy xodimlardan ko'proq vaqt va e'tibor talab qiladi. Uni amalga oshirishda ko'pchilik psixologik va ijtimoiy omillarni hisobga olish kerak bo'ladi.

Turmush tarzini maqsadga muvofiq ravishda tuzishda mehnatni tashkil etishdan tashqari, keksalayotgan organizmga mos keluvchi harakat faolligi va u bilan bog'liq bo'lgan oqilona ovqatlanish, odamlar o'rtasidagi munosabatlarda keskin xayajonlanishlarni, surunkali ruhiy jarohatlarni oldini olish katta ahamiyatga ega bo'ladi.

Keksayish jarayonining rivojlanib borishi bilan ovqatlanish va modda almashinuvi, keksa organizmning vazifalari o'rtasida yangi munosabatlar yuzaga kela boshlaydi. Turmush tarzini muvofiqlashtirish va oqilona ovqatlanish odamlarning haqiqiy ovqatining holatini o'rganishga asoslangan bo'lishi kerak. Ovqatlanishning yashash jarayonida qanday tuzilganligini hisobga olmasdan keksa yoshdagi odamlarning ovqatlanishini keskin o'zgartirib bo'lmaydi.

SHunga qaramasdan keksa odamlarning (60-74 yosh) 1 kunlik ta'miniy ratsioni quyidagicha:

Kaloriyaligi va tarkibi: oqsillar 80 g, ulardan kamida 50 g hayvon oqsili, yog'lar 50-70 g ulardan kamida 30 g hayvon yog'i, uglevodlar 200 g, umumiy kaloriyasi 2000 kkal.ni tashkil qilishi kerak

Ovqatlanish rejimi: ovqatni oz-ozdan tez-tez har 3-4 soatdan kuniga 6 marotaba qabul qilishi kerak.

## Adabiyotlar ro'yxati

- Abdullaev R.B., Do'stjonov B.A., Rustamova M.T. Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligida dietoterapiya. T. 2001.
- Belousov A.S. Pitaniye pri yazvennoy bolezni. M. 1978.
- Boboxo'jaev N.K., Nabiev M. Ovqatlanish va salomatlik. T. 1985.
- Vorobg'yov R.I. Pitaniye i zdorove. M. 1990.
- Gurvich M.M. Dietologiya dlya vsekh. M. 1992.
- Gurvich M.M. Dietolog otvechaet na vopros. M. 1988.
- Do'stjonov B. Xorazm taomlari. T. 1994.
- Do'schanov B.A., Soliho'jaev S.S., Iskandarova SH.T. Umumiy gigiyena .T. 2001.
- Kanevskaya L.YA. Pitaniye shkolg'nika. M. 1989.
- Katsenovich R.A., Takanaeva N.YU. Ba'zi yurak-qon tomir kasalliklarida ovqatlanish xususiyatlari. T. 1980.
- Qurbanov M.S. Dietologiya. T. 2003.
- Mahmudov K. Uzbekskie blyuda. T. 1976.
- Markova G.F. Pitaniye pri boleznyax pecheni i jelchnx putey. M.1961.
- Musaev M.R., Abdullaev R.B., Adambaeva Z.D. Terapevtik kasallarni parvarishlash.1998.
- Ozuqa xom-ashyosi va mahsulotlarning sifati va xavfsizligiga oid tibbiy-biologik talablar, sanitariya me'yorlari va gigienik normativlari. San PiN.No 0060-96.
- Samsonov M.A., Meo'eryakova V.A. Pitaniye lyudey pojilogo vozrasta. M. 1979.
- Samsonov M.A., Pokrovskiy A.A. Spravochnik po dietologii. M.1992.
- Saidov B. Parxez taomlar. T. 1980.
- Smolyanskiy B.L., Abramova J.I. Spravochnik po lechebnomu pitaniyu. M.1984.
- Srednesutochnqe ratsionalg'nqe normq potrebleniya pio'evqx produktov po polovozrastnqm, professionalg'nqm gruppam naseleniya Uzbekista-na.T.1998.
- Sbornik retseptur blyud i kulinarnqx izdeliy narodov Uzbekistana.(dlya predpriyatiy obo'estvennogo pitaniya). T.1987.
- Shadmanov A.M. Lechebnoe pitaniye. T. 2001.
- Shodmonov A., Xisamutdinov R. Ichki kasalliklarda shifobaxsh ovqatlanish. T. 1995.
- Shifobaxsh taomlar va sharbatlar (B.Do'stjonov.,E.Juraev., M.Xamroqulova., M.Nabiev) T.1999.
- Yaqubova A.B., Do'schanov B.A., Abdullaev R.B. Xronik gepatit kasalligida parhez davolash. T.2002.

## M U N D A R I J A

- Soʻz boshi\_\_\_\_\_
- Kirish \_\_\_\_\_
- Dietologiyaning maqsadi, vazifalari va mazmuni\_\_\_\_\_
- Ovqatlanishning biologik va ekologik aspektlari\_\_\_\_\_
- Davolovchi ovqatlanishning ahamiyati \_\_\_\_\_
- Davolovchi ovqatlanishning biokimyoviy asoslari va printsiplari\_\_\_\_\_
- Ovqatning asosiy komponentlari va ularning moddalar almashinuvidagi roli\_\_\_\_\_
- Organizmning energetik balansi\_\_\_\_\_
- Organizmning energiya almashinuvi va energetik sarfi\_\_\_\_\_
- Ovqatlanishning fiziologik meʼyorlari\_\_\_\_\_
- Parhez ovqatlanishda asosiy mahsulotlarning ozuqaviy va biologik qiymati\_\_\_\_\_
- Parhez taomnoma tuzish printsiplari \_\_\_\_\_
- S vitaminli ovqatlanish\_\_\_\_\_
- Davolash-profilaktika muassasalarida parhez ovqatlanishni tashkil qilish\_\_\_\_\_
- Parhez ovqatlar sifati nazorati\_\_\_\_\_
- Parhez stollariga umumiy tavsif\_\_\_\_\_
- Ovqat hazm qilish aʼzolarining kasalliklarida davolovchi ovqatlanish\_\_\_\_\_
- Oshqozon va oʻn ikki barmoq ichak yara kasalligida davolovchi ovqatlanish\_\_\_\_\_
- Xronik gepatit kasalligida davolovchi ovqatlanish\_\_\_\_\_
- Siydik ajratish yoʻllari kasalliklarida davolovchi ovqatlanish\_\_\_\_\_
- Endokrin tizim kasalliklarida davolovchi ovqatlanish\_\_\_\_\_
- Yurak qon-tomirlari kasalliklarida davolovchi ovqatlanish\_\_\_\_\_
- Nafas olish kasalliklarida davolovchi ovqatlanish\_\_\_\_\_
- Allergik kasalliklarida davolovchi ovqatlanish.  
Anti-allergik parhezlar\_\_\_\_\_
- Sil kasalliklarida davolovchi ovqatlanish\_\_\_\_\_
- Ochlik bilan davolash. Yengillashtiruvchi parhez\_\_\_\_\_
- Homilador va emizikdagi ayollarni ovqatlantirishning xususiyatlari\_\_\_\_\_
- Ogʻir yotgan bemorlarni ovqatlantirish xususiyatlari\_\_\_\_\_
- Keksa odamlarning ovqatlanish xususiyatlari\_\_\_\_\_
- Adabiyotlar roʻyxati\_\_\_\_\_

**Abdullaev Ravshanbek Babajonovich** -  
tibbiyot fanlari doktori, professor.  
**Abdullaev Ibadulla Qochqarovich** -  
tibbiyot fanlari doktori, professor.

O'quv nashri

## **Parhez ovqatlanish asoslari**

Bosh muharrir: M.I.Ollaberganov.

Muharrirlar: M.R.Alimammedova., M.S.Ro'zmetova

Texnik muharrirlar: J.A.G'apurov., D.S.Matkarimova

Mutaxassislar: F.X.Xudoyqulova., G.I.Madaminova

Kompyuterda tayyorlovchilar: S.R.Qurbanov, I.R.Abdullaev

Terishga berildi 8.10.2009 y. Bosishga ruxsat etildi. 28.10.2009 y.

Bichimi 60/90. 1\16. 16 bosma taboq. Jami 200 nusxa chop etildi.

Buyurtma № 511

Bahosi kelishilgan narxda

**UrDU noshirlik bo'limi**  
**Urganch shahri, H.Olimjon ko'chasi, 14-uy.**

**«Yakka tadbirkor Ibodullaev Farhod»**  
**bosmaxonasida chop qilindi.**  
**Urganch shahri, Yoshlik ko'chasi, 4-«b» uy.**