

Р.Б. Абдуллаев

**Парҳез овқатланиш
асослари**

**Тиббиёт олийгоҳлари талабалари учун
ўқув қўлланмаси**

Р.Б.Абдуллаев

***Парҳез овқатланиш
асослари***

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги
тиббиёт олийгоҳларининг «Олий ҳамширалик иши» таълим
йўналишида таҳсил олаётган талабалари учун ўқув қўлланмаси
сифатида тасдиқланган

Тошкент-2008

УДК

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

Такризчилар:

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

Ушбу ўқув қўлланма парҳез овқатланиш асосларига бағишланган бўлиб диетотерапиянинг вазифалари, аҳамияти, физиологик меъёрлари, турлари, парҳез таомнома тузиш принципларини ўз ичига олган. Намунавий фан дастури асосида тайёрланган ўқув қўлланмада барча касалликларда ва айрим ҳолатларда парҳез овқатланиш хусусиятлари ёритиб берилган. «Олий ҳамширалик иши» таълим йўналиши талабалари учун мўлжалланган мазкур ўқув қўлланма олийгоҳларнинг барча факультет талабалари, клиник ординаторлари ва магистрлари учун ҳам фойдали бўлади деган умиддамиз.

Сўз боши

Парҳез овқат - бу бемор киши истеъмол қиладиган овқат бўлиб, унинг касаллигига қилинадиган комплекс (умумий) давонинг ажралмас қисмидир. Парҳез овқат организмнинг озиқ моддаларга бўлган барча эҳтиёжларини ҳаммадан кўра яхшироқ таъминлайдиган қилиб тайёрланади (пиширилади). Шу билан бирга овқатнинг ҳажми, таркиби, қандай қилиб пиширилиши ва кунига неча маҳал бериб турилиши катта аҳамиятга эга. Парҳез овқатланиш одатда, маълум вақтгача, яъни беморнинг умумий аҳволи яхшилангунча буюрилади, сўнгра бемор одатдагича таомлар билан овқатланишга ўтади. Ўзбек миллий таомларини чуқурроқ ўрганиб чиқиш, бу таомлар ҳам, худди бошқа халқлар орасида одат бўлган таомлар сингари, жуда тўйимли ва яхши шифо бўлишини кўрсатиб берди. Озиқ-овқат маҳсулотлари ҳамда улардан тайёрланадиган таомларни усталлик билан ўз ўрнида ишлатиш беморнинг дардига шифо бўлиши мумкинлиги шарқ тиббиёти тарихидан яхши маълум. Овқат организмнинг ишлаши учун энергия, тўқима ҳамда хужайраларнинг ўсиши ва мунтазам тикланиб туриши учун озуқа (материал) билан таъминлаб туради. Барча мавжуд хилма-хил таомлар орасида биз истеъмол қиладиган овқат, асосан ҳар хил комбинацияда бўладиган компонентлардан ташкил топади. Булар оксиллар, 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. Чунончи, масалликдаги ўсимлик клетчаткаси (озуқа толаси) бир қадар парчаланади, хужайра мембранасининг ўтказувчанлиги, масалликнинг агрегат ҳолати, электр ва иссиқлик ўтказиши ўзгаради, юқори ҳарорат таъсирида озиқ моддаларнинг кимёвий хоссалари ўзгаради, витаминларнинг бир қисми эса парчаланади, оксиллар ивийди, ёғлар эмульсияланади ва ҳоказо. Бунинг натижасида масалликлар ва таомларнинг тўйимлилиги, энергетик ва биологик қиймати ўзгариб қолади.

Парҳез овқатланиш - бу озиқ моддаларга физиологик эҳтиёжни кондиритиш ва касалликнинг кечишига терапевтик таъсир қилиш учун овқатланишдир. Даволовчи овқатланишни турли касалликларни комплекс даволашда қўллаш лозим. Соғлиқни сақлаш муассасаларида ишлаётган бакалавр даражасидаги мутахассис тиббий ҳамшира даволаш мақсадларидаги овқатланиш асосларини билиш лозим. Парҳез овқатланишда энг аввало касалланган аъзони кимёвий ва механик авайлаш, бир маҳсулотнинг бошқасига алмашилиши ёки бемор организмга зарур озиқ моддалар киритилиши назарда тутилади. Ушбу ўқув қўлланма айнан парҳез овқатланиш асослари ҳақида бўлиб, маълум овқат маҳсулотлари ва уларнинг қўшилмаси илмий асосланган ҳолда мукаммал ёритилган. Ўқув қўлланмасида олий маълумотли ҳамширалар билиши зарур бўлган диетологиянинг мақсади, вазифалари, аҳамияти, принциплари, биокимёвий асослари, овқатнинг асосий компонентлари, овқатланишнинг физиологик меъёрлари ва энергетик қиймати кенг ва тушунарли қилиб ёритилган.

Қўлланма ўз ичига парҳез таомнома (меню) тузиш принципларини, даволовчи овқатланиш турларини, кекса 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 касалликларида, аллергия ва сил касалликларида, ҳомиладорликда ва бошқа ҳолатларда овқатланиш хусусиятлари аниқ ёритиб берилган.

Олийгоҳлар талабалари учун парҳез овқатланишга бағишланган ўқув қўлланмаси биринчи марта ўзбек тилида ёзилганлиги туфайли айрим камчиликлар бўлиши табиийдир. Муаллиф ўқув қўлланмага доир барча танқидий фикр ва мулоҳазаларни, тилак-истакларни миннатдорчилик билан қабул қилади.

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

Нуруддин Мирзаевич Камолов

Диетологиянинг мақсади, вазифалари ва мазмуни

Диетология - касалларни овқатлантириш ҳақидаги фан бўлиб, турли касалликлардаги овқатланиш принципларини ўрганади ва шунга асосланади. Олдинги замонда "диететика" термини соғлиқни сақлаш ҳақидаги фан бўлган, ҳозир эса озиқланиш ҳақидаги фандир. Ҳозирда "диететика" термини "диетология" сўзи билан синонимдир. Диетология диетотерапиянинг асосий услуги ва принципларини асослайди.

Рационал овқатланиш - инсонларни овқатланишини илмий асослайди. Бунда овқатларни қабул қилиш барча гигиеник қоидаларга асосланган бўлади. Афсуски ҳозирги замоннинг кўпгина одамлари вақтида овқатланиш ва бу овқат таркиби тўлиқлиги билан қизиқишмайди. Спиртли ичимликларни, ўткир, аччиқ, тузли ва қовурилган овқатларни кўп, сабзавот ва меваларни кам истеъмол қилишади.

Парҳез овқатланиш - бу соғлом одамнинг рационал овқатланиши, уни физиологик хусусиятларига асосланган ҳолда яъни ёши, жинси, касби ва бошқа омилларга асосан моддалар алмашинувига ижобий таъсир қилишдир. Диетик овқатланишнинг асосий мақсади инсонларга нормал ва тўлиқ сифатли озиқ махсулотлар яратиб беришдан иборат.

Даволовчи овқатланиш - бу бемор инсоннинг рационал овқатланиши бўлиб, медикоментоз ва физиотерапевтик даво муолажалари билан бир ўринда туради. Даволовчи овқатланишнинг рационал овқатланишдан фарқи шу касалликка тегишли ҳолда овқат таркибини ва уни тайёрлаш жараёнларига киритилган ўзгаришлардан иборат.

Даволовчи овқатланиш кўп йиллардан буён ўзини асосини халқ табобатига суянган ҳолда тиклашга муваффақ бўлган. Бизнинг давримизга қадар жуда кўп қўлёзмаларда булар ҳақида тўлиқ баён этилган.

Диетология фани асосчиларидан бири Рим врачлари Асклепиад, беморнинг овқатланишини касални даволашда асосий ўрин тутди деган ва фармакотерапияга қаттиқ қарши турган. У ўз шогирдлари билан айрим беморларнинг овқатланиши ва овқат таркибини аниқ кўрсатиб берган. Рим врачлари Гален ҳам парҳез овқатланиш ишлари билан шуғулланган. Ўтмишда машҳур бўлган “Диета ҳақида” деб номланган китобда Гиппократ шунини 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 бунақанги фикрлари ҳозирги замонга келиб унитилаёзди. XVII асрдан бошлаб диетологиянинг кучли ривожланиши бошланди. Таниқли Англия врачлари Сиденхем узок вақт подагра ва семизлик касалликларида парҳез даволаш билан шуғулланган. Унинг фикрича беморнинг тўлиқ соғайиши учун тўғри ва тўлиқ озиқланиш зарур, бусиз тўлиқ тузалиш мумкин эмас экан. Фақат XVIII-асрга келиб диетология ўз ўрнини қайтадан кенгроқ эгаллай бошлади.

XIX аср ўрталарига келиб диетология илмий хулосаларга таяниб бошлади. Бу эса анатомия, физиология, биокимё фанларининг ривожланиши билан боғлиқ эди. Овқат моддалари таркиби, ҳар компонентнинг алоҳида роли ҳақидаги (оксил, ёғ, углевод, минерал туз, витаминлар, сув), маълумотларни ўрганиш шунга олиб келдики соғлом ва маълум бир беморнинг овқатланиши физиологик ва биокимёвий нуқтаи назардан қайта кўриб чиқилди. Бу даврдан бошлаб диетология илмий асосда ривожланиб, дунё илми сифатида ривожлана бошлади. Биринчи шифобахш парҳез овқатланиш клиникаси 1922 йилда ишга тушди. Москвада курортларида диетологик бўлим ва Остраумов номли шифохонада диетик станция ишга тушди. Шундан сўнг бошқа шифохоналарда ҳам бунақанги муассасалар ташкил қилина бошлади ва бу диетологиянинг кейинги ривожига муҳим ўрин тутди. 1922 йилга келиб машҳур врач Певзнер ҳар бир касаллик учун алоҳида столларни ишлаб чиқилганига асос солди, бу эса бутун дунёда парҳез столларнинг кенг тарқалишига олиб келди. Диетология ривожланишида кўпгина олимларнинг хизмати катта бўлди (С.М. Рысс, Л.Л. Чернесс, Д.С. Мошолкович, М.М. Губершн, Н.И. Лепорский, Н.К. Мюллер, О.П. Малчанов, Б.А. Ливров). Айрим олимларнинг фикрича тузилган рацион касал одамнинг ҳимоя функциясини кучайтириб қолмай, балки қарама-қарши ҳам таъсир кўрсатади. Бир парҳездан иккинчи парҳезга ўтиш организмда турли ўзгаришларга олиб келиши мумкин. Тўғри қабул қилинган парҳез нафақат шу аъзо ёки системага, балки бутун организмга шифобахш таъсир кўрсатади.

Витаминларнинг кашф этилиши билан , К.Бунх, Э.Лейден, К.Кимперера хизматлари натижасида рационал овқат таркибидаги минерал тузлар мувозанати юзага келтирила бошланди. Шунинг натижасида диетология мустақил фан сифатида ривожланиб бошлади. Бу фаннинг ривожига хиссаси катта бўлган клиницистлардан С.П. Боткин , Г.А. Захарин, Н.А. Остраумов айрим шифобахш овқатларни бемор давоси комплексининг таркибига киришини тавсия қилишган.

Диетологияда муҳим аҳамиятга эга бўлган ишлардан овқат ҳазм қилиш системаси соҳасида И.П. Павлов амалга оширди. Бу олим физиологик овқат ҳазм қилиш жараёнини ўрганди ва тоза ишкордан секретин ажратиб олишга муваффақ бўлди. И.П.Павлов ва унинг шогирдлари овқат ҳазм қилиш жараёнида ҳар бир ферментнинг овқат ҳазм қилишдаги ролини, иштаха, овқатнинг сифат ва миқдор таркибини, ҳазм безлари билан овқат маҳсулотлари муносабатларини илмий нуқтаи назардан ўрганишди. Бу ишлар асосида ички касалликларда юзага келадиган жараён натижада қандай овқатлар қабул қилиш кераклиги ўрганилди.

Диетологиянинг вазифалари қуйидагилардан иборат:

-Овқат мувозанатини таъминлаш ва ҳар томонлама ҳар хил парҳезларга ишлов бериш.

-Ҳар бир касаллик талабига мос равишда рационал овқатни мувозанатлаш.

Булар қуйидагилар билан намоён бўлади:

1. Беморга химиотерапия, нуртерапия ўтказилганда ва бошқа даво муолажалари вақтида тўғри овқатлантириш.
2. Антибактериал, гормонал бошқа дорилар билан шифобахш овқатланишни биргаликда олиб боришни ташкиллаштириш.
3. Маълум бир касалликларида ўзига хос бўлган шифобахш овқатланишни ташкиллаштириш.
4. Маълум бир ҳолатларда шифобахш овқатланишни амалга оширганда нонуя таъсирлар юзага келишининг олдини олиш.
5. Бир неча система органлари касалликлари қўшилиб келганда овқатлантиришнинг ўзига хосликларини ўрганиш.
6. Маълум бир касалликларда узоқ давом қилмайдиган ярим очлик режимининг ўзига хосликларини ўрганиш.
7. Аллергия билан кечадиган ҳолатларни ўрганиш.

Ҳозирги замонда парҳез овқатланиш ҳақидаги фан диетология бўлиб, у соғлом ва бемор одамларни рационал овқатлантириш принцип ва методларини асослайди. Шундай қилиб ҳозирги кунда диетология нафақат касалликларнинг комплекс даражаси таркибига киради, балки профилактикаси ҳамдир.

XVIII- аср охирларида немис олими Иммунал Кант ўзининг “Факултет бахси” ишида ёзишича диететика- бу касалларни йўқ қилиш санъатидир деган.

Шифобахш овқатланиш режими ва овқат таркиби фойдали бўлиши учун бир неча тушунчаларни англамоқ керак.

1. Шифобахш овқатланиш моддалар алмашинувига махсус таъсир қилиши, уни даволаши ва касалликларнинг қўзиш жараёнини йўқ қилиши керак. Шунинг учун семизликда оз қувватли диета тавсия этилади. Қандли диабет касаллигида ҳам углевод миқдори камайтирилади.

2. Овқатланиш режимини кузатиш керак, чунки маълум бир вақтда овқат ҳазм аъзоларидан кўп миқдорда шира ажралади ва овқатнинг ҳазм бўлишини яхшилади. Норегуляр овқатланиш гастрит, холецистит тана вазнининг ошишига олиб келади. Озгин киши бўлиш учун, оз ва кам овқат ейиши керак деб уйлашади, лекин бу нотўғри чунки оз ва кам овқат ейиш кўнгли оч бўлишига ва уни назорат қила олмаслигига олиб келади. Бунинг натижасида одам кунига 2 маҳал овқат еганидан ҳам кўп овқатни еб қўйиши мумкин. Кечки овқатни жуда кеч емаслик керак, чунки ухлашдан олдин ейдиган озуқа одамни семиртиради ва туннинг осойишталигини бузилишига сабаб бўлади. Лекин оч қолиш ва оч ётиш мумкин эмас. Баъзи касалликларида ҳатто доим овқат ейиш тавсия этилади.

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

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

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

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

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

5-гуруҳ - ёғлар (ўсимлик ва ҳайвон ёғлари)

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

Бунда касалликларга қараб ҳар хил турдаги овқатлик маҳсулотларни чеклаш мумкин.

4. Даволаш режими индивидуал касалликни эмас, касални даволаш керак. Ҳар бир одамнинг, касалнинг тузилиши ва хусусиятларига қараб алоҳида даволаш муолажаларини олиб бориши керак у айнан шу бир хил касаллик бўлса ҳам. Тажрибали тиббиёт ходими касаллик даври ва шаклини, моддалар амашинувини ўзига хослигини, тана вазнини, ёндош касалликларини ва охирида уни одат ва дидини инобатга олиб, сўраб суриштириш керак. Масалан агар инсон кофени 10 йилдан бери ичиб юрган бўлса унга кофени ўткир қилмасдан ичишга тавсия этилаверади. Индивидуал шифобахш овқатланишда гипертонда овқат аллергиясини ҳам эътиборга олиш керак. Агар жуда фойдали озиқ маҳсулоти организмга зарарли таъсир қиладиган бўлса уни овқат таркибига қўшиш тавсия этилмайди.

5. Даволовчи парҳезнинг калориялигини ва кимёвий таркибини эътиборга олиш керак. Халқ табобатининг эски қўлланмаларда ҳар хил касалликларда қўлланиладиган шифобахш даво воситалари айtilган. Ҳозирги кунда мутахассислар томонидан қуйидаги маҳсулотлар шифобахш деб қабул қилинган: асал, кимиз, қатиқ, сабзи, ўсимлик ёғи, сабзавот ва мева шарбатлари ва ҳакозо. Даволовчи парҳезде қўлланиладиган ўсимлик мойларидан – кунгабоқар, гўза, маккажўхори, зайтун мойи яхши сўрилади ва унинг таркибида жуда кўп ёғ кислота ва витамин Е борки, бу атеросклерозда аҳамиятли восита ҳисобланади, мой таркибидаги тўйинмаган кислоталар ҳимоя механизмини кучайтиради, инфекциян касалликларга чидамлилигини оширади. Уларнинг таркибидаги ўт ҳайдовчилар таъсирида холециститни олдини олишга эришилади.

Овқат таркибидаги маҳсулотларни тўғри танлаш организмга шифобахш таъсир қилади. Масалан: қандли диабетнинг енгил формаларида дори дармонсиз, балки парҳезни тўғри танлаш орқали даво излаб топиш мумкин. Диабетда ва семизликда овқат таркибидаги енгил ҳазм бўлувчи углеводларни чеклаш муҳим аҳамиятга эга, чунки улар организмда ёғнинг миқдорини ошириб юборади. Одам тана вазни ошганда рацион таркибига кам калорияли маҳсулотларни киритиш зарур: бодринг, қовоқ, ёғсиз творог. Овқат таркибида муҳим аҳамиятга эга бўлганлардан фақат оқил, ёғ, углевод, минерал туз ва витаминлар бўлмасдан, балки овқатлик толалари (клетчатка) ҳам эътиборга олинади. Улар организмнинг овқат ҳазм қилиш трактига ва унинг ҳаракатига ижобий таъсир қилади, унинг перистальтикасини яхшилайдиган, овқат маҳсулотларининг ичакда сўрилишини яхшилайдиган, организмдаги фойдали бактерияларга озуқа ҳисобланади.

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

Овқатланишнинг биологик ва экологик аспекти

Овқатланишда таомнинг биологик қийматини эътиборга олиш лозим, овқат таркибида оқсил, ёғ, углеводлардан ташқари витаминлар, минерал тузлар, овқатлик толалари миқдори ҳам нормал даражада бўлиши керак. Овқатлик маҳсулотларидан юқоридаги моддалар билан организмни таъминлашда экологик вазиятни ҳам инобатга олиш керак. Ҳозирги экологик ноқулай даврда тупроқ таркибида йод каби муҳим микроэлементларнинг миқдори кам. Шунинг учун бизда ҳозирда йодланган туз, йодланган гўшт маҳсулотларига талаб ошиб бормоқда. Ундан ташқари ҳозирда Орол фожияси туфайли сувда, ҳаво ва тупроқда тузнинг миқдори ошиб бормоқда, бу эса овқатлик маҳсулотлар таркибини бузишга сабаб бўлмоқда. Булардан ташқари кескин континентал иқлим ўсимликларга ва бошқа маҳсулотларга ўз таъсирини кўрсатади. Шунинг учун биз парҳезлик овқат маҳсулотларини тайёрлашда муҳим кулинария тадбирларини амалга оширишимиз, бемор ва соғлом одамни индивидуал хусусиятларини эътиборга олишимиз лозим.

Даволовчи овқатланишнинг аҳамияти

Даволовчи овқатланишни тўғри ташкил этиш ва ундан самарали фойдаланиш учун овқатнинг асосий компонентларини ва овқатланиш режимини яхши билиш керак. Инсоннинг кундалик овқат рационига юзлаб озуқа моддалари бўлиб, улар нутриентлар дейилади. Уларнинг кўпи маълум 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. Овқатнинг энг муҳим компонентлари оқсиллар, ёғлар, карбонсувлар, витаминлар, минерал моддалар ва сувдир.

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. Оқсилни ташкил этган 20 хил аминокислотанинг 8 таси (триптофан, фенилаланин, метионин,

лизин, треонин, валин, лейцин ва изолейцин) организмда синтез қилинмайди. Улар организмда оксиллар ва ферментлар синтези учун ва энергия манбаи сифатида хизмат қилади.

Овқатнинг биологик қиймати ҳам асосан ана шу аминокислоталарнинг бор-йўқлигига боғлиқ. Биологик қиймати юқори бўлган оксилларга гўшт, тухум, балиқ, сут ва дуккакли ўсимликлар оксили киради. Шунинг учун кундалик рационда ҳамма оксилларнинг 60% га яқинини ҳайвон оксили ташкил этиши лозим. Ҳайвон оксили одатда ўсимлик оксилининг ўзлаштирилишида ёрдам беради. Ҳар бир аминокислота маълум 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 оксиллар ўсимлик ҳужайра ва тўқималарининг клетчаткадан ташкил топган пўст қисмида жойлашган бўлиб, яхши ҳазм бўлмайди. Агар ичакларда ҳайвон оксилидаги аминокислоталарнинг 90%и сўрилса, ўсимлик оксилларидан 60—80% и сўрилади.

Маълумки, оксилларни ҳазм қилувчи ферментлар — протеазалар (протеаза ва пептидазалар) деярли ҳамма оксилларни аминокислоталаргача парчалайди. Меъда-ичак йўлида бошқа ферментларга нисбатан протеазалар кўп миқдорда ишлаб чиқарилади. Шу нарса аниқланганки, шира ишлаб чиқарадиган ҳазм безлари овқат таркибидаги моддаларга мослашади. Овқат таркибидаги оксиллар, ёғлар ва карбонсувларнинг нисбати ўзгарса, панкреатик шира таркиби ҳам шунга мос равишда ўзгаради. Айрим овқат маҳсулотларида алоҳида оксиллар — протеолитик ферментларнинг ингибиторлари бўлиб, улар овқатдаги оксилларнинг ҳазм бўлишига таъсир қилади. Протеазаларнинг ингибиторлари картошкада ва дуккакли ўсимликларда кўп миқдорда бор. Улар ҳар хил таъсирларга чидамли бўлиб, протеолитик ферментлар фаоллигини камайтиради. Фақат ишқорий муҳит бу ингибиторларни инактивация қилади. Шунингдек маҳсулотларни пишириш ҳам оксилларнинг ҳазм бўлишини оширади. Фақат сутдаги казеин бундай ишловсиз ҳам яхши ҳазм бўлади. Оксиллар эркин аминокислоталар шаклида асосан ингичка ичакда сўрилиб, кейин қонда тўпланади ва тўқималарга ўтади, уларнинг фаол ҳазм бўлишида фосфорилизация жараёнининг ва В₆ витаминининг аҳамияти катта. Одам организмнинг оксилларга, шунингдек аминокислоталарга бўлган эҳтиёжи мушаклар фаолиятига тўғридан-тўғри боғлиқдир, шунинг учун аҳоли овқатланиш меъёрига нисбатан жисмоний меҳнат жадаллигига қараб 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 (тўкувчилар, пойабзалчилар, поезд ҳайдовчилари, почтальонлар ва б.); IV гуруҳга — ўртача оғир ва оғир меҳнат қилувчилар (шахтёрлар, қурувчилар, металлургиялар, темирчилар ва б.) кирадилар, ана шу

гурухлар бўйича аҳолининг энергияга, оксилларга, ёғларга ва карбонсувларга эҳтиёжи ишлаб чиқилган. Овқатланиш меъёрини аниқлашда ҳомиладор ва эмизикли аёлларнинг эҳтиёжи алоҳида ҳисобга олинган. Умуман олганда одамнинг оксилларга бўлган бир кунлик ўртача эҳтиёжи 85-90 г ни ташкил қилади.

Шундан тахминан 55% ни ҳайвон оксили ташкил қилиши лозим. Оксилларга бўлган эҳтиёж нефротик синдром билан кечадиган буйрак касалликларида, қон йўқотишда, хавфли ўсмаларда, сурункали энтероколит ва панкреатит, оғир инфекциялардан тузалиш даврида, туберкулёз, ўпканинг йирингли касалликларидан тузалиш ва ремиссия даврида сезиларли даражада ортади. Анаболик гармонлар қабул қилганда ҳам рационда оксиллар меъёридан кўпроқ бўлиши зарур. Рационда оксиллар 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 оксиллар миқдори бир оз чекланиши ёки меъёрида бўлиши мақсадга мувофиқдир.

Организмга оксилларнинг керагидан ортиқ тушиши ҳазм органлари секретор функциясининг зўриқишига олиб келади, ичакларда чириш жараёнини кучайтиради, жигар ва буйрак функцияларини ҳам зўриқтиради, атеросклеротик жараёни тезлаштиради.

Организмга овқат билан оксиллар кам тушганда қонда, жигарда ва тўқималарда унинг миқдори камаяди. Бу ўз навбатида алиментар дистрофияга сабаб бўлади, ўсиш тўхтади, шиш пайдо бўлади, терида гиперпигментация ва гиперкератоз, суякларда остеопороз, иштаҳа 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, пальмитин, олеин, линол, линолен ва арахидон кислоталардир. Ёғ кислоталари тўйинган (водород билан) ва тўйинмаган ёғ кислоталарига бўлинади. Табиий ёғлар аралаш триглицеридлардан, яъни ҳар хил ёғ кислоталаридан ташкил топган. Ҳайвон ёғлари таркибида кўп миқдорда тўйинган ёғ кислоталари бўлади. Ўсимлик ёғларида эса тўйинмаган ёғ кислоталари кўп.

Тўйинмаган ёғ кислоталаридан арахидон, линол ва линолен кислоталари алмаштириб бўлмайдиган овқат моддалари ҳисобланади, улар хужайра мембраналарининг фаол қисми саналиб, холестерин, фосфолипидлар, кўп витаминлар ва бошқа моддалар алмашинувида фаол қатнашади. Улар тўқима гармони простагландинлар ва бошқа биологик фаол моддалар ҳосил қилади. Бу кислоталардан энг фаоли арахидон кислотасидир. Лекин у овқатдаги ёғларда кам. Организмда арахидон кислотаси линол кислотасидан ҳосил бўлади. Бу жараёнда В₆ 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 хужайра мембранаси таркибига киради. Лецитин липотроп модда сифатида қонда холестеринни ушлаб туради унинг қон-томир деворига чўкишига тўсқинлик қилади ва атеросклерознинг олдини олади, у жигарда ҳам ёғ тўпланишининг олдини олади, ўт-тош касаллиги пайдо бўлиши имкониятини камайтиради.

Холестерин организм учун зарур модда бўлиб, хужайра мембранаси таркибига киради, жинсий без гормонлари, буйрак усти беи 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 меъдадан бошланади. Меъда ширасидаги липаза таъсирида ёғлар гидролизи кучли кечади, ингичка ичакда ёғлар гидролизи ундан ҳам кучли кечади. Бу ичакда ёғлар эмульсия ҳолатида бўлиб, меъда ширасидаги липаза унга фаол таъсир этади. Ўт кислоталари ичакда ёғларни эмульсия ҳолатига ўтказди, фаоллаштиради ва ёғ кислоталарининг сўрилишини кучайтиради. Ингичка ичак деворида АТФ, коэнзим А ва бошқалар таъсирида 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 триглицеридлар 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 таъминлайди.

Ёғлар юқорида кўрсатилган функциялардан ташқари жуда муҳим энергия манбаи бўлиб хизмат қилади. 1г ёғ организмда оксидланганда 9 ккал энергия ажралиб чиқади. Ёғлар кундалик овқат рационидидаги энергиянинг ўртача 33% ини ташкил этади. Ёғларнинг қаттиқ-суюқлиги ва мазаси маълум даражада ундаги тўйинган ва тўйинмаган ёғ кислоталарнинг нисбатига боғлиқ. Одатдаги шароитда суюқ бўлган ёғлар асосан тўйинмаган линол, линолен ва арахидон кислоталардан ташкил топади, қаттиқ ёғлар ҳайвон ёғлари асосан тўйинган ёғ кислоталаридан иборат бўлади. Агар ёғларда тўйинган ёғ кислоталари қанча кўп бўлса, ёғларнинг эриш нуктаси 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 кислоталари парчаланади ва зарарли моддалар пайдо бўлади, бундай ёғлар, айниқса меъда-ичак касалликларида зарарлидир.

Бир кунда ёғларга бўлган эҳтиёж ўртача 80—100 г ни ташкил этади. Унинг 30% дан ортиқроғини ўсимлик ёғи ташкил қилиши керак. Овқатда ёғнинг кўп бўлиши меъда секрециясини камайтиради, овқатнинг меъдадан эвакуация қилинишини секинлаштиради, бошқа ҳазм аъзоларини 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 қисмидир. Улар моносахаридлар (глюкоза, фруктоза, галактоза), дисахаридлар (сахароза, мальтоза, 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, печенье, гуруч, макарон, гречка, майиз каби маҳсулотларда бўлади, нонларда эса 40—60% карбонсувлар бор.

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

Даволовчи овқатланишнинг биокимёвий асослари ва принциплари

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

Моддалар алмашинуви туфайли ассимиляция ва диссимилияция жараёнларига қараб организмнинг ташқи муҳитга бўлган муносабати аниқланади, бу

ҳаётий муҳим шартлардан ҳисобланади. Ассимиляция ва диссимиляция жараёнларининг кечиши туфайли организм тўқималари доимий равишда янгиланиб туради ва шу билан бир қаторда ривожланишда давом этади, бу эса организм фаолиятини ҳамда функционал қобилиятини мувозанатда сақлаб туриш имконини беради.

Ҳаёт жараёнида моддалар алмашинуви ҳар хил ўзгаришларга учрайди. Моддалар алмашинувини мувозанатда тутиб туришда кўпчилик гармонлар қатнашади. Оксил алмашинувида бевосита қалқонсимон без гармони — тироксин иштирок этади, углеводлар алмашинувида буйрак усти бези гармони — адреналин ҳамда меъда ости бези гармони — инсулин, ёғ алмашинувида — меъда ости бези, қалқонсимон без, буйрак усти бези гормонлари иштирок этади ва ҳоказо.

Моддалар алмашинуви асосан марказий нерв системаси иштирокида бевосита ички безлар таъсирида идора қилиб турилади. Нерв системаси тўқималарда ва аъзоларда кечадиган моддалар алмашинуви жараёнларига таъсир кўрсатади ва гормонларнинг кўп ёки оз микдорда ажралиши ҳисобига моддалар алмашинуви жараёнини ўзгартириши мумкин.

Моддалар алмашинуви жараёнида кечадиган кимёвий реакцияларнинг тезлиги, муайян ва секин-аста бориши ферментлар ҳамда бошқа системалар фаолиятига ҳам боғлиқ. Баъзи бир моддалар (креатин, глюкоза ва бошқалар) бижғиш жараёнини тезлаштириш қобилиятига эга, шунинг айтиб ўтиш керакки, ҳар бир гормон бирор системага ва унинг фаолиятига таъсир қилади. Бу ўз навбатида моддалар алмашинуви жараёнига таъсир қилмай қолмайди.

Даволовчи овқатланишнинг илмий асосда рационал 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 оксиллар, ёғлар ва углеводлар, минерал тузлар, сув ва витаминларнинг миқдори одам организмнинг шу моддаларга бўлган эҳтиёжини қондириши керак.
3. Овқатланишнинг учинчи принципи овқатланиш режимидир: бир кеча-кундузги овқат миқдори тўрт қисмга бўлинган ҳолда истеъмол қилиниши керак.

Овқатнинг асосий компонентлари ва уларнинг моддалар алмашинувидаги роли

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

Оксиллар таркибининг аҳамияти ва модда алмашинувидаги роли.
Организмга тушган оксиллар меъда-ичак йўли ферментлари таъсирида

аминокислоталаргача парчаланиб, қон орқали ҳужайраларга ўтади ва оксил синтезига сарфланади. Одамнинг ўзига хос, яъни специфик оксилларининг микдоридан ташқари, таркибидаги аминокислоталар нисбатининг ҳам аҳмияти бор. Организмда аминокислоталар доим маълум бир даражада сақланиб туради. Бироқ, баъзи ҳолларда (хомиладорлик, кексаликда, хавфли ўсмалар пайдо бўлганда) тўқималардаги аминокислоталар нисбати ўзгаради.

Организмда синтезланадиган ва синтезланмайдиган аминокислоталар бўлишини биламиз. Синтезланмайдиган аминокислоталар ҳар куни истеъмол қилинадиган овқат маҳсулотлари билан организмга тушиб туриши керак. Шунинг учун улар ўрнини алмаштириб бўлмайдиган ёки ҳаётий муҳим аминокислоталар дейилади. Ҳайвон маҳсулотларидаги оксиллар (гўшт, балиқ, тухум, сут ва сут маҳсулотлари) таркибида алмаштириб бўлмайдиган аминокислоталар ҳам кўп бўлади. Шунинг учун асосан ўсимликлардан тайёрланган бир хилдаги овқат еб турилганда аминокислоталар танқислиги вужудга келади. Оксил ҳужайралар ядроси ва цитоплазмаси таркибига киради. Ҳаёт фаолияти жараёнида ҳужайралар таркибидаги оксиллар доимий равишда парчаланиб, янгиланиб туради. Оксиллар организмда асосан пластик функцияни бажаради. Тўқима ва аъзоларнинг барча ҳужайралари шу оксиллардан тузилган. Оксиллар қон, лимфа, мушак толалари, суяклар, гормонлар таркибига, шунингдек, ферментлар ҳамда микроблар ва уларнинг захарларига қарши кураш жараёнида организмда ишлаб чиқариладиган антителалар таркибига киради.

Оксил муҳим аҳамиятга эга бўлган, жумладан, иммунитет асосини ташкил қилишда специфик гамма-глобулиннинг ҳосил бўлишида, табиий иммунитет тузишда, қон оксигени-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, оксиллар моддалар алмашинуви жараёнини бошқарувчи восита бўлиб хизмат қилади, қалқонсимон без, гипофиз, меъда ости беши гормонлари таркибига киради. Оксил етишмаганда витаминлар яхши ўзлаштирилмайди.

1895 йилда Пави ва Лютъа 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 сарflanмай, аминокислоталардан ҳосил бўлган глюкоза ҳисобига ҳам қопланади.

Углеводлар алмашинуви ва уларнинг овқатланишдаги аҳамияти

Углеводларнинг аҳамияти энергия манбаи эканлигидадир, 1 г углевод 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 ва оз миқдорда моносахаридлар глюкоза, фруктоза ва галактоза шаклида истеъмол қилинади. Улар ўзлаштирилишидан аввал ҳазм ферментлари таъсирида моносахаридларга парчаланади, кейин сўрилади. Сўрилган моносахаридларнинг, хусусан глюкозанинг 5% биологик суюқликларда бўлади, талай қисмини (55%) жигар қондан ажратиб олади, 15% скелет мускулларига ва ёғ тўқимасига ўтади, 25% нерв тўқималарига, қоннинг шаклли элементларига, буйракларга ўтади. Жигар ва мускулларда глюкоза гликогенга айланади ва углеводлар захирасини ҳосил қилади. Захирадаги углевод миқдори тахминан 150-200г. Баъзи углеводлар биологик фаолликка эга. Улар организмда махсус вазифаларни бажаради. Аскорбин кислота, гепарин, қон гуруҳларини белгиловчи гетерополисахаридлар шундай углеводларга киради. Организмнинг мўътадил фаолияти учун қонда глюкоза миқдори 4,4 - 6,6 ммоль/л ёки 80-120 мг % бўлиши керак. Глюкозанинг қонда сал камайиши ҳам заифлик ва ҳолсизликка олиб келади. Бунда энг аввало марказий нерв тизими фаолияти ўзгаради. Глюкозанинг қондаги миқдори 2,2- 2,8 ммоль/л (40-50мг %) га тушиб қолса, одам талвасага тушади, алаҳлайди, хушидан кетади. Гипогликемия дейиладиган бу ҳолат узок вақт оч қолганда, даво учун юбориладиган инсулин миқдори ошиб кетганида кузатилади. Қонда глюкоза миқдорининг ошиб кетиши (гипергликемия) ҳам учраб туради. Соғлом одам бирдан тез сўриладиган углеводларни жуда кўп истеъмол қилса. Масалан: жуда кўп музқаймоқ еса, қондаги глюкоза миқдори 8,9-10,0ммоль/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 алмашинувда катта аҳамиятга эга.

Липидларнинг пластик роли уларнинг хужайра мембранасининг таркибида эканлигидадир. Мембраналарнинг кўпгина хоссалари липидларга боғлиқ. Ёғларнинг энергетик роли жуда катта. 1 г ёғ оксидланганда ажраладиган энергия миқдори 1 г углевод ёки 1 г оқсил оксидланганда ажраладиган энергия миқдоридан 2 барабар 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

истеъмол 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 қобиқ 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 омилларига киради ва тайёр ҳолда истеъмол 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 протоплазма таркибига киради. Нерв тўқимаси айниқса фосфатидларга бой. Буйрак усти безининг пўстлоқ қавати гормонлари, жинсий гормонлар, ўт кислоталари синтезида ҳам, стеаринлар гуруҳига кирувчи холестериннинг аҳамияти жуда катта. Бундан ташқари ёғлар овқат таъмини яхшилаб, сифатли қилади.

Витаминлар

Организм фаолияти мўътадиллигини таъминлаш учун овқатда оксил, ёғ, углевод ва тузлардан ташқари, витаминлар ҳам бўлиши зарур. Улар одатда фермент тизимининг таркибий қисми бўлганидан модда алмашинуви жарёнлари катализида иштирок этади.

Организмнинг витаминларга эҳтиёжи жуда оз 2 мкг дан 100 мкг гача. Ҳомиладорлик, ўсмирлик даврларида витаминларга эҳтиёж анча ортади. Овқатда бирор витаминнинг миқдори етарли бўлмаса ўзига хос хасталик - гиповитаминоз ривожланади. Витаминнинг 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 тенг бўлади. Бошоқли ва дуккакли ўсимликларда, жигар, буйрак ва юрак тўқималарида бу витамин кўп бўлади. Витамин В1 углеводлар, оксиллар, ёғлар алмашинувида иштирок этади. Ўсиш жараёни, меъда тизимининг мотор ва секретор фаолияти учун муҳим.

Витамин В2 - рибофлавин. Асосий манбаи бошоқли ва дуккакли ўсимликлар, жигар, буйрак, юрак, гўшт, сут, тухум. Ҳомила ва боланинг

ўсиб ривожланиши учун зарур. Витамин В2 етишмовчилиги кўз тузилмалари ва шиллиқ пардалар шикастланишига олиб келади.

Витамин В3 - пантотен кислота. Бир кунлик эҳтиёж 10 мг. Бу витамин дуккакли ўсимликлар, картошка, жигар, тухум, баъзи балиқларда кўп бўлади. Ёғ кислоталар, тиреоид гормонлар, ацетилхолин, ва бошқа моддаларнинг синтези учун зарур. Етишмовчилиги нимжонликка, бош айланишига, невритларга, тери ва шиллиқ пардалар шикастланишига олиб келади.

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

Витамин В12 - цианкобаламин. Манбаи балиқ ва ҳайвонлар жигари. Уни ичак микроблари ҳам синтезлайди. Сўрилиш меъда шиллиқ пардаси ажратадиган мукопротеидга боғлиқ. Гемопоезга таъсир қилади. Шунинг учун, етишмовчилиги хавfli камқонликка олиб келади.

Витамин РР - никотин кислота. Кундалик эҳтиёж 14-15 мг. Хужайра 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, наъматак ва бошқа ўсимликлар. Витамин С нинг аҳамияти оксидланиш-тикланиш жараёнларидаги иштирокига боғлиқ. Ички муҳитнинг мўътадиллиги ва организмнинг заҳарланишлар ҳамда юқумли касалликларга чидамлилиги ҳам кўп жиҳатдан шу витаминга боғлиқ.

Ёғда эрийдиган витаминлар

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

Витамин А - ретинол, кўрув анализатори ва кўпайиш фаолиятига таъсир кўрсатади. Бу витаминнинг вазифаси ўсиш ва ривожланишни таъминлашдан иборат. Витамин А етишмовчилиги шаккўрликка ва кўз соққаси тузилмалари шикастланишига олиб келади.

Витамин Д - кальцифероллар калций ва фосфор алмашинувини бошқаришда иштирок этади. Болаларда бу витамин етишмовчилиги рахит касаллигига олиб келади.

Витамин Е - токоферол хужайралардаги ёғларнинг оксидланишига қарши хусусиятга эга, эритроцитларни гемолиздан сақлайди. Етишмовчилигида 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 таъминловчи истеъмол маҳсулотлари қаторига киради. Уларнинг хусусиятларини аниқлаш баъзи бир эндемик касалликларнинг олдини олиш ва уни тўла йўқотишга имкон берди. Шулар қаторига эндемик бўқоқ касаллиги, флюороз, кариес ва бошқалар киради. Минерал моддалар макро ва микроэлементларга бўлинади. Агар минерал модда организм тўқимасида 1 мг % дан кам бўлса, микроэлемент кўп бўлган тақдирда макроэлемент дейилади. Микроэлементлар организмда бир хил тарқалмайди. Уларнинг бирор аъзода кўп йиғилиши элементларнинг физиологик ўрни ва шу аъзонинг ўзига хос фаолиятига боғлиқ (масалан, жинсий безларда кўп тўпланади ва уларнинг вазифасига таъсир этади). Организмда микроэлементлар, ферментлар, гормонлар ва бошқа биологик фаол бирикмалар таркибига киради. Баъзи микроэлементлар аъзоларининг ўсиши, қон ҳосил бўлиши ва қонда туз меъёрини сақлашда, тўқималар орқали нафас олиш жараёнлари, ҳужайралар фаолияти ва моддалар алмашинуви жараёнларига таъсир этади.

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

Ўсиш, ривожланиш даврида микроэлементлар миқдори тез ортиб, 15-20 ёшга етганда камайиб боради. Улар организмнинг ҳаёт фаолияти учун муҳим бўлиш - бўлмаслигига кўра 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 таъсир кўрсатувчи минерал моддаларга кальций, магний, натрий ва калийлар киради. Бундай унсурларга бой сут ва сут маҳсулотлари, мева, сабзавот маҳсулотлари ишқорий таъсир кўрсатувчи озуқалар ҳам дейилади.

Кальций. Кальцийнинг биологик аҳамияти хилма - хил. Асосий физиологик вазифаларидан бири уни тўқима яратилишида иштирок этишидан иборат. Кальций таянч тўқималарнинг таркибий қисмига кириб, уларнинг такомиллашишида иштирок этади. Унинг 99% и скелетда жойлашиган. Кальций қоннинг доимий таркибий қисми ҳисобланади. Тромбокиназа таъсирида протромбиндан тромбин ҳосил бўлиши фақат кальций иони иштирокида юзага чиқади. Кальций қийин ўзлаштириладиган моддалар қаторига киради, уни ўзлаштирилишига овқат таркибидаги ортиқча фосфор, магний ва калийлар салбий таъсир кўрсатади. Бундай ҳолларда организм эҳтиёжи ўзлаштириладиган кальций билан чегараланиб, қолгани эса чиқиб кетади.

Овқат маҳсулотлари ичида сут ва сут маҳсулотлари кальцийга бой бўлади. Ярим литр сут ёки 100 г пишлоқ катта одамнинг кальцийга бўлган бир суткалик эҳтиёжини қондиради.

Магнийнинг физиологик аҳамияти ва биологик роли кам ўрганилган, лекин унинг асаб системаси кўзғалувчанлигини мувозанатда тутиши аниқ. Магний қон томирларини кенгайтириш хусусиятига эга. Бундан ташқари ичак перистальтикасини оширишга ҳамда ўт пуфагини қисқартириш хусусиятига эга бўлганлиги туфайли ўтнинг яхши ажралишини таъминлайди. Таркибида магний тутган овқат маҳсулотлари истеъмол қилинганда организмда холестериннинг камайиши кузатилади. Магнийнинг организмда етишмаслиги эса буйракларда дегенератив ўзгаришлар пайдо бўлишига олиб келади.

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

Натрий - тўқималарда ва тўқималараро алмашинув жараёнларида қатнашади. Натрий тузи асосан тўқималараро суюқликлар-лимфа ва қон зардоби таркибига киради. Организмда кузатиладиган кислота-ишқор мувозанатини таъминлаш учун буфер система (гидрокарбонат фосфат) ҳосил бўлишида унинг аҳамияти жуда катта. Протоплазмада ҳамда организмнинг биологик суюқликларида осмотик босимни ҳосил қилишда ва мувозанатни сақлашда ҳам натрийнинг роли бор. Организмда натрий тузининг бир меъёрида бўлиши истеъмол қилинадиган овқат маҳсулотлари таркибига ҳамда организмнинг функционал ҳолатига боғлиқ. Кўп миқдорда истеъмол 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 таъсирга эга бўлган минерал унсурларга фосфор, олтингугурт ва хлор киради. Бу элементлар ҳайвон маҳсулотлари (гўшт, балиқ, тухум) ҳамда дон маҳсулотлари (нон, нон маҳсулотлари, макарон ва ёрмалар) да кўп миқдорда бўлади.

Фосфор. Марказий нерв системаси фаолиятида моддалар алмашинуви, жумладан, ёғ ва оқсил алмашинуви, мембранали тўқималар ичидаги системада ҳамда мушаклардаги моддалар алмашинувида унинг аҳамияти катта. Оғир жисмоний иш қилганда ҳамда озиқ маҳсулотлари таркибида оқсили кам таомлар истеъмол қилинганда фосфорга бўлган эҳтиёж ортади. Қон таркибидаги органик фосфор ўта ўзгарувчан, лекин

кон таркибидаги ноорганик ҳолатдаги фосфор эса доимо бир меъёрада, яъни 0,81-1,13 ммол/л (2,5-3,5 мг %) миқдорида бўлади.

Фосфорнинг кўпчилик бирикмалари оксил, 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 кальцийга ҳамда оксилларга боғлиқ.

Хлор-физиологик аҳамияти ва биологик ўрни хужайраларда ҳамда тўқималарда кузатиладиган осмотик босимни мувозанатда сақлаш, сув алмашинуви меъёрини сақлаш ҳамда меъда безларининг хлорат кислота ҳосил қилишида иштирок этишидан иборат. Хлор тер билан ажралиш хусусиятига эга, лекин унинг асосий қисми сийдик билан чиқарилади.

Организмнинг энергетик баланси

Организм энергияга бой моддаларни қабул қилиб, уларни кимёвий йўл билан ўзгартиради. Бу жараёнлар натижасида ажралган энергия хужайраларнинг ўз тузилмаларини, шу билан бирга функционал қобилятини (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. Натижада ортиқча энергия запас ҳолда ёғ клетчаткасида тўпланади ва семиришга олиб келади, бу эса соғлиқ учун зарарлидир. Шунинг учун аҳолининг у ёки бу гуруҳларида овқатланишни ташкил қилишда одамларнинг ёши, жинси, иш фаолияти, кўшимча физик юклама турлари бор ёки йўқлигига аҳамият берилади.

Организмнинг энергия алмашинуви ва энергетик сарфи

Моддалар алмашинувида, яъни оқсиллар, ёғлар ва углеводларнинг кислород билан оксидланиб парчаланиши натижасида энергия ҳосил бўлади. Бу энергия организмда барча физиологик жараёнларнинг тўхтовсиз давом этиши учун сарфланади. Жумладан, юрак, ўпка, жигар, буйрак, ошқозон-ичаклар, тана мускуллари ва бошқа тўқима ва органларнинг иш бажаришини, ёшларда эса ўсиш ва ривожланишнинг нормал ўтишини таъминлайди. Фақат юрак, жигар, буйрак, мускулларнинг иш фаолиятини таъминлаш 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 рационал овқатланиш билан боғлиқ. Озиқ, моддалар парчаланишидан ҳосил бўладиган энергиянинг учдан икки қисми тўқима ва органлар ҳаётий жараёнларининг нормал ўтиши ва иш бажариши учун сарфланади, учдан бир қисми эса тана ҳароратининг доимийлигини таъминлаш учун сарфланади.

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

1. Асосий моддалар алмашинувини таъминлаш 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 таъминлаш 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 таъминлашга сарфланадиган энергия миқдори 1680 ккал га тенг.

2. Овқат ҳазм қилишга сарфланадиган энергия. Истеъмол қилинган овқатни ҳазм қилиш учун ошқозон-ичаклар, жигар, ошқозон ости бези каби органларнинг иши кучаяди ва улар энергия сарфлайди. Сарфланган энергиянинг миқдори овқат таркибига боғлиқ, яъни оқсил, ёғларга бой бўлган овқатлар (айниқса ковурилган 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 озроқ 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 энергиянинг миқдори ҳар бир одамнинг касбига, кўп ёки оз ҳаракатланишига боғлиқ. Ақлий меҳнат билан шуғулланувчилар кам энергия сарфлайди. Жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар, спортчилар кўп энергия сарфлайди. Масалан, одам ўртача тезликда юрган вақтда унинг организми сарфлайдиган энергия миқдори асосий моддалар алмашинуви

учун сарфланадиган энергия миқдориға нисбатан икки марта кўпаяди ($1680 \times 2 = 3360$ ккал). Одам ўртача тезликда чопган вақтда сарфланадиган энергия асосий моддалар алмашинувига сарфланадиган энергияға нисбатан тўрт марта кўпаяди ($1680 \times 4 = 6720$ ккал). Умуман бажарадиган ишнинг туриға кўра, бир кеча-кундузда сарфланадиган энергия миқдори ҳар хил одамларда 1000—6000 ккал гача бўлиши мумкин.

Бажарадиган ишнинг туриға ва сарфланадиган энергия миқдориға кўра, барча ишловчи одамлар тўрт гуруҳға бўлинади:

Биринчи гуруҳға аксарият енгил меҳнат, ақлий меҳнат билан шуғулланувчилар киради. Улар организми бир суткада сарфлайдиган энергия миқдори 2500—3000 ккал га тенг (асосий моддалар алмашинувига, овқат ҳазм қилишға ва бажарадиган ишға сарфланадиган энергия йиғиндиси);

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

Учинчи гуруҳға 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 гуруҳға киради;

Тўртинчи гуруҳға механизациялашмаган оғир жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар киради. Шунингдек, юқори разрядга эга бўлган спортчилар ҳам шу гуруҳға киради. Бу гуруҳға кирган одамларнинг суткалик энергия сарфи 4500—8000 ккал ни ташкил этади.

Маълумки, 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 истеъмол қилинган оксил, ёғ, углеводларнинг миқдориға қараб, ҳосил бўлган энергиянинг умумий миқдорини аниқлаш мумкин. Бу энергия миқдорини бажарилган иш туриға қараб сарфланган энергия миқдориға таққослаш мумкин. Соғлом, катта ёшли одамда суткалик овқатдан ҳосил бўладиган энергия миқдори сарфланадиган энергия миқдориға тенг бўлиши керак. Организмда ҳосил бўладиган энергия миқдори сарфланадиган энергия, миқдориға нисбатан кўп бўлса, одам семиради. Аксинча, истеъмол қилинган овқатдан ҳосил бўладиган энергия сарфланадиган энергияға нисбатан кам бўлса, одам танасидаги ёғ парчаланиб, энергия ҳосил қилади, бундай жараён бир неча кун, ҳафта давом этса одам озади.

Шуни таъкидлаш лозимки, ёшларда истеъмол қилинган овқатдан ҳосил бўладиган энергия миқдори сарфланадиган энергияға нисбатан кўпроқ бўлиши лозим. Чунки маълум 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 бажаришға 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. Маълумки, истеъмол қилинган овқат таркибидаги оксил, ёғ, углеводлар организмда (хужайра ва тўқималарда) кислород таъсирида оксидланиб парчаланади ва энергия ҳосил қилади. Бу моддалар алмашинуви жараёнида маълум миқдорда кислород сарфланади ва карбонад ангидрид ҳосил бўлади, нафас билан қабул қилинган кислород ва ажралиб чиққан карбонат ангидрид миқдорига қараб, организмда қанча энергия ҳосил бўлганлиги 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 оксил оксидланиши ва парчаланишига 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 меёрлари

Одам соғлом ва бақувват бўлишида, ёшлар нормал ўсиши ва ривожланиши, иш қобилиятининг яхши бўлишида рационал овқатланиш муҳим аҳамиятга эга. Овқат одам организмда иккита муҳим функцияни бажаради:

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

2. Овқатнинг пластик функцияси шундан иборатки, унинг таркибидаги моддалар, айниқса оксил ҳужайра ва тўқималарнинг таркибий қисмига киради, яъни ҳужайраларнинг эскирган қисмлари янгиланишини ва ҳужайралар бўлиниб кўпайишини таъминлайди.

Мисол учун мактаб ўқувчиларининг овқатланиш режими уларни 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, **қўшимча овқатланиш** ҳам кўзда тутилади. Бу бир кеча-кундузги овқатнинг 10 — 15 % ини ташкил этади, яъни мактабда танаффус вақтида овқатланиш.

Шуни алоҳида таъкидлаш керакки, Ўзбекистоннинг иссиқ иқлим шароитида айниқса, ёз фаслида кундузи куннинг иссиғи таъсирида ошқозон-ичакларнинг овқат ҳазм қилиш фаолияти маълум даражада сусаяди ва иштаха пасаяди. Шунинг учун маҳаллий аҳоли овқатнинг кўп ва юқори калорияли қисмини кечки пайтда истеъмол қилишга одатланиб қолган. Шунга кўра улар организми мазкур овқатланиш режимига мослашган. Демак, бу тартибда овқатланиш бизнинг иссиқ иқлим шароитида ҳалқимизнинг миллий урф-одатига айланиб қолган. Аммо эътироф этиш зарурки, кечки пайтда кўп миқдорда ва юқори калорияли таомлар истеъмол қилингандан кейин, албатта 2 — 3 соат ўтгач уйқуга ётиш керак ёки ҳар хил енгил ишлар билан шуғулланиш, тоза ҳавода сайр қилиш керак, акс ҳолда истеъмол қилинган таомларнинг ҳазм бўлиши қийинлашиб, ошқозон-ичак касалликлари пайдо бўлиши мумкин. Овқат меъёри 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 миқдори қараб, бир кеча-кундузги овқат рационига қўшиладиган озиқ моддаларнинг миқдори одамнинг касбига, ёшига қараб турлича белгиланади. Овқат миқдорини белгилашда об-ҳаво, 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 рационига қуйидагича бўлиши мумкин:

гўшт - 100 — 150 г (ҳафтада икки марта шунча миқдорда балиқ, истеъмол 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 истеъмол 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, вермишель, 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 истеъмол қилингани маъқул; мевалар —200—400 г, кўп бўлса ҳам зарар қилмайди; туз 5—6 г (сабзавотларга туз сепмасдан истеъмол қилган маъқул, яъни тузни фақат иссиқ овқатга ишлатиш лозим, чунки тузни кўп истеъмол 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 ўқувчиларининг, талабаларнинг суткалик овқат рационаи ҳам шунга яқин бўлади. Қуйи синф ўқувчиларининг овқат рационаига киритиладиган маҳсулотлар миқдори 15—20 % кам бўлиши мумкин.

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

Озиқ маҳсулотлари	100 г озиқ маҳсулотидаги оқсил, ёғ, углеводлар миқдори (г).			100 г озиқ маҳсулотидаги энергия миқдори (ккал)
	Оқсил	Ёғ	Углеводлар	
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. Қатик	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 меъёри

Катта одамлар учун бир суткалик озиқ-овқат маҳсулоотида 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 қobiliятига 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 солиштирама оғирлиги катталарникидан бирмунча кўпроқ бўлиши керак. Катта ёшли кишиларда моддалар алмашинуви суръати секинлашиб бориши муносабати билан, ёғ истеъмолини бир қадар чеклаш тавсия этилади. Кексалар ҳамда семиришга мойил ва юрак қон-томир касалликлари (атероск-

лероз ва бошқалар) билан оғриб қолган кишиларнинг 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 оксилларга , ёғларга ва углеводларга 1 кунлик (грамм ҳисобида) эҳтиёжи ва умумий калорияси (ккал ҳисобида).

Болалар ва ўсмирлар ёши	Калория си	Оксиллар		Ёғлар		Углеводлар
		жами	Шу жумладан ҳайвон оксилли	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 оксил, ёғ ва углеводлар нормаси

Болалар ва ўсмирларнинг ёши	Озиқ моддалар миқдори			Шу моддалардан ажраладиган энергия (ккал)
	оксил	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 олмаганда ёғ деполарида ҳамиша бўладиган ёғлардан моносахаридлар ҳосил бўлиб, организм эҳтиёжи таъминланади. Бироқ, углеводлар организмга ортиқча тушиши ҳисобига ундан ёғ тўпланиб бориши ҳам мумкин. Углеводлар рационнинг асосий қисмидир. Суткалик овқат рацион қувват қийматининг ярми углеводлар ҳисобига таъминланади. Организмнинг углеводларга талаби ўсимлик манбалари ҳисобига қондирилади. Ўсимлик, ғалла маҳсулотлари ва бошқалар (углеводларни куруқ моддаси ҳисобидан айтганда) камида 75% ни ташкил этади. Углеводларга бўлган талаб қанд ҳисобига қопланиши мумкин, қанд соф углеводдир.

Тузилишининг мураккаблиги, эрувчанлиги, нечоғли тез сингиши ва гликоген ҳосил бўлиши 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

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

Болалар ёши	Витаминлар				
	B1	B2	PP	B6	C
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

**Парҳез овқатланишда асосий маҳсулотларнинг
озуқавий ва биологик қиймати**

Сут маҳсулотлари, сутнинг биологик ва озуқавий қиймати

Сут биологик жиҳатдан жуда қимматли маҳсулот. 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 таъминлайди. Сут оқсиллари ҳазм ферментлари таъсирига осон берилади, казеин ҳазм жараёнида гликополимакропептид ҳосил қилади ва бошқа моддаларнинг яхшироқ сингишига ёрдам беради. Таркибида лизин (100 г сутда 261 мг), лейцин (100 г сутда 324 мг) анча кўп бўлганидан метианин кам. Бу ўсаётган организм учун етарли ҳисобланади.

Сут таркибида 3 тур оқсил бор: казеин (казеиноген), лактоальбумин 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), лактоальбумин 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 бўлиб ҳисобланади ва организмда умумий оқсиллар мувозонатини тўғрилаб 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 кальций билан биргаликда актив казеин-фосфат кальций комплексини

ташқил қилади. Кальций тузи билан бирикмага кирувчи сутдаги казеин казоинат кальций деб аталадн. Сут ачиб қолганда казеин кальций сут кислотасининг иштирокида нордон сут кальций ва казеинга парчаланеди, ва бунда казеин чўкма бўлиб тушади (нордон сут кальцийнинг кўп бўлаги ажралган суюқ қисмида - зардобиди қолади).

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

Сут зардобидидаги эвглобулин ва сохтаглобулин миқдори тахминан 10 % ташқил қилади, оғизда (молозева) уларнинг миқдори жуда катта — 90 % га яқинлашади. Сутдаги оқсиллар миқдори ҳайвоннинг турига ва боқилишига боғлиқ. Сут ёғи озиклик ҳамда биологик жиҳатдан юқорилиги билан бошқа ёғлардан ажралиб туради. Юқори даражада майда дисперслик ва эмульсия ҳолида бўлади. Сут ёғи заррачалари 0,1-10 мкм бўлиб, сони 1 мл 2 млрд гача етади. Сут идишда маълум муддат қўйилса, 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 эмульсия ҳолида бўлганлиги туфайли 94—96 % ўзлаштирилади.

Сутни ивитиби тайёрланган маҳсулотлар

Бундай маҳсулотларга қатик, ацидофиль маҳсулотлар, кефир, кимиз, сметана, творог ва бошқалар киради. Буларни ишлаб чиқаришда маҳсус сут кислота бактериялари культураларидан фойдаланилади, ҳозирги вақтда бу мақсадлар учун сут кислота: стрептококклар, болгар ва ацидофиль таёқчалари, кефир замбуруғлари культуралари қўлланилади. Сут маҳсулотларининг ҳаммасида айтиб ўтилган тирик бактериялар кўп бўлади, ҳатто 1 мл маҳсулотдаги сони неча юз миллионга етади.

Сут кислота бактерияларининг культуралари 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 баъзи турдаги ацидофиль таёқчалари билан ивитилганида шилимшиқ консистенцияга киради. Бундай сут яхши сингади ва шифобахш ҳисобланади. Оддий сут, масалан 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. Баъзи турдаги бактериялар антибактериал ва антибиотик хоссага эгадир, яъни лизин, лактолин, стрептоцин сингари антибиотикларни ишлаб чиқара олади. Сут кислоталари ачитқилари В группа витаминни ишлаб чиқарадиган микроорганизмлар ҳисобланадн. Шу хоссаси туфайли меъда-ичак касалликларини даволашда, айниқса, ичакдаги чиритувчи жараёнини камайтириш ёки ичак микрофлораси таркибини меъёрлаштиришда қўлланилади, (ич кетганида, ичак атониясида) жуда фойдали бўлади, газ ҳосил бўлиши, қабзиятнинг олдини олади.

Абу Али ибн Сино узок умр кўриш учун қатикни кўп истеъмол қилишни тавсия этган эди. Сут маҳсулотлари бижғиш ва аралаш бижғиш йўли билан ҳосил қилинади. Буларга қатиклар (Мечников қатиғи, ряженка, йогурт ва ранец ва бошқалар), ацидофиль маҳсулотлар, қаймоқ творог киради. Буларни тайёрлашда сут кислота стрептакокклари, болгар ёки сут кислота таёқчаси томизғисидан фойдаланилади. Ацидофиль маҳсулотлар (ацидофиль сут, паста) сутни соф ацидофиль 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 % алкоголь бўлади. Қимиздаги алкоголь миқдори унинг кучлилигига қараб 1 % дан 2,5 % гача боради, қимиз карбонат ангидрид гази борлигидан яхши газланган ичимлик ҳисобланади. Қимиз одамни кувватлантириб, овқат ҳазмини, моддалар алмашинувини яхшилаиди. 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 хиллари бор. Сметананинг кислоталилиги навига қараб 65°Т дан 125°Т гача бўлади. Творог тайёрлаш учун соф сут кислота стрептокок ачитқилари билан ивителиди. Кейин сиқиб, зардоб и чиқариб ташланади. Творог сут таркибидаги оксил билан кальцийнинг 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, склерозга 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 келиб чиқади. Йод кўпроқ денгиз маҳсулотларида кўп бўлади, айниқса денгиз балиғида (треска, камбала, денгиз олабуғаси), ва денгиз карамида, кальмарда, крабда ҳамда креветкаларда бўлади. Бизнинг мамлакатимизда бу денгиз маҳсулотлари кам бўлганлиги сабабли йодни ейдиган овқат маҳсулотларига қўшилади. Масалан: макарон маҳсулотларига, сут маҳсулотларига, турли хил консерва маҳсулотларига ва бошқалар. Айниқса йод ош тузи таркибига қўшилади. Бир кунлик истеъмол қилинадиган ош тузи таркибида йод миқдори етарлидир.

Гўшт ва гўшт маҳсулотлари

Гўшт ва гўшт маҳсулотлари организмни оксиллар, ёғлар, минерал моддалар, баъзи бир витаминлар ва бошқа ҳаётий зарур озиқ моддалар билан таъминловчи манба ҳисобланади. Жуда ёғли, жуда озғин гўштда оксиллар сифати ўзгаради, таъмига ва мазасига таъсир қилади, биологик қиймати пасаяди. Ўртача семизликдаги ёш ҳайвон гўшти ҳаммасидан яхши ҳисобланади. Гўшт оксилларининг биологик аҳамияти турлича. Энг юқори қийматлиси гўшт тўқимасидаги — миозин ва миоген (50 %), актин (12—15 %) ва глобулин (20 % га яқин). Бу оксиллар таркибидаги ҳамма синтезланмайдиган аминокислоталарни мувозанатда тутди. Гўшт оксиллари ўсишни таъминловчи (триптофан, лизин, аргинин ва бошқа) аминокислоталар тутиши билан фарқ қилади, гўштни пиширганда оксил сифати ва миқдори бир оз ўзгаради. Гўшт ёғи иссиқликка чидамли бўлади. Бундан ташқари, гўшт ёғи таркибида қаттиқ, юқори ҳароратда эрувчи тўйинган ёғ кислоталари бор, гўштда ўта тўйинмаган ёғ кислоталар кам, қаттиқ ёғ кислоталари — тўйинган ёғ кислоталари кўп бўлади, шу сабабли, ёғнинг эриши юқори ҳарорат талаб қилади. Озғин мол ёғининг биологик фаоллиги кам бўлиб, ёмон сўрилади.

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

Колбасалар одам овқатида муҳим аҳамиятга эга бўлган оксил ва ёғ манбаи бўлиб, кимёвий таркиби тайёрлаш усулига боғлиқ. Колбасалар хом, ярим дудланган ва қайнатиб пиширилган бўлади. Паштет маҳсулотлари, ичакдан тайёрланадиган колбасалар ва зельцлар алоҳида гурппага киради, хомлигича дудланган колбасалар таркибида озиқ моддалар кўпроқ бўлади, калорияли ҳисобланади. Қайнатиб пиширилган колбасаларда намлик 75 % гача, оксил 12—13 %, ёғ 11—27,4 % бўлади, калориялари 160-310 ккал. Колбаса маҳсулотларидаги оксиллар, ёғлар, углеводларнинг сифат таркиби унинг

кайси ҳайвон гўшtidан тайёрланганлигига боғлиқ бўлади. Колбаса маҳсулотлари қандай бўлса, шундай ейилади, шунинг учун ҳам сифатига катта талаблар қўйилади. Гўшт ва гўшт маҳсулотларида ҳар хил паразит усулда ҳаёт кечирувчи ва касаллик кўзғатувчиларнинг (жумладан, гижжа касаллиги, трихинеллоз, эхинакоккоз ва фасцилез гижжалари) яшаши учун қулай шароит бўлади. Бундан ташқари, одам орқали ҳар хил юқумли касалликларни юқтириши мумкин (сил касаллиги, бруцеллез ва ҳоказо) Шу сабабли гўшт ва гўшт маҳсулотлари ГОСТ (давлат стандарти) да кўрсатилган органолептик хоссалари, физикавий-кимёвий кўрсаткичлари бўйича бактериоскопик текшириш йўли билан 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, тўйинмаган ёғ кислоталарга (биологик қимматли арахидон кислоталари) ҳамда фосфатидларга (холин, лецитин) бой. Балиқ оқсиллари таркибида метионин ва аргинин кўп. В группа витаминларидан асосан никотин кислота бор. 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 ташласа бўлади.

Тухум ва тухум маҳсулотлари

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

Тухум кукуни тухумни махсус камера, парда юқори ҳароратда қуритиш йўли билан олинади. Қуритиш натижасида тухумнинг кукунидаги нам 5 — 8 % гача камаяди. Қуритилганда витамин А ва Д яхши сақланиб қолади. Тухум кукуни нотўғри сақланганда нам тортиб оксидланиши мумкин.

Сабзавот ва мевалар

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

Сабзавотлар меъда-ичак йўлидаги ҳазм безлари фаолиятини (меъда ости бези, сўлак безлари фаоллигини) ва меъда шираси ажралишини кучайтиради. Сабзавотлардаги баъзи ферментларнинг ўзи овқатни ҳазм қилади.

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 % миқдорида оксил, 67 - 74 % миқдорида углеводлар, 1-2 % миқдорида ёғ бор. Паст навли унларда В группа витаминлар бўлади. Витаминлар ва минерал тузлар асосан ғалла пўсти ва куртагида бўлади, бинобарин, унинг нави нечоғлик юқори бўлса, витаминлар ва минерал моддалар миқдори шунча кам бўлади. Шу боис ўша витаминлар билан бойитиб, биологик қиймати оширилади. Нон одамнинг асосий овқати бўлиб, ҳеч қачон меъдага тегмайди. Ноннинг 45-50 % сувдан, қолган қисми оксиллар, углеводлар, ёғлар, витаминлар макро ва микроэлементлардан иборат.

Парҳез таомнома тузиш принциплари

Ошхонада парҳез, овқат тайёрлаш ва уни шифохонанинг бўлимларига тарқатиш учун асосий ҳужжат бўлиб 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 кўрсатилади. Варақанинг орқа томонида таомни тайёрланиш усули кўрсатилади. Варақалар парҳез таомлар рецептураси тўплами ва даволовчи овқатланиш йўриқномаси асосида тузилган. Бу варақалар икки нусхада тайёрланади (бири диетолог ҳамширада, иккинчиси бухгалтерияда сақланади) ва бош врач томонидан тасдиқланади. Варақалар номерланган (ёки шифрланган) бўлади. Шифр ҳарфлардан тузилиб, улар таомлар гуруҳини билдиради (А – биринчи таом, Б - гўшти, 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 таъсир 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

йиғимини, кулинар ишлов берилишининг даволовчи кўрсатмасига мос келиши.

2) Овқатнинг хилма-хиллигини таъминлаш-таом ассортименти ҳамда ҳар овқат қабул қилишдаги таом ва маҳсулотларни тўғри қўйиш ҳисобига бўлади.

3) Озиқ-овқатга ажратилган маблағга мос келиши.

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

Таомнома тузиш учун турли хил сўров материаллари керак:

- 1) Номерли системали парҳез характеристикаси.
- 2) Овқатланишнинг физиологик нормалари.
- 3) Овқатланишдаги чиқимлар ҳисобли нормалари ва даволовчи профилактик бинолар учун маҳсулотлар нормаси.
- 4) Парҳез таомларнинг картотекаси ва рецептураси.
- 5) Маҳсулотлар қиймати ҳақида, картошка, сабзавотлар ва бошқа маҳсулотларнинг маҳаллий баҳоси ҳақида маълумот.
- 6) Таом тайёрлашда маҳсулотлар ўрнини алмаштириш нормалари.
- 7) Маҳсулотларга иссиқ ва совуқ ишлов берилганда йўқотиш нормалари ва тайёр овқат чиқарилиши.
- 8) Овқат маҳсулотларининг химиявий таркиби ва энергия қиймати жадваллари.
- 9) Овқат маҳсулотларининг химиявий таркиби.

Етти кунлик режали таомноманинг тузилиш схемаси қуйидаги этаплардан иборат:

1. Ҳафталик маҳсулотлар миқдорини ҳисоблаш.
2. Ҳафта мобайнида овқатланиш учун таомнинг тахминий миқдорини аниқлаш.
3. Таомларнинг ва озиқ-маҳсулотлар (гўшти, балиқли, 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 аниқлаб, таом картотекаси ишлаб чиқиш.

Таомномани тузишда барча парҳезлар номерлаб кўрсатилган жадвал тузилади. Яхшиси тушликдан бошлаган маъкул (дастлаб шўрвалар, кейин 2-ва 3-таомлар) иложи борица турли хил ва озиқлантирувчи овқатлар бўлади, кейин нонушта ва кечки овқат.

Тақсимлаш варақаси

Маҳсулотларнинг номланиши	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	Маҳсулотлар номланиши ва миқдори				Тайёр таомларнинг чиқиши (гр)	
						Творог	Шакар	Ун	ва б	Норма буйича	Ҳақиқий

С - витаминли овқатланиш

Витамин С (аскорбин кислота) тўқималарда кечадиган оксидланиш-қайтарилиш жараёнларида иштирок этади ва шунинг учун моддалар алмашинувининг ҳар хил турларига ва организм функцияларига таъсир кўрсатади. Шу хусусияти сабабли у организмнинг кўпгина муҳим фермент системалари билан боғланган. Турли ферментларнинг оксидланган коферментларини қайтариб, ҳар хил биокимёвий реакцияларда қатнашади.

Аскорбин кислота ферментларнинг катта гуруҳларига таъсир 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 кислоталар ҳосил бўлишида ҳам қатнашади, глюкозани пентозафосфат йўлида АТФ пентозалар, НАДФН₂ ҳосил қилиб оксидланишини фаоллаштиради. Аскорбин кислота адреналин ва норадреналинлар, кортикостероидлар, холестерин синтезида ҳам иштирок этади, бактерияларнинг лизоцимларга сезгирлигини оширади.

Катта ёшдаги одамнинг витамин С га эҳтиёжи овқат рационининг 25 мг га 1000 ккал, яъни суткасига 70-110 мг ташкил қилади. Овқатда витамин С нинг юқори бўлиши иш қобилятини ва организмнинг инфекцион ва захарли агентларга чидамини оширади, шунингдек тўқималар регенерациясига имкон беради (масалан, куйишдан кейин қолган жароҳат юзасининг битиш муддатини қисқартиради). Овқат рационда витамин С етишмаганда аввалига чарчаш, шиллиқ пардаларнинг кўкимтир тусга кириши, баъзан оёқларда оғриқ қайд қилинади. Капиллярларнинг мўртлиги ошади ва қон қуйилишга мойиллик кузатилади. Милк тобора кўп қонайди. Кейинчалик оғир касаллик яни цинга пайдо бўлади.

Аскорбин кислотага энг бой маҳсулотлар-наъматак (куритилган 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 рацион одатда витамин С га етарлича бой, чунки бу маҳсулотлардан кўпчилиги янгилигича ва хомлигича ишлатилади. Витамин С нинг барқарорлиги бошқа витаминларга қараганда кам. Маҳсулотлар бўктириб қўйилганда у сувга, қайнатишда дамламага ўтади. Витамин С ҳаво кислороди билан, айниқса юқори температурада парчаланади. Шунга кўра артилган сабзавотларни сувда ва очик ҳавода сақлаш, қайнатиш ёки нордон карамни сувсиз сақлаш витамин С йўқолишига олиб келади. Шунингдек, арчилиб, уй температурасидаги сувга солиб қўйилган картошкадаги С витаминнинг 20% йўқолади. Тайёр шўрва 70-75° С температурали иссиқ плитага 6 соат қўйиладиган бўлса, унинг картошкасидаги витамин С тамомила йўқолиб кетади. Пиширишга тайёрлаб қўйилган масаллиқлар, шунингдек, тайёр таомларни узоқ вақт сақлаш ярамайди.

Узоқ сақланган маҳсулотларда витамин С нинг камайиши

Таом ва маҳсулот	Қанча витамин С колади (% ҳисобида)
Арчилиб, уй температурасидаги сувга 24 соат солиб қўйилган хом картошка	80
Пўстини арчмасдан 30 минут қайнатилган картошка	75
Пўстини арчиб 30 минут қайнатилган картошка	60
Картошка шўрва	50
Қайнатилган сабзи	40
Маида тўғралиб қоғирилган картошка	35
70-75°C температурада 3 соат қўйиб қўйилган картошка шўрва	30
Картошка пюреси	20
Димлаб пиширилган карам	15

Сабзавот ва бошқа масаллиқлар пиширилаётган вақтида ҳаво, сув, металл идиш, шунингдек, температура таъсирига учраб, уларда бир қанча физик ва кимёвий жараёнлар бўлиб ўтади, шуларнинг натижасида витаминларнинг химиявий тузилиши ўзгариб, 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 бенуксон сабзавот ва масаллиқларни танлаб олиш керак;

2) Масаллиқларни бевосита пишириш олдида 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 қўйиб, шунда ҳам кўп сув солмасдан 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

куюқ овқат олдидан ичса ҳам бўлади. Масалан: турп солиб қўйилган сув палов олдидан ичилади. Мана шундай сувда турп (ёки сабзавот) дан сувга ўтган витаминлар билан минерал тузлар бўлишидан ташқари, бу сув меъдадан шира ажралишини кучайтирадиган таъсирловчи бўлиб ҳам ҳисобланади. Шунинг натижасида куюқ овқат яхшироқ ҳазм бўлиб, таркибидаги турли озиқ моддалари кўпроқ сингади;

7) Сабзавотларни ҳаддан ташқари узоқ вақт қайнатиб, жуда эзилтириб юбориш ярамайди, чунки, масалан: карам 1 соат мобайнида қайнатиладиган бўлса, витаминлари 50% камайиб кетади;

8) Иссиқлигича ейиладиган таомларни узоқ вақт сақлаш тавсия этилмайди. Уларни иссиқ жойда узоқ сақлаш айниқса 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, апельсин ва лимонларда витамин С узоқ сақланади. Сирка қўшиладиган бўлса, витамин С тузланган карамда ҳам узоқ туради. Агар зарурати бўлмаса, тузланган карамни ейиш олдидан ювишнинг ҳожати йўқ, чунки уни юганда таркибидаги витамини билан минерал тузлари йўқолади;

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

11) Сабзавот ва мева сувларини бевосита истеъмол қилишдан олдин олиш зарур, тайёр сувларни эса шиша, сирли, чини идишга солиб, қоронғи жойда сақлаш керак;

12) Овқат пишириш вақтида бирмунча миқдорда витаминлар йўқолиб кетадиган бўлгани учун уларнинг ўрнини тўлдириш мақсадида овқат олдидан аскорбин кислотасини бериш ёки шу моддани тайёр овқатга қўшиб бериш тавсия этилади. Бунда бир кишига 70-100 мг ҳисобидан аскорбин кислотаси берилади.

Овқат маҳсулотларини витамин С билан бойитиш

Витамин С ни истеъмол қиладиган овқат маҳсулотларида етишмаслигининг олдини олиш мақсадида овқат маҳсулотлари тайёрлашда, гигиена талабларига риоя қилиш зарур. Бундан ташқари витамин С етишмаслигининг олдини олиш учун озиқ-овқат маҳсулотларини витамин С билан бойитиш мақсадида, болалар муассасаларида, болалар уйида, касалхоналар, туғруқхоналар, қариялар уйи, парҳез ошхоналарида аскорбин кислотасини овқатга қўшиб бериш тавсия қилинган. Ушбу муассасаларда овқатларнинг витамин С билан тўла таъминланиши, соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан назорат қилинади.

Истеъмол қилишга тавсия қилинган овқатлар таркибидаги витамин С миқдори ҳар ойда бир марта лабораторияда таҳлил орқали аниқлаб турилади

ва 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 дихлорфенолиндифенол (Тильманс реактиви) орасида борадиган оксидланиш-қайтарилиш реакциясига асосланган.

Аскорбин кислота - редукция хоссасига эга бўлиб водороднинг 2 атомини бериб, дегидроаскорбин кислотасига оксидланади.

Тильманс 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 кийим-бош билан таъминлаш жавобгарлиги асосан хўжалик ишлари бўйича бош шифокор ўринбосари зиммасига тушади. Парҳез овқатланишни ташкил қилиш, тузиш ва бошқариб бориш парҳез шифокори (диет врач) зиммасига юклатилади.

Парҳез бўйича қилинган барча кўрсатма ва таклифлар (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 бўйича 7 кунлик таомнома тузади, ҳар кунги таомномани назорат қилади, келаётган озиқ-овқат маҳсулотларининг сифатини, сақланиш ва тарқатиш муддатини, уларга тўғри технологик ишлов берилишини (парҳез дастурхон талабига мувофиқ) назорат қилади ҳамда парҳез таомларни беморларга тарқатишдан олдин ўтказиладиган текширишда иштирок этади. Шу қатори беморларга кетадиган кундалик озиқ-овқат маҳсулотларининг миқдори (нормаси) ни, кимёвий миқдор ва қувватини ҳисобга олган ҳолда, беморларга сарф қилинадиган кундалик маблағни назорат қилиб туради.

Парҳез шифокори ошхонадаги санитария 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 юкумли касалликлар шифохоналарида 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 ҳамширага юклатилади. Катта шифохоналарда парҳез ҳамширалар ичидан меъда-ичак ва куйган беморлар бўлимлари учун махсус парҳез ҳамширалар ажратилиб 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 ишини бошқаради ва шу ишга жавоб беради ҳамда ошхона мудирига бўйсунди. Ошпазлар асосан парҳез ҳамширасига, агар бош ошпаз бўлса, ҳамширадан сўнг унга бўйсундилар.

Даволаш бўлимларининг буфетчи-санитаркалари ошхонадан тайёр таомларни термостатларда олиб келиб, беморларга таркатадилар.

Буфетчи-санитаркалар асосан, бўлим мудирига 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 кирази.

Кенгашнинг асосий қиладиган ишлари куйидагилардан иборат:

1. Парҳез овқатланиш ишини ташкил қилиш ва уни яхшилаш йўллари ишлаб чиқиш.
 2. Янги парҳез дастурхони, янги парҳез таом, 7 кунлик парҳезга асосланган таомномаларни тасдиқлаш.
 3. ДПМ ни озиқ-овқат маҳсулотлари билан, технологик асбоб-анжомлар билан таъминлаш 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 овқатланишга боғлиқ ходимларнинг малакасини ошириш режасини тасдиқлаш,
 6. ДПМ нинг ҳамма ходимларининг парҳез овқатланиш бўйича малакасини ошириш йўлида чора-тадбирларни ишлаб чиқиш.
- Парҳез овқатланиш хизматини тўғри ташкил қилиш, асосан, ходимларнинг ўз вазифаларини яхши билишларига ва тўғри бажаришларига ҳамда иш тартибини тўғри ташкил қилишга боғлиқдир.

Ошхона ходимлари ва ишчиларининг ишлаш тартибини ошхона мудир 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 ҳамда озодалик ва санитария қоидаларига жавоб беради.

Даволаш тиббиёт муассасаси парҳез ҳамширасининг вазифаси қуйидагилардан иборат:

1. Тиббий бўлимлардан олинган порционниклар (талабномалар) асосида шифохонанинг умумий талабномасини тузади.
2. Озиқ-овқат маҳсулотларига, асбоб-анжомларга, ҳар хил идиш-товоқларга (ошхона учун) талабномалар тузади.
3. Ошхона омборига келаётган озиқ-овқат маҳсулотларининг сифатини текширади ҳамда бир кунлик маҳсулот ва ярим тайёр маҳсулотларнинг сақланиш қоидасини назорат қилади.
4. Парҳез шифокори бошчилигида бош (катта) ошпаз билан биргаликда бир кунлик, етти кунлик таомномалар тузади ҳамда парҳез таомларга тақсимлаб таомномасини ёзади ва парҳез таомлар картотекасини тузади.
5. Бир кунлик рацион пулини ҳамда унинг кимёвий таркибини ва қувватини ҳисоблаб чиқади.
6. Қозонга солинадиган маҳсулотлар ва таомларни (оғирлигини) назорат қилади ҳамда таом тайёрлаш технологик жараёнини бошқаради.
7. Таомларни витамин С билан бойитади.
8. Тайёр таомларнинг таркибини кўриб, сифатини текширади.
9. Қўлга бериладиган маҳсулотлар ва таомларни бўлимларга талабномалар (порционниклар) асосида берилишини ҳамда беморларга келаётган ташқи маҳсулотларнинг олиниш тартибини назорат қилади.
10. Ошхонага келаётган маҳсулотлар ва тарқатилган таомларнинг сонини ҳисоблаб, ҳисоб-китоб бўлимига керакли маълумотларни беради.
11. Беморларга ишлатилиши керак бўлган пулнинг тўла сарфланишини назорат қилади.
12. Кичик тиббий ходимлар ва ошхона ишчиларига парҳез овқатланиш бўйича дарслар ва машғулотлар ўтказилишини уюштиради ва бошқаради.
13. Ишчи ва ходимларни танлаб ўз ўрнига қўйиш ва уларнинг ишга чиқиш графигини тузиш ҳамда ишда интизомни сақлашда иштирок этади.
14. Ошхонада техника хавфсизлиги ва меҳнатни муҳофаза қилиш ҳамда ишчи ва ходимларнинг ишга кираётганда ва иш жараёнида тиббиёт кўригидан ўтишини кузатади.
15. Ошхона учун кўрсатилган озодалик-санитария қоидаларига риоя қилинишини назорат қилади.

Шифохона бўлими парҳез ҳамширасининг бурчи (иш вазифаси)

Бўлим парҳез ҳамшираси даволовчи шифокорлар тайинлаган парҳез дастурхони асосида овқатланишни ташкил қилади ва ошхона билан бўлган алоқани доимий равишда бошқаради.

Кундалик иш тартиби қуйидагилардан иборат:

1. Беморлар овқатига парҳез дастурхонлар асосида талабнома (порционник) тузади ва бўлим мудирига тасдиқлатиб, ошхонага йўллайди.
2. Ошхонадан тайёр таомларни қабул қилиб олади ва беморларга келаётган ташқи маҳсулотларни назорат қилади.
3. Таомларни беморларга тўғри тақсимлашни назорат қилади.
4. Беморларнинг аҳволига қараб, уларга қилинадиган хизматни (овқатлантиришни) ташкил қилади.
5. Беморларнинг овқатланиш тартибини таъминлайди ҳамда тез-тез овқатланиши шарт бўлган беморлар учун оддий таомлар тайёрлаш ишини (бўтқа, тухум қайнатиш, кисель) бўлимда ташкил қилади.
6. Шифокорларга содда таомномалар тузишда ёрдам беради ва беморларга улар учун тайинланган парҳез дастурхон хусусиятларини тушунтиради.
7. Катта ҳамширага, беморлар овқатини ташкил қилишда иштирок этувчи ходимларга иш вазифасини тақсимлашда яқиндан ёрдам беради.
8. Овқат тарқатиш хонасининг ва идиш-товоқларнинг озодалик, санитария ҳолатига жавоб беради ҳамда беморларнинг шахсий озиқ-овқат маҳсулотларининг тўғри сақланишини таъминлайди.
9. Бўлимнинг ўрта ва кичик тиббий ходимларининг парҳез овқатланиш бўйича малакасини ошириш учун машғулотлар олиб боради.

Бош (катта) ошпазнинг бурчи (иш вазифаси)

Бош ошпаз парҳез таомларни ўз вақтида сифатли, парҳез таом қоидаларига амал қилган ҳолда тайёрлашга, таомларнинг бўлимларга тўғри тарқатилишига ҳамда ошхона ошпазлари ва ишчилари хизматига жавоб беради.

Унинг иш вазифаси қуйидагича:

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 инструктаж (кўрсатма) ўтказиш, тарқатиш (таомнома асосида), уларга озиқ-овқат маҳсулотларини бериш ва қозонга солинишини назорат қилиш, тайёр таомларни (оғирлигини) текшириш.
5. Таом тайёрлаш жараёнида бўладиган ҳамма технологик жараён ва озодалик-санитария қоидаларининг бажарилишини назорат қилиш.
6. Ошхона асбоб-анжомларини, идиш-товоқларни ва санитария-технологик ҳолатларни назорат қилиш.

7. Ошхонада техника хавфсизлигига амал қилиш, механик, иссиқлик ва совутгич асбобларини тўғри ишлатиш ҳамда ошпаз ва ишчиларга бу тўғрида (инструктаж) кўрсатмалар бериш.
8. Бўлимларга таомларни тарқатишни назорат қилиш.
9. Ошхона ходимлари ўртасида иш тақсимлаш, уларнинг малакасини ошириш ва интизомни сақлаш ишида қатнашиш.

Буфетчи-санитарканинг иш вазифаси (бурчи)

1. Парҳез дастурхони 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 олиш ва беморларга парҳез дастурхон асосида тўғри тарқатиш.
3. Таом тарқатаётганда унинг кўринишига ва иссиқлигига эътибор бериш.
4. Енгил таомларни (тухум, бўтқа пишириш), чой ва ичимликларни тайёрлаш.
5. Буфетда ва овқатланиш хонасида санитария қоидаларига риоя қилиш.
6. Овқат тарқатиш хонасини ва идишларни тоза тутиш ҳамда идиш-товоқ ва қошиқларни дезинфекция қилиш (зарарсизлантириш) ва ювиш.
7. Буфет асбоб-анжомлари, идиш-товоқлари ва буюмларининг сақланишига жавобгарлик.
8. Ўз вақтида овқат чиқиндиларини йўқотиш.
9. Ўз озодалигини сақлаш ва иш жойини асептик талабларига жавоб берадиган ҳолда тутиш.

Озиқ-овқатлар ва таомлар мижози

Мизож - арабча сўз бўлиб, ўзбек тилида кўпроқ «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-овқатлар ва дори-дармонларнинг ҳам 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 билмайди.

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

Ибн Сино кўрсатишича, мизож — бу қарама-қарши сифатларнинг ўзаро таъсиридан, яъни тўртта бирламчи кучларнинг — иссиқлик, совуқлик, хўллик ва қуруқликнинг ўзаро муносабатидан пайдо бўладиган сифат ўзгаришидир. Шунинг учун «мизож» сўзи «аралаштириш» деган луғавий маънони билдиради. Ўрта аср тиббиёт табобатида ҳам организмда икки хил куч — «иссиқ» ва «совуқ» бўлиб, уларнинг ўзаро мувозанати бузилиши

касалликка олиб келади деб уктирилган. Организм 4та унсур (ҳаво, сув, ер ва олов) дан ташкил топган бўлиб, уларга тегишли бирламчи хоссалар — ҳўллик, куруқлик, совуқлик ва иссиқликдир. Организмда 4 хил суюқлик (қон, сариқ сафро, қора сафро ва шилимшиқ) бўлади. Ибн Сино таърифича, ана шу унсур ва суюқликларнинг тўғри нисбатда аралашуви ва уларнинг сифати мизожни ташкил этади. Мўътадил бўлмаган мизожларни Ибн Сино оддий ва мураккаб мизожларга ажратган. Оддий мизожда битта қарама-қарши сифатлар нисбати ўзгариб икки хил кўринишда бўлади: мизож меъеридан иссиқроқ ёки меъеридан совуқроқ ёки мизож меъердан куруқроқ ёки ҳўлроқ бўлади. Иссиқ мизож тана куруқлигини оширади, меъеридан совуқ мизож одам танасини намлик ҳисобига меъеридан ҳўлроқ қилади. Керагидан кўп ҳўллик танани куруқ танага нисбатан тезроқ совутади. Мураккаб мизожда бир вақтда икки қарама-қарши сифатлар нисбати бузилади. Мизож бир вақтда иссиқ ва ҳўл ёки иссиқ ва куруқ бўлиши мумкин. Иккинчи томондан мизож совуқ ва ҳўл ёки совуқ ва куруқ бўлиши мумкин. Лекин мизож бир вақтда иссиқ ва совуқ ёки ҳўл ва куруқ бўлмайди. Инсонда кўпроқ уч хил мизож эътироф этилади: иссиқ, мўътадил 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 оксиллар, ёғлар, углеводлар, минерал моддалар, витаминлар турига, балки озиқ-овқатни қайта ишловига боғлиқ.

Тайёр озиқ-овқат маҳсулотларнинг тўйимлилиқ қиймати ва тайёрланиш процесслари асосан 2 этапда олиб борилади:

1. Дастлабки ва иссиқ қайта ишлов.
2. Тўйинтириш ва охирги 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 қўидаги муолажаларни ўз ичига олади:

1. Ювиш
2. Сувга солиб қўйиш

Куруқ ҳолатдаги ўсимлик маҳсулотларини узоқ муддатли иссиқ ишлов беришга тўғри келади. Майдаланган ва тозаланган маҳсулотларни сувга солиб қўйиш баъзи бир озиқ кампонентларнинг 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 кундалиқ овқатида кучли

бульонларнинг, кайнатилган ўткир шўрваларнинг, қовириб тайёрланган таомларнинг, томатли, ёғли, ва шунга ўхшаш қуюқ соусларнинг, аччиқ, зираворларнинг, тузланган сабзавотларнинг, янги ёпилган юмшоқ ноннинг, блинчикларнинг (қуймоқсимон хамир таомларнинг) ва шунга ўхшаганларнинг бўлмаслиги.

Юқори ҳарорат билан боғлиқ бўлган эҳтиётлаш

- Парҳез таомларни тайёрлашда буғлаш (қуюқ таомларни), тоблаш ҳамда кайнатиб 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 аъзойи-баданининг асосий бошқарув тизимларида рўй берган салбий ўзгаришларни ижобий томонга ўзгартиришга асослангандир.

Айрим касалликлар учун тузилган парҳез даволаш уч босқичдан ташкил топгандир, 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 нуктаи назардан эҳтиётлашга қаратилган бўлиши, таркибида аъзойи-баданнинг куч-қувватини сақлашга имконият тўлдирувчи нутриентларни ушлаши ҳамда асосий бошқарув механизмлари (нерв ва гормонал) га ижобий таъсир этиши лозим.

Қайталанишнинг сустлашган даврида овқат маълум даражада эҳтиётлаш даражасида, нисбатан жисмоний фаол ҳолатда бўлган беморнинг озуқа моддаларига бўлган физиологик эҳтиёжлигини таъминлаши даркор.

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

Шундай қилиб, касалликларга қарата тузилган парҳез овқатланиш беморнинг озуқа моддаларига ва калорияга бўлган эҳтиёжлигини таъминлаши, бемор аъзойи-баданида кечаётган модда алмашинув жараёнларининг ўзига хос жиҳатлари ва айрим тизимларнинг фаолияти билан боғлиқ, бўлиши, яъни уларни ижобий томонга ўзгаришига замин яратиши лозим; парҳез даволашнинг асосий ва ўзига хос кўп қиррали мақсади касалликка дучор бўлган бемор аъзойи-баданини барча озуқа моддалари билан таъминлашга 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 аъзоларининг ҳолатига, нейрогуморал бошқарув жараёнига ва модда алмашинув кўрсаткичларига ижобий таъсир кўрсатиши шарт.

Бемор истеъмолига 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 овқатлар сифати назорати

Бу вазифа энг аввало тайёрланган кундалик овқат маҳсулотларининг сифати ва улар миқдорини ҳисоблашдан бошланмоғи лозим.

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

У қуйидаги талабларга жавоб бериши керак:

1. Бир кунлик овқатнинг калорияси ва кунлик овқатланишга тақсимланиши.
2. Оқсилларнинг бир кунлик миқдори (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).

Алоҳида сариеғ, сут ёғлари, ўсимлик ва бошқа ёғлар миқдори.

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

5. Бир кунлик овқат маҳсулоти таркибидаги кальций, фосфор, темир ва бошқа макро ва микроунсурларнинг (миллиграммда) миқдори.

6. Бир суткалик овқат маҳсулоти таркибида витаминларнинг (А, В1, В2, РР ва С) миллиграмм миқдори. Бунда овқат тайёрлаш жараёнида витамин С нинг парчаланишини (50% ини ташкил қилиш) 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 овқат 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. Натижалар овқатни тайёрлаш жараёни 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 камрок қовлаб, қопқоғи берк ҳолда пиширган маъқул. Тайёр бўлган овқатни вақтида

истеъмол қилиш овқат таркибида витаминларни кўпроқ, сақланишига 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. Жуда кўплаб ишчиларга хизмат қиладиган замонавий умумий овқатланиш корхоналари, овқат тарқатадиган «Эффект», «Прогресс», «Поток» автомат йўллари билан жиҳозланади. Улар иситиш мосламаларига эга бўлиб, хўррандаларга тез хизмат қилишга имкон беради.

Ошхонада ичишга мўлжалланган сув (ичимлик сувларига таллуқли ГОСТ бўйича) гигиена талабларига жавоб бериши шарт. Тайёрланадиган ҳар бир овқатга 18—25 (бундан 5 л иссиқ сув) литрдан сув тўғри келиши керак) Музхоналарга алоҳида аҳамият бериш керак: гўшт учун -“О”, балиқ учун -2°, сут-ёғ маҳсулотлари учун + 2,5°C ва ҳоказо) лозим.

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 дарҳол ювиш лозим. Ювиш иккита жараёнда бажарилади. Биринчи ваннада идишлар ханталли иссиқ сувда булут билан 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 тозаланади 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 сақлиш мақсадида идишлар қайноқ сувда 1% ли хлорли оҳак эритмаси ёки 0,2% ли хлорамин кўшиб ювилади. Учинчи бўлимда (қайноқ (75°C) сувда чайилади ва сим тўрлар устида қуритилади.

Тез бузиладиган маҳсулотларни (сут, творог, қаймоқ, гўшт, балиқни) сақлаш учун ошхонада шароит бўлмаса, кундалиги кунда олиб келинади.

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

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

Тайёр овқат тарқатадиган шахсларнинг қўли ниҳоятда тоза бўлиши керак. Тирноқларини тез-тез олиб туриш лозим. Тирноқларни тозалаш (ишлаб чиқариш маникюри), иш бошлашдан олдин ва иш пайтида қўлни юқумсизлантирувчи хлорли оҳак эритмаси билан (айниқса ҳожатхонадан чиққач) яхшилаб ювиш керак. Иш вақтида қўлга узук, халқалар 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 қатъий амал қилишлари, иш вақтида коржома (рўмолча, калпоқ, коржома, куртка, шим, халат ва пойабзал) кийиб олишлари керак. Коржома, кундалик кийим алоҳида шкафларда сақланади, махсус корхоналарда ювилади. Коржомادا хожатхонага 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 эътибор берилади, ҳафтанинг маълум кунларида санитария оқартуви ишлари ўтказиб турилади.

Умум қабул қилинган даволовчи овқатланиш парҳез столларига умумий изох

№ 1-парҳез.

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

Мақсади: шиллиқ парда репарациясини нормага солиш ва меъда ҳамда ўн икки бармоқ ичак репаратор аппарати таъсирланишини камайтириш, меъданинг секретор ва мотор-эвакуатор функцияларини идора қилиш йўли билан яралар ва эрозияларнинг битишига, меъда-ичак йўллари юқори бўлими шиллиқ пардасидаги яллиғланиш жараёнини камайтиришга ёрдам бериш.

Умумий таърифи. парҳез овқатда оқсил, ёғ ва углеводлар миқдорни физиологик талабга мос миқдорда, ош тузи чекланган, меъда шиллиқ пардаси ва меъда-ичак йўли рецептор аппаратини механик ва кимёвий таъсирловчилар, меъда секрецияси стимуляторлари, меъдада узок тутилиб қоладиган моддалар ўртача камайтирилади.

Овқат тайёрлаш. ҳамма 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 гўшти шўрва, карам шўрва, сариёғда қовурилган гўшти ва баликли котлетлар, тўғралган гўшт, чучук пишлок, тузи кам балиқ, ёғли сут, сузма, илитилган тухум, қуритилган оқ нон, картошка бўтқаси, ўсимлик ёғида пишган макарон истеъмол қилишга рухсат этилади.

Тақиқланади: бемор спиртли ичимликлар, пиво, қазӣ, тузламалар, какао, аччиқ чой, кофе, газли сув, гармдори, петрушка, қовурилган гўшт, қовурилган балиқ, баликли ва гўшти консервалар истеъмол қилиши мумкин эмас.

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

№ 1 а- парҳез.

Кўрсатма: меъда ва ўн икки бармоқ ичакнинг яра касаллиги кескин қайталанган, «таъсирланган меъда» белгилари яққол юзага чиққан ўткир гастрит.

Мақсади: шиллиқ парда репарациясини нормага солиш ва меъда ҳамда ўн икки бармоқ ичак репаратор аппарати таъсирланишини камайтириш, меъданинг секретор ва мотор-эвакуатор функцияларини идора қилиш йўли билан яралар ва эрозияларнинг битишига ёрдам бериш.

Умумий таърифи. парҳез овқатда оқсил ва ёғлар миқдори физиологик талабга мос миқдорда, углеводлар ва ош тузи чегараланган, меъда шиллиқ пардаси ва меъда-ичак йўли олдинги бўлими рецептор аппаратини кимёвий ва механик таъсирловчилар ва меъдада узоқ вақт тутилиб турадиган моддалар, меъда секрецияси стимуляторлари кескин камайтирилади.

Калорияси ва таркиби: 100 г ёғ, 200 г углеводлар, калорияси 2000-2200 ккал, 1,5-2 л эркин суюқлик, ош тузи-қунига 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-оз миқдорда, суюқ ёки бўтқа ҳолида берилади. Бундай парҳез 2 ҳафтача муддатга буюрилади. Беморга суюқ чой, ёғсиз қайнатма шўрва, ёвғон хўрда, ширгуруч, кисел, сариёғ, хом тухум, сузма билан сут аралашмасини ичишга рухсат берилади.

№ 1 б-парҳез.

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

Мақсади: шиллиқ парда репарациясини нормага солиш ва меъда ҳамда ўн икки бармоқ ичак репаратор аппарати таъсирланишини камайтириш, меъданинг секретор ва мотор-эвакуатор функцияларини идора қилиш йўли билан яралар ва эрозияларнинг битишига, меъда-ичак йўллари юқори бўлими шиллиқ пардасидаги яллиғланиш жараёнини камайтиришга ёрдам бериш.

Умумий таърифи. 1 «б» парҳез 1 «а» парҳез каби бўлиб, камрок эҳтиётлайди. Бу парҳез даволашнинг кейинги босқичларида 10 кунга буюрилади.

Беморга овқат ярим суюқ бўтқа ҳолида сут ва сутли маҳсулотлар билан аралаштириб берилади. Қайнатилган гўшти, қийма ва балиқни атала ҳолида беришга рухсат этилади. Ҳамма 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-парҳез.

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

Мақсади: юқори сифатли овқатланиш, меъда ва ичакнинг ўткир касалликларида ҳазм аъзоларининг бузилган функциясини тиклаш ва сурункали касалликларда компенсациясини сақлаб қолиш.

Умумий таърифи: физиологик тўла қийматли маҳсулотлар, кулинария ишловидан яхши ўтган, меъда-ичак тизимига оғирлик қилмайдиган, меъдада узок тутилиб қолмайдиган, қийин ҳазм бўлмайдиган, меъда, ичак шиллик пардаси ва рецептор аппарати таъсирлантирадиган 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 массаси-3 кг.

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

Рухсат этилади: лимон, мева шарбатлари.

Тақиқланади: беморнинг ўрдак, ёғли гўшт, думба ёғи, ғоз гўшти, қаз и ва қарталар, дағал клетчаткали ўсимлик маҳсулотларини истеъмол қилиш мумкин эмас.

№ 3-парҳез.

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

Мақсади: юқори сифатли овқатланиш ва дискинезия синдроми (қабзият) устунлик қилганда ичакнинг сурункали касалликлари, меъда, жигар, ўт шираси чиқарувчи йўллар, меъда ости беи касалликлари қўшилганда компенсацияни сақлаб қолишни таъминлаш, ичак ва бошқа ҳазм

аъзоларининг бузилган функцияларини тиклашга ҳаракат қилиш, регенерация жараёнларини енгиллаштириш.

Умумий таърифи: физиологик тўла қийматли оқсил, ёғ ва углеводлар, ош тузи ва бошқа ҳамма минерал моддалар, овқатнинг бошқа таркибий қисмлари бўлган, ичак мотор функциясини енгиллаштирадиган механик ва кимёвий моддалар кўпроқ киритилади, бироқ ичакда бижғиш ва чириш жараёнларини кучайтирадиган маҳсулотлар ва таомлар, жигар ва ўт шираси чиқарув аъзоларининг функционал ҳолатига салбий таъсир қиладиган моддалар (эфир мойлари, холестеринга бой маҳсулотлар, ёғни қовуришда ҳосил бўладиган парчаланиш маҳсулотлари-альдегидлар 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 массаси-3 кг.

Қора нон, лавлаги, сабзи, помидор ҳам еб туриш тавсия қилинади.

№ 4-парҳез.

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

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

Умумий таърифи. ёғ ва углевод физиологик норманинг куйи чегараси атрофида ва оқсил миқдори нормал, гипохлорид парҳез, унда меъда шиллик пардасининг механик ва кимёвий таъсирловчилари кескин камайтирилади. Ичакда бижғиш ва чириш жараёнларини кучайтирадиган маҳсулотлар ва таомлар, шунингдек, ўт шираси чиқарувчи, меъда ва меъда ости беининг кучли стимуляторлари, жигарни таъсирлантирадиган моддалар бўлмайди.

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, қаз-қарта қўшилмайди.

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

№ 4 б - парҳез.

Қўрсатма: ичакнинг ўткир ва сурункали касалликлари қайталанган даври, шунингдек буларнинг меъда, жигар ва ўт шираси чиқарувчи йўллар, меъда ости беи зарарланиши билан келиши.

Мақсади: беморнинг меъда-ичак йўли ўртача яллиғланганда ва шу сабабли ҳазм қилиш бузилганда овқатланишни таъминлаш, яллиғланиш

жараёнини камайтиришга ва ичак функционал ҳолатини нормага солишга, шунингдек, ичак касалланганда кўпинча патологик жараёнга қўшиладиган органлар (меъда, жигар ва ўт чиқарув йўллари, меъда ости беzi) ишини яхшилашга имкон бериши лозим.

Умумий таърифи: ёғ ва углевод физиологик нормагача камайтиради, физиологик тўла қийматли парҳез, 8-10 г гача ош тузи, меъда шиллиқ пардасининг механик ва кимёвий таъсирловчилари ўртача миқдорда чегараланади, ичакда бижғиш ва чириш жараёнларини кучайтирадиган маҳсулотлар ва таомлар, шунингдек, ўт шираси ажратиш, меъда ва меъда ости безининг кучли стимуляторлари, жигарни таъсирлантирадиган 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 массаси 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. Баъзи таомларни тандирда тайёрлаш мумкин.

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

№ 5-парҳез.

Кўрсатма: сурункали гепатитлар, жигар циррозлари, сурункали холециститлар.

Мақсади: тўла қимматли овқатланиш, жигарни имкон борича авайлаш учун шароитни таъминлаш, компенсатор ва тикланиш механизмларини жигарда ферментатив, оқсилни синтез қиладиган ва ўт шираси ажратувчи жараёнларни содир этишга имкон яратиш.

Умумий таърифи: физиологик тўла қийматли парҳез. Оқсил, углевод ва ёғлар миқдори организмнинг физиологик эҳтиёжларига қараб белгиланади. Меъда ва меъда ости беzi секретциясини тез кучайтирувчилар (экстрактив моддалар, эфири кўп маҳсулотлар), чала парчаланган ёғ маҳсулотлари (акролеин, альдегидлар) мавжуд қовурилган таомлар, қийин эрийдиган ёғлар, холестеринга, пуринга бой маҳсулотлар истисно қилинади. Парҳез, ҳужайра пардаларида ўт шираси ҳайдаш таъсирини кучайтирадиган моддалар тутадиган, ичакнинг қисқариш функциясини оширадиган, холестериннинг ахлат билан чиқарилишини таъминлайдиган 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. Ҳамма овқатлар қайнатилади ёки бугда пиширилади, шу билан бирга газ плитаси патнисиди тайёрланиши мумкин.

Тақиқланади: беморга ўткир маҳсулотлар, тузламалар, мол ёғи, қовурилган овқатлар, экстрактив моддалар, эфир ёғларига бой маҳсулотлар, 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, пишлоқнинг чучук турлари, қайнатилган ёғсиз балиқ, мева ва сабзавотлар, ўсимлик ёғларини парҳезга қўшиш тавсия этилади.

№ 6-парҳез.

Кўрсатма: подагра, эритремия.

Умумий таърифи: таркибиди пурин мавжуд бўлган маҳсулотлар овқатга қўшилмайди, гўшт маҳсулотлари камайтирилади. Ишқорий хусусиятли маҳсулотлар (мева ва сабзавотлар, сут ва сут маҳсулотлари) 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, буйрағи, мияси, қайнатма шўрва, товук шўрва, сергўшт овқат, қазии-қарта, шовул, қўзиқорин, тузламалар, шоколад, ловия, нўхат, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш мумкин эмас.

№ 7-парҳез.

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

Умумий таърифи: тузсиз, худди 7 а ва 7 в парҳезидек, 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-парҳез оқсил миқдорини 140 г ошириб, липотроп, ярим тўйинган ёғ кислоталари ва витаминлар қўшиб буюрилади.

Рухсат этилади: сузма, сут, сутли маҳсулотлар, гўштли, балиқли тефтел, фрикадел, бугда пишган котлет, ширинликлар, қандолат маҳсулотлари, пишлоқ, кўкатлар-кўк пиёз, укроп, петрушка, сармисок пиёз, бугдой нон, ловия, нўхат, ёнғоқ, сабзавот-лавлағи, қарам, сабзи, картошка, бақлажон, мевалар (қуритилган)-ўрик, узум, анжир, шафтоли, олма истеъмол қилишга рухсат этилади.

№ 7 а -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 шароит туғдириш. Ош тузини камайтириш, бу эса ўз навбатида гипертония ва шишларнинг олдини олади.

Умумий таърифи: оксил, ёғ, углеводлар физиологик нормадан бир оз камайтирилади. Тузсиз, гипонатрийли парҳез, нон ҳам тузсиз. Азотемияли буйрак етишмовчилиги бор беморларга 1-3 г ош тузи қўшилади. Бундай касалларга сутка давомида улар қанча суюқлик ажратса, худди шунча суюқлик берилади. Сабзавот, мевалар, маймунжон меваси бемор истаган миқдорда иложи борича пиширмасдан берилади. Тарвуз, қовоқ, апельсин, картошка истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ.

Калорияси ва таркиби: 25-30 г оксил, 80-100 г ёғ, 400-450 г углевод. Умумий калорияси 2500-2600 ккал. Витамин С ва витамин В гуруҳи кўпайтирилган миқдорда берилади.

Овқатланиш тартиби: 1 кунда 5 маҳал таом истеъмол қилиш тавсия этилади.

№ 7 в-парҳез.

Кўрсатма: ўткир нефритга 7 а-парҳез қилингандан кейин. Сурункали нефрит, шиш, гипертония билан хуруж қилиши.

Умумий таърифи: ёғ ва углевод миқдори физиологик норма атрофида, қайнатилган гўшт ёки қайнатилган балиқ ва 200 г сут ёки қаттиқ ҳисобига оксил миқдори 45-50 г га кўпайтирилади. Ош тузи миқдори маҳсулотларда 1,5 г га оширилади. Сузма, тухум берилади.

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

№ 8-парҳез.

Кўрсатма: семизлик.

Умумий таърифи: таомнинг калориясини углевод, ёғ ҳисобига камайтириш. Оксил физиологик нормадан юқори, сабзавот, мевалар етарли миқдорда берилади. Ош тузи камайтирилади, ширинликлар, азотли моддалар камайтирилади. Суюқлик чегараланади (1000-1200 мл).

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

Овқатланиш тартиби: тез-тез кам калорияли овқат ейилади.

№ 9-парҳез.

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

Умумий таърифи: оксили физиологик нормадан юқори бўлмаган, ёғ ва углеводлари камайтирилган парҳез. Тез ҳазм бўладиган углеводлари камайтирилган парҳез. Парҳезга липотроп таъсирга эга бўлган моддалар киритилади. Кўпроқ сабзавот берилади. Туз, холестерин чекланади. Овқатнинг 15% и оксил, 25% и ёғ, 60% и углевод бўлиши керак.

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

I – авайловчи

II – оралик

III – физиологик

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

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

Овқатланиш тартиби: бир кунда 6 маҳал. Инсулин инъекцияси вақтида ва ҳар 2-2,5 соатда инъекциядан кейин бемор углеводли таом истеъмол қилади. Беморларга қора нон, сут ва сут маҳсулотлари, гўшт, балиқ, пишлоқ, сариеғ, тухум, сметана, сабзавот, олма истеъмол 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-парҳез.

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

Умумий таърифи: азотли моддалар қўшилмаган парҳез, ош тузи чекланган, камайтирилади (5-6 г).

Ичак ҳаракатини яхшилаб турувчи маҳсулотлар берилади: сабзавот, мевалар, буғдой нони.

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

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

№ 10 а-парҳез.

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

Умумий таърифи: маҳсулотдаги оқсил микдори норманинг пастки чегарасига тўғри келиши ва ёғ, углеводлар ҳам чегараланган бўлиши лозим. Тузсиз овқат, нон ҳам туз солмасдан ёпилади. Суюқлик истеъмол қилиш камайтирилган бўлиши керак. 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 калорияси-2000-2100 ккал. Ош тузи-1,5-1,8 г дан ошмаслиги керак. 3,3-3,8 г калий мавжуд бўлиши мумкин.

Овқатланиш тартиби: овқат тез-тез, бир кунда 6 маҳал истеъмол қилинади. Кундалик суюқлик ичиш нормаси 0,8-1,2 л.

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

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

№10 с-парҳез.

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

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

Липотроп хусусияти бўлган маҳсулотлар, ярим тўйинмаган ёғ кислота тутувчи ўсимлик мойи, сабзавот ва мевалар, мол гўшти истеъмол қилиш лозим.

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 суюқлик чегараланган-1000-1200 мл.

Овқатланиш тартиби: 1 кунда 5-6 маҳал овқат истеъмол қилинади. Кечки овқат уйқудан 3 соат олдин тановул қилинади. Бир кунда 20-30 г сариёғ рухсат этилади, чунки унинг таркибида арахидон кислотаси бор, бу эса ўсимлик мойи таркибида йўқлигида ўрнини босади.

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

Тақиқланади: аччиқ, гўштли ва балиқли консервалар, холестерин ва «D» витаминига бой бўлган маҳсулотлар бериш мумкин эмас. Кундалик суюқлик нормаси 1-2 л, бунда суюқ овқатлар ҳисобига олинади.

№ 11-парҳез.

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

№ 12-парҳез. Ўткир юқумли касалликларда буюрилади.

№ 14-парҳез. Фосфатурия билан сийдикнинг ишқорий реакциясида.

№15-парҳез.

Кўрсатма: махсус даво парҳези керак бўлмаган ички касалликларда қўлланади. Шу касалликка хос парҳез йўқлигида.

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

Овқатланиш тартиби: 1 кунда 4-6 маҳал овқатланади. Баъзи маҳсулотларни истеъмол қилишни чеклаш кунлари (қисман очлик) жорий этилиши керак. Контраст (енгиллаштирилган парҳез) кунлари, баъзи касалликларда беморга вақти-вақти билан 1-2 кунга енгиллаштирилган парҳез кунлари тавсия қилинади. Шундай овқатланишни киритиш модда алмашинувида ва касаллик кечишига ижобий таъсир қилади.

Маҳсулот таркибига қараб қисман очлик кунни қуйидагича бўлади:

1. углевод-қандли, фруктозали, сабзавотли.
2. оқсил-сутли, творогли (ёғсиз сузма), гўшти ва аралаш (сабзавот билан гўшт).
3. ёғли кун-қаймоқ истеъмол 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, гипертония 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 касаллигида, ўт йўли касаллигида, буйрак гипертониясида буюрилади.

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

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

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

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

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

Салатли кун: атеросклерозда, гипертония касаллигида, буйрак касаллигида, оқсил алмашинуви бузилганда, полиартритда берилади. 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, гипертония касаллигида буюрилади. Бемор 1 кунда 2 кг янги бодринг истеъмол қилади.

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

Беҳили кун: семизлик ва гипертония 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 системаси етишмовчилигининг I-III даражасида буюрилади. Беморга кунига 2 соат оралатиб 6 маҳал 100 мл дан сут берилади. Уйқудан олдин 200 мл мева шарбати билан 20 г глюкоза ёки шакар берилади.

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

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

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

Овқат ҳазм қилиш аъзоларининг касалликларида даволовчи овқатланиш

Сурункали гастрит касаллигида -пархез овқатланишнинг аҳамияти катта ҳисобланади. Сурункали гастрит касаллиги кўзиган беморларга дастлабки кунларда кучли овқатлар ейишга рухсат этилмайди. Ремиссия даврида овқатлар таркиби хилма-хил бўлади. Пархез тайинлашда кўпгина омиллар: ёш хусусиятлари, беморнинг одатлари ҳисобга олинади.

Сурункали гастритда беморларнинг тахминий менюси (таомномаси) организмнинг ҳаёт фаолияти учун зарур барча овқатланиш компанентлари (оксил, ёғ, углевод, минерал тузлар) ни ўз ичига олади. Эрталабки биринчи марта ейиладиган овқат ҳажми жихатидан катта бўлмаслиги керак, чунки уйқудан кейин ҳазм ширалари ишлаб чиқариши бирмунча секинлашади, шунингдек овқат махсулотларининг бир қисми ичакни таъсирлантириши, унинг ишини бузиши (масалан: ич кетиш) мумкин. Нонуштага маннали бўтка ёки гуручли бўтка, буғда пишган катлет ейиш, бир стакан қайноқ бўлган чой ичиш керак, шунингдек картошка ёки сабзи пюре, буғда пишган оксилли

омлет, қайнатылган ёғсиз балиқ, қайнатылган гулкарам, қайнатылган лавлаги тавсия этилади.

Кофе, какао ичмаслик керак, чунки бу ичимликлар меъда шиллик пардасига ёмон таъсир қиладиган моддаларни сақлайди. Қалампир, хантал, сирка рациондан чиқарилади. Ҳазм шираси секрецияси бузилганда овқат яхши ҳазм бўлмайди, шунинг учун кўп овқат ейиш беморларнинг ҳазм аъзоларига ёмон таъсир қилади.

Нонуштадан кейин 2-3 соат ўтгач иккинчи марта яна овқат ейиш мумкин. Олма, олча, олхўри, малина ёки қора смародинадан тайёрланган кампот (бир стакан) ичилади. Кўрсатилган ичимликлар билан бутерброд ейиш мумкин. Иккинчи нонуштадан кейин 2-3 соат ўтгач, 3 чи марта овқат ейиш керак. Биринчи овқатга тахминан ярим ликобча овқат берилади. Гўшт, товук, балиқ бульонлари шира ҳайдовчи таъсирга эга ва секрецияси пасайган гастритда берилиши лозим.

Сабзавотли шўрвалар, шунингдек янги қарамдан тайёрланган шўрвалар, тушлик учун сутли вермишел ёки гуручли шўрвалар, иккинчи овқатга гўшт, товукдан буғда пишган катлет, қайнатылган товук гўшти, қайнатылган ёғсиз балиқ, гарнирга картошка ёки олма, ўрик, шафтоли, олча, малина, қора смародинадан тайёрланган суюқ кисель берилади.

Тушликдан 2-3 соат ўтгач, тушликдан кейинги овқат бир стакан чой билан булочка ёки бутерброд билан озроқ янги сариеғ ёки кефир, бир кунлик простокваша сут, кампот, кисель берилади. Бешинчи марта кечки овқат ейилади: қайнатылган картошка дўлма, мева шарбати қўшилган гуручли ёки маннали бўтка, творог билан сут, жигар, илитилган тухум, суюқрок қилиб дамланган чой, қандли илиқ сут.

Агар гастритли бемор кеч соат 19-20 да овқатланса, шунингдек кейин яна бедор бўлиб, иштаха қўзғайдиган бирор ишни бажарадиган бўлса, уйқудан олдин яна озроқ енгил овқат ейиши мумкин. Бемор 5-6 маҳал овқатланиши лозим, ҳар галги овқат миқдори кўп бўлмаслиги лозим. Меъда шираси секрецияси ошган бўлса, меъда шиллик пардасига хлорид кислотанинг таъсир қилиши ошади. Бундай вақтда кунига 5-6 маҳал овқат ейиш ўзини тўла-тўқис оқлайди. Бемор тунда ичи ачишиб кетаётгандан уйғонса, тайёрлаб қўйилган бир стакан сут, кампот ёки суюқ кисел ичиб ётиши керак.

Сурункали энтерит. Касалликнинг ўткир даврида касал биринчи навбатда ўрнида ётиш режимига риоя қилиш керак. 2-5 кун давомида №4-парҳез таомларини истеъмол қилиш керак, ичакда ачиш ҳодисаси устун бўлганда №4 а-парҳези буюрилади, ундан кейин энтерит учун бериладиган парҳезга ўтилади. Бу парҳез қуйидагилардан иборат: кўп миқдорда оқсил(130-150г), унинг ярмидан кўпи ҳайвон оқсили, ўзлаштириладиган ёғлар (сариеғ, ўсимлик ёғи) 100-110г, углеводлар (400г гача), моно ва дисахаридлардан тузилган. Парҳезга яна етарли миқдорда витаминлар, кальций тузлари, фосфор, темир тутувчи маҳсулотлар қўшилади. Парҳезнинг умумий калорияси 3500-4000 ккалория бўлиши керак.

Берилиши мумкин бўлмаган маҳсулотлар қуйидагилардир: хом сабзавот ва мевалар, қора нон, сут, хамир овқатлар, консервланган маҳсулотлар, ўткир

ва тузли таомлар, газли ичимликлар, совуқ овқат, қийин эрийдиган ёғлар (мол, қўй ёғлари), ёнғоқ кишмиш, пиво, спиртли ичимликлар.

Бериш мумкун бўлган овқатлар: перловка, гречкадан тайёрланган бўтқалар, қайнатилган сабзавотлар, балиқ ва гўштнинг ёғсиз турлари, буғда пиширилган катлет, фрикаделька, тухум, юмшоқ ёғсиз пишлок, қатик, қуртилган оқ нон, кисел, мевалар, мармелад, зефир. Буруштирувчи ва қотирувчи моддалар сақловчи мева шарбатлари маслахат берилади (анор, беҳи шарбати, жида). Овқат оз-оздан илиқ ҳолда кунига 5-6 маҳал берилади.

Сурункали колит. Даволашнинг асосий усулларида бири бу парҳез ҳисобланади.

Парҳез тузишда қуйидагиларга эътибор берилади:

1. Овқат тайёрланган маҳсулотлар ингичка ичакда яхши ўзлаштириладиган ва сўриладиган бўлиши.

2. Овқат миқдори чегараланган бўлиши.

3. Овқат ичак шиллиқ қаватини таъсирламаслиги.

4. Чириш жараёнлари кучайганда эса углеводларга эҳтиёж камайтирилиши.

Бўтка, буғда пиширилган катлет, балиқнинг ёғсиз-номлари (судак, чуртан балиқ леш) қайнатилган ҳолда берилади.

Ўт пуфаги ва ўт йуллари касалликларида овқатланишнинг асосий қоидалари

Овқатни секин, яхшилаб чайнаб ейиш тавсия этилади. Майдаланган овқат ҳазм ширасига яхши аралашади, шунда овқат яхши ҳазм бўлади. Кунига 4-6 маҳал, оз-оздан овқатланиш лозим. Шунда ҳар сафар овқат еганда ўт пуфакдан зўр бериб ўт чиқарилади ва ичакга тушади. Оз-оздан тез-тез овқатланиб турганда ўт димланиб қолмайди, овқатни қатъий белгиланган вақтда ейишнинг аҳамияти катта. Кечкурун ухлашга ётишдан олдин камида 2-2,5 соат аввал овқатланиш лозим, чунки уйқу вақтида ҳазм қилиш жараёнлари организмнинг ички жараёнлари каби сусаяди, натижада оқсилли таом ҳазм бўлмайди. Овқатланишни кун мабойнида қуйидагича тақсимлаш мумкин: Эрталабки биринчи нонушта соат 8-00 да 20%, иккинчи нонушта соат 11-00 15%, тушлик соат 14-00 35%, кечки соат 17-00 10%, кечки овқат соат 19-00 20% бўлиши лозим. Кечкурун ухладан олдин 1 стакан қатик, кампот ёки кисел ичиш мумкин.

Беморга қовурилган гўшт, балиқ, қовурилган сабзавотлар, қовурма ёрмалар ва макаронлар ейиш ман этилади. Шунингдек совуқ ичимликлар, музқаймоқ тақиқланади. Овқат ўсимлик клетчаткасига (озуқа толасига) бой бўлиши лозим. Чунки клетчатка ўтнинг ичакга кўп тушишига ёрдам беради, холестериннинг йўғон ичак орқали чиқиб кетишини кучайтиради ва ич юришини яхшилади. Таркибида холестерин ва эфир мойи бўладиган озиқ-овқат маҳсулотлари саримсоқ, пиёз ейиш, спиртли ичимликлар ичиш мумкун эмас. Беморлар сут оши, гўштсиз шўрва, қайнатиб пиширилган балиқ ейишлари лозим. Булардан ташқари сабзавотли гарнирлар, ёрмалар, макарон

маҳсулотлари, тухумли овқатлар-тухум оқидан куймоқ ва суфле тавсия қилинади.

№ 5- парҳез стол буюрилади. Парҳез кимёвий таркиби оқсилларни нормада тутиши (суткасига 100г), ёғнинг бир мунча камлиги ва углеводларнинг бироз ошганлиги билан тўла сифатли ҳисобланади.

Бу парҳез 3200-3500 ккалориядан иборат бўлиши керак. Беморларга липотроп моддалари кўп маҳсулотлар (творог, сут, треска, гречка ёрмасидан пиширилган таомлар) тавсия этилади. Витаминларни дамлама ва қайнатма шаклида (наматак, қора смародина) ичиб турилади. Суткасига 1,5-2 л гача суюқлик ичилади. Овқат тез-тез кунига 5-6 маҳал ейиш буюрилади.

Овқат ҳазм қилиш аъзоларининг касалликлари орасида кўп учрайдиган, оғир кечадиган ва парҳез овқатлантириш даволаш жараёнида муҳим ҳисобланганлиги боис ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги ҳамда хроник 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 овқатланиши омилкорлик тарзида уюштириш айрим хасталикларни самарали даволашга қаратилган даволаш-профилактик чоратадбирлар тизимида алоҳида аҳамият касб этади.

Парҳез услубидан фойдаланиб иш тутиш айниқса ошқозон-ичак касалликларини даволашда муҳим роль ўйнайди, чунки овқат ҳазм қилиш аъзоларида овқат таркибий қисмларга парчаланади, аъзойи-баданинг айрим тармоқларида ҳаз бўлади.

Парҳез овқатланишнинг аҳамияти яна шундан иборатким, у:

- патологик жараёнга дучор бўлган ошқозон-ичак тизимига овқатнинг маромида парчаланиш ва унинг таркибий қисмларини меъёр даражада қонга сўрилиш имкониятини туғдиради;

- аниқ мақсадни мўлжаллаган фармакологик, физиотерапевтик ва табиий шифобахшлик услублари билан биргаликда самарали даволаш натижаларига эришишда, чунончи, салмоқли даволаш масаласида, шубҳасиз фойдали бўлиб ҳисобланади;

- касалнинг тузалиш (ремиссия) даврида ижобий таъсир кўрсатади, даволаш муолажаларининг самарадорлигини оширади, патологик жараённинг тезроқ тугашига келади;

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

- ошқозон-ичак касалликларига мойил бўлган соғлом одамлар (енгил асабланувчи, астеник тузилишдагилар) учун яхши профилактиктадбир бўлиб ҳисобланади.

Яра касаллигига умумий изох

Ошқозон ёки ўн икки бармоқли ичак яраси хасталиги ниҳоят даражада мураккаб ва ўзига хос патологик жараён бўлиб, унинг асосида ошқозон-ичак тизимининг юқори қисмида шиллиқ қават ярасининг шаклланиши (рўёбга еклиши) ётади.

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

Яра ҳолатининг шаклланишида асосан икки гуруҳ патологик омиллар роль ўйнайди: марказий (нерв ва гормонал) тизмлар фаолиятининг бузилиши; айрим аъзо ва тўқималарда патологик ўзгаришларнинг пайдо бўлиши, чунончи, ошқозон ширасини кислотали-пептик омили, овқат ҳазм қилиш гормонларининг фаолияти билан боғлиқ бўлган ҳолат, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакда қон айланишнинг ҳолати, ошқозон-дуоденал қисмининг шиллиқ қаватида ва ҳаракатчанлик фаолиятида тўқима тузилиши ва унинг фаолиятига оид ўзгаришларнинг пайдо бўлиши. Бу омиллар гуруҳида яра пайдо бўлиш жараёни билан боғлиқ бўлган икки омил, яъни 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 ҳаракатчанлик (перистальтика) ва ошқозон суюқлигининг меъёр даражада бўлишлиги билан ўтади. Айни физиологик жараённинг бузилиши оқибатида (ҳаракатчанликнинг суслашганлиги ва кислоталик муҳитнинг ошиши) овқатнинг ошқозондан ўн икки бармоқ ичакка ўтишини тартибсиз ва патологик ҳолатга олиб келади, бу эса Ph нинг кислоталик томонга ўзгаришига сабаб бўлади, кислотали кошқозон суюқлигининг кескин таъсири шиллиқ қаватнинг куйишига шароит туғдиради, яъни овқат ҳазм этиш жараёнининг физиологик шароитда ўиши учун зарур бўлган кислотали-пептик омил яранинг шаклланишига олиб келади. Агар бу жараёнга бошқа омиллар (қон айланишининг бузилиши, шиллиқ 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 касаллигига қарши тузиладиган парҳез овқатланишга умумий шарт-шароитлар

Яра касаллигига қарши парҳез овқатларни тузишда қуйидаги шароит ва қоида-тартибларни назарда тутиш тавсия этилади:

Касалнинг жисмоний ҳолатига оид кўрсаткичларни эътиборга олиш: ёши, жинси, тана оғирлиги; чунки аъзойи баданнинг нутриентларга бўлган физиологик эҳтиёжи шахснинг жисмоний ҳолати билан чамбарчас боғлиқдир.

Касалнинг миллатини, турар жойнинг иқлим шароитларини, даволаш ўтказилаётган вақтда йил фаслини назарда тутиш ҳам аҳамиятга молик. Чунки аҳолининг овқатланишида мавжуд бўлган миллий анъаналар ҳамда иқлим-фаслнинг ошқозон-ичак тизими фаолиятига ва мода алмашинувига кўрсатадиган таъсирини назарда тутмасдан яра касаллигида тўғри ва самарали парҳез овқатланишни уюштириш мураккабдир. Айниқса, модда алмашинувининг ошқозон, ўн икки бармоқли ичак, ва бошқа аъзоларнинг фаолиятини назорат этиш томонларига аҳамиятни қаратиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Асрлараро шаклланган ва ўзига миллатларнинг овқатланишидан сезиларли даражада фарқ қиладиган ва ерли аҳолининг овқатланиш кўрсаткичларида мавжуд бўлган анъаналарни ўрганиш, гигиеник қирраларига аҳамият бериш, миллий тармларни илмий асосда парҳезчилик тажрибасига киритиш, жумладан, яра касаллиги парҳезларида жорий этиш ниҳоятда ўринли ва фойдали тадбир бўлиб ҳисобланади. Бунда ерли аҳолининг айрим гуруҳлари ҳаётида мавжуд бўлган географик, ижтимоий-иқтисодий шароитларни эътиборга олиш фойдали натижалар беради. Ваҳоланки, охириги вақтларга қадар ўзининг озучавий қиймати билан юқори баҳоланувчи ва саломатлик учун фойдали бўлган аксарият ўзбек таомлари парҳезчиликда кам қўлланилиб келинмоқда, бу хусусда илмий-амалий ишлар суист даражада олиб борилмоқда. Бундай тадбирларни фаоллаштириш лозим, ўзбек таомларини парҳезчиликка, жумладан, ошқозон ва ўн икки бармоқ яраси касаллигини даволашди илмий асосда қўллаш мақсадга мувофиқдир. Яна шуни назарда тутиш лозимки, ерли аҳолининг кўрчилик ўртасиди (айниқса, ката ёшдагилар, ёши ўтган шахслар ва қариялар орасида) кўпчилик миллий овқатларга одатланиш тарқалгандир.

Парҳезчиликка киритилган таомларни тайёрлашда ишлатиладиган хом-ашё ва озиқ-овқат маҳсулотлари тўйимли ва саломатликка хавфсиз бўлмоғи даркор; беморнинг овқати нутриентик таркиби ва энергетик қийматига оид кўрсаткичлари билан аъзойи-баданнинг эҳтиёжини тўла-тўқис қопламоғи лозим.

Овқат (таомнома) тайёрлашга жалб этилагн ходимлар овқатни ва яримфабрикатларни пишириш технологиясини яхши билишлари, овқатхоналар, ошхоналар санитария қоида-тартибларига жавоб бериши, ходимлар тиббий кўрикдан мунтазам ўтиб туришлари шарт.

Яра касаллигига қарши тузиладиган парҳез овқатланишнинг гигиеник жиҳатлари

Яра касаллигида тавсия этиладиган парҳез таомлар бемор аъзойи-баданида мавжуд бўлган метаболик ўзгаришларни назарга олган ҳолда тузилагн бўлишлари мақсадга мувофиқдир. Бунинг учун бемор аъзойи-бадани биологик тўйимли бўлагн ва ҳайвонот маҳсулотлари таркибида ушланадиган фойдали аминокислоталар, биологик фаол тўйинмаган ва ўсимлик мойларида бўладиган мой кислоталари, метоболик фаол витаминлар, макро ва микроэлементлар билан етарли миқдорда таъминланган бўлиши лозим. Чунки, парҳез овқатланиш, агар у тўғри тузилса, касалликнинг клиник белгиларини енгиллашиши, беморнинг умумий ҳолатини яхшилайти. Шунга кўра фойдали озуқа маддалари, озиқ-овқат маҳсулотлари ва таомлар парҳез услуб билан даволашда алоҳида аҳамият касб этадилар.

Озуқа моддаларининг аҳамияти

Оқсиллар. Ҳаёт-мамотда асосий модда бўлиб ҳисобланадилар, аъзойи-баданда барча хужайралар ва тўқималарнинг тузилиши айнаи модда туфайлидир.

Яра касаллигида, айнкса хасталик кўзиган вақтида, овқат ҳазм қилиш, озуқа моддаларининг қонга сўрилиши ҳамда аминокислоталарнинг модда алмашинуви жараёнлари билан боғлиқ ҳолда аъзойи-баданда оқсил моддалари алмашинуви бузилган бўлади. Бундай ҳолатнинг асосида овқатнинг ошқозондан ошқозон-ичак тизимини пастки қисмларга ўтиш жараёнининг бузилиши, ошқозон ва ичак ширасида ферментлар фаолиятининг ўзгариши, ошқозон ости беи, жига рва бошқа овқат ҳазм қилишда иштирок этувчи аъзоларнинг фаолиятини бузилиши ётгандир.

Парҳез таом таркибидаги биологик тўйимли оқсиллар (гўшт, сут ва тухум оқсиллари), бир томонлан, маълум бир даражада оқсил алмашинуви жараёнига ижобий таъсир кўрсатсалар, иккинчи томондан, ярани битишини тезлаштирадилар. Бундан ташқари, оқсиллар ошқозон ширасининг кислоталик хусусиятини чегаралайдилар, унинг кислоталик хоссасини камайтирадилар.

Мойлар. Глицериннинг ва турли хил мой кислоталарининг мураккаб эфирлари-триглицеридлардан ташкил топган моддалардир. Асосий энергетик манба бўлиб ҳисобланадидар. Парҳез таомларнинг тўйимлилигини ошириш мақсадида ҳайвонот ва ўсимлик мойларидан фойдаланилади. Мойлар: 1) бош мия пўстлоғи фаолиятини яхшилайдилар, бу эса шиллиқ қаватдаги яранинг битишида аҳамиятга молик; 2) ошқозон ширасида хлорид кислотасининг ажралишига таъсир кўрсатадилар, яъни ингичка ичакда махсус овқат ҳазм қилиш гормони-энтеро-гастроннинг ишлаб чиқиш жараёнини фаоллаштирадилар. Бу гормон хлорид кислотасини ишлаб чиқариш жараёнини сушлаштиради, яъни ошқозон ширасини кислотали-пептик

омилини кучсизлантиради; 3) ошқозоннинг ҳаракатлантиришлик-овқатни йўналтиришлик жараёнини мувозанатлаштирадилар; мойларнинг таркибида бўлмиш А, Д, Е, ва К витаминлари ошқозон ва ўн икки бармоқ шиллиқ қаватларидаги яранинг битишини тезлаштирадилар.

Кабонсувлар. Табиатда оддий (моносхаридлар-глюкоза, фруктоза, галактоза) ва мураккаб (дисахаридлар, полисахаридлар-сахароза, лактоза, мальтоза, крахмал, гликоген, клетчатка) кабонсувлар мавжуд.

Кабонсувлар яра касаллигида парҳез таомларнинг асосий таркибий қисми бўлиб ҳисобланадилар. Улар ичакнинг ҳаракатчанлик фаолиятига ижобий таъсир кўрсатадилар, ўтчиқариш йўлларида ўтнинг чиқишини таъминлайдилар.

Кабонсувларни ошиқча истеъмол этиш натижасида, айниқса яра касаллигининг авж олиш даврида, асаб-вегетатив бузилишларнинг кучайиши, яъни «ўта кўзғолчан ошқозон» белгиларининг пайдо бўлиши, даволанувчининг аҳволи оғирлашиши мумкин. Шунган кўра даволашнинг биринчи босқичида, яъни касаллик белгилари кучайган вақтда, беморнинг парҳез овқатида кабонсувларнинг миқдорини кескин камайитириш лозим. Кейинчалик, беморнинг ҳолати яхшилана боргандан сўнг овқат таркибида кабонсувлар миқдорини физиологик ўлчамларга қадар ошириш мумкин.

Витаминлар. Аъзойи- баданнинг нормал ўсиши ва ривожланишини таъминлайдилар, ферментлар таркибига кириб, мода алмашинувида иштирок этадилар, тўқималарнинг қайта тикланишини жадаллаштирадилар, аъзойи- баданнинг касалликларга, айниқса юқумли касалликларга чидамлилигини кучайтирадилар.

Яра касаллигини даволаш жараёнида парҳез таомлар таркибида витаминларнинг миқдорини физиологик эҳтиёжлар ўлчамида бўлишига эътибор бериш лозим.

Маъдан моддалар. Мода алмашинувида иштирок этадилар: хужайра протоплазмаси таркибига кирадилар, хужайралараро ва тўқималараро суюқликларда бўладиган, бунда маълум даражада осмотик (хужайралардаги босим) муҳит яратадилар; овқат ҳазм қилиш шираларининг таркибига кириб, овқат ҳазм қилиш жараёнининг меъёр даражада кечишида иштирок этадилар.

Яра касаллигига қарши тузиладиган парҳез таомлар таркибида маълум миқдорда озуқа моддалари бўлиши лозим; уларнинг миқдори парҳез таомларнинг кимёвий таркибини белгилаган вақтда аниқланади.

Парҳез таомларда асосий озуқа моддаларининг миқдорий муносабати куйидагича бўлиши мақсадга мувофиқдир: овқатнинг кундалик калориясини 15% оксил моддасига, 30% мойларга, 55% кабонсувларга тўғри келиши даркор; бир кунлик умумий калория ўлчами ўртача 2800 ккалга тенг бўлса, гигиеник талабларга тўғри келган бўлади.

Шуни алоҳида қайд этиш лозимки, парҳез овқат таркибида оксил ва витаминларнинг миқдори етарли бўлиши мақсадга мувофиқдир, чунки айна нутриентлар етишмаган тақдирда шиллиқ қаватда яранинг битиши анча қийинлашади.

Озиқ-овқат маҳсулотларининг аҳамияти

Парҳез таомларни тузишда озиқ-овқат маҳсулотларининг сифатига аҳамият бериш лозим, айниқса уларнинг кимёвий таркиби ва биологик тўйимлилиги диққатга сазовордир. Маҳсулотларнинг миқдорий мутаносиблиги, пазандалик услублари ва механик майдалаш даражаси ҳам эътиборга олинishi лозим.

Сут ва сут маҳсулотлари. Ўзининг кимёвий таркиби билан сигир сури хайвонот маҳсулотлари ичида ижобий ўрин эгаллагандир: сут таркибидаги оксил аминокислоталир организм учун фойдали бўлган миқдорий мутаносибликда; сут мойи ичакда яхши сўрилади (эмульсия ҳолатида бўлагани туфайли); сут қанди яхши хусусиятга эга; маъдан моддалар ва витаминлар етарли миқдорда.

Сутнинг аъзойи-баданда сўрилиши учун ортиқча энергия талаб қилинмайди, ошқозондан қисқа муддатда ичакга ўтади (200мл қайнатилган сут 1-2 соат давомида). Сутнинг оксил моддаси ошқозон ширасида мавжуд бўлган пепсин ва трепсин ферментлари таъсирида тезда парчаланади.

Сут таъсирида ажраладиган ошқозон шираси паст даражада парчаловчи хусусиятга эга. Сут мойлари эмульсия ҳолатида бўлганлиги учун тез парчаланиб, осон шимиладилар.

Сут маҳсулотлар (таомлари) аъзойи-баданда сув миқдорини бироз камайтирадилар, натижада яллиғланиш жараёни суст ўтади. Сут маҳсулоти-сузма айниқса фойдалидар, унияни тайёрланган (ачимаган) ҳолатида (кислоталик хусусияти Тернер бўйича 50 ошмаган бўлиши лозим) истеъмол этиш мақсадга мувофиқдир.

Яра касаллигида ёғи олинмаган янги сут ишлатилиши лозим.

Тухум. Тухум оксили ошқозоннинг шиллиқ қаватини кўзғатмайди, ошқозондан тезда ичакка ўтади. Тухум оксилнинг айни хусусиятлари уни яра касаллигида бемалол истеъмол этиш имкониятини беради.

Тухумни чала қайнатилган ҳолда тановил этиш даркор (яъни тухум оксили ивиган бўлиши фойдалироқдир).

Хом тухум оксили авидан деб номланувчи моддани ушлайди, бу модда оксил ивиган вақтда парчаланади. Авидин аллергик ҳолатни чақиритиши мумкин; ошқозон-ичак ҳасталикларида эса шиллиқ қаватда шишни кучайтиради. Тухум сариғи ўт ҳайдаш хусусиятига эга. Шунга кўра, яра касаллигида ўт қопида ўт йиғилиб қолган тақдирда уни уни кўп миқдорда истеъмол этиш тавсия этилади.

Гўшт—оксилга бой маҳсулот, таркибида организм учун зарур бўлган барча аминокислоталарни ушлайди. Яра касаллигида таркибида экстрактив моддалар бўлмаган қайнатилган гўшт истеъмол этиш тавсия этилади. Бунинг учун хом гўшт совуқ сувга солинади ва аста-секин юқори ҳараоратда қайнатилади, бунда экстрактив моддалар гўшт таркибидан шўрва (бульон) га чиқади. Агар гўшт қайнаб турган сувга солинса, у қаттиқ қавт билан копланади ва экстрактив моддалар гўштда сақланиб қолади.

Пархез овқатланишда таом таркибида азотли экстрактив ва пурин моддаларнинг бўлиши аҳамиятга моликдар. 100 г гўшздан тайёрланган ыир тарелка шўрвада 0,19-0,22 г экстрактив моддалар бўлади. Гўшздаги барча экстрактив моддалар ошқозон суюқлигининг (ширасининг) ажралишини кучайтиради, марказий асаб системасининг фаолиятини оширади. Иштаҳанинг ошиши учун омил бўлиб ҳисобланади. Экстрактив моддаларнинг Айни хусусиятлари уларни яра касаллигининг пархез давосида алоҳида ўрин эгаллашдан далолат беради.

Балиқ- фойдали оқсилга бой, асосан камёғ дарё балиғи ишилатилади (судак, хек ва бошқ.). балиқ таркибида витаминлар А, Д сероб. Яра касаллигида балиқни қайнатиб истеъмол этилади. Балиқ ва балиқ маҳсулотлари организмда яхши парчаланади ва осон ҳазм бўлади, ошқозон фаолиятига ижобий таъсир кўрсатади. Балиқ маҳсулотлари таъсирида, гўшзга нисбатан, ошқозон шираси камроқ ажралади.

Нон. Ошқозон касалликларда суви қочган нонни истеъмол этиш тавсия этилади, юмшоқ (янги) нон эса ошқозон ширасини кўпроқ ажратади.

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 олади. Суюқ манна бўтқаси ошқозон-ичак касалликларида пархез таом сифатида берилади.

Гуруч. Таркибида фақат 0,4% клетчатка моддасини ушагани учун кўпчилик ошқозон-ичак касалликларида пархез таом сифатида истеъмол этилади. Гуруч қайнатилганда, сули ёрмасига ўхшаш, кўп миқдорда шилимшиқ эритма (дамлама) ҳосил қилади. Бу дамлама ошқозоннинг шиллиқ қаватига юмшоқ таъсир кўрсатади. Оқсил-крахмали шилимшиқ эритма ошқозон суюқлигининг ажралишига майин таъсир кўрсатади ва ошқозондан тезда ичакка ўтиб кетади.

Асал. Яра касаллигида истеъмолга тавсия этилади.

Мойлар. Пархезчиликда асосан ўсимлик мойлари ва сариёғ ишлатилади. Мой маҳсулотларининг таркибида бўлмиш тўйинмаган (айниқса ўта тўйинмаган) мой кислоталир эътиборга лойиқ моддалардир. Бу кислоталар юқори даражада биологик фаол бирикмалар бўлиб ҳисобланадилар. Ўсимлик мойини барча пархез таомларига қўшиш мумкин (умумий мой миқдорининг 50% атрофида).

Оливка мойи. Ошқозон шиллиқ қаватига Майин таъсир кўрсатади; ўтни ҳайдаш хусусиятига эга. Шунга кўра яра касаллигида қўллашга тавсия этилади.

Ачитқи. Пархезчиликда умумий овқатланиш ҳолатининг сушлашганида қўлланилади; яранинг тезроқ битиб кетишига имконият туғдиради.

Укроп. Парҳез № 1 таркибига киради. Бошқа зираворлар (бош пиёз, кўк пиёз, чеснок, хрен, петрушка, сельдерей, лавров барги, зира, анис, ваниль, гвоздика, лимон, лимон кислотаси, уксус ва бошқ.) ни яра касаллигида қўллаш тавсия этилмайди.

Беморнинг парҳез таомларига клетчатка, витаминлар, макро- ва микроэлементларга бой бўлган маҳсулотларни, чунончи, сабзавотларни, чнги узилган меваларни, кўкатларни қўшиш мақсадга мувофиқдир.

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

Озиқ-овқат маҳсулотларининг меъёрлари ва маҳсулотлар тизими фаслга мос ҳолда тузилади, яъни қиш-баҳор ва ёз-куз фаслларида мўлжаллаб уюштирилади.

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
Бугдой 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 истеъмолда бўлган таомларга умумий баҳо

Тегишли парҳезларни тузишда, дастлаб овқатнинг ошқозон суюқлиги ва ҳаракатчанлик фаолиятига таъсир этиш даражасини назарда тутмоқ даркор.

Қуйидаги маҳсулотлар ва таомларнинг ошқозон суюқлик ишлаб чиқариш фаолиятига сушт (майин) таъсир этиши аниқланган: сутли шўрвалар; ёрмали ёки сабзавотли пюрелар (картошкadan, 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 маҳсулотларини қовириб тайёрланган барча таомлар; гўштли, балиқли консервалар, қўзиқорин қайнатмаси; экстрактив моддаларни ушловчи барча таомлар (гўшт қайнатмалари); ўткир зираворлар (горчиқа, 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 кучли ошқозон шиллиқ қаватига таъсир этадилар ва аксинча.

Ярага қарши парҳез таомларни ўсимлик мойлари билан тўйинтирадилар (ҳайвонот мойларининг миқдорини камайтириш ҳисобидан), бўтқаларга, шўрваларга, балиқ маҳсулотларига қўшадилар ва шу билан яра касаллиги билан оғриган беморларда кундалик модда алмашинув жараёнларини маълум бир даражада меъёрлаштирадилар.

Шуни қайд этиб ўтиш лозимки, мойларнинг таъсири ҳар хил бўлган икки босқичдан иборат: дастлаб ошқозон суюқлик ишлаб чиқариш фаолиятини сустлаштирадилар, сўнггра ишқорий муҳитга эга бўлган ичакда мойларнинг совунланганлигидан ҳосил бўлган суюқлик ишлаб чиқариш жараёнини фаоллаштирадилар.

Ярага қарши тузилаган парҳез таомларга ошқозон шиллиқ қаватига механик равишда таъсир кўрсатадиган маҳсулотларни қўшиш тавсия этилмайди. Масалан, шолғом, редиска, нохот, мош, хом ёки қалин пўстлоқли мевалар, дағал қўшма тўқималарни ушловчи маҳсулотлар, йирик кепакли ундан пиширилган нон ва шу кабилар.

Таомларни шиповник мевасида кўп миқдорда бўладиган аскорбин кислота (С витамини) билан тўйинтириш тавсия этилади, яъни ҳар кун бемор бир стакан шиповник дамламасини ичиб турса мақсадга мувофиқ бўлади. 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 ўзгаришлар эса яра касаллигига ас қотади.

Гречка, сули ва арпа ёрмаларидан тайёрланган суюқ бўтқалар, буғдой кепаги солиб тайёрланган шилимшиқ шўрвалар В1 витаминига бойдир. Бу витамин эса асабни осойишталайди, ошқозон ширасининг кислоталик хусусиятини пасайтиради

Парҳез таомларга каротинга бой бўлган маҳсулотлар (сабзи, сут, ва сут маҳсулотлари) қўшилиши лозим.

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

Шундай қилиб, сифатли, тўйимли, гигиена талабларига жавоб берган парҳез модда алмашинув жараёнларига ижобий таъсир кўрсатади, аъзойи-

баданнинг нерв ва гуморал нуктаи назардан тўғри бошқарилишини таъминлайди, қайта тикланиш жараёнларини фаоллаштиради, яллиғланиш ва аллергия ҳолатларни сусайтиради, беморнинг тезроқ тузалиб кетишига имконият яратади.

Овқатланиш тартиби

Яра касаллигини парҳез услуби билан даволашда овқатланиш тартибига риоя қилиш алоҳида аҳамият касб этади. Бир кун давомида камида 4 маҳал овқатланиш тавсия этилади. Овқатланиш вақтлари: эрталиб соат 8-9 да-нонушта; соат 13-14 да-тушлик; соат 17-18 да –кечки овқат; соат 21 да-тунлик. Кечки овқатнинг энергетик қиймати бир кунлик калориянинг 25-30% ташкил этиши лозим.

Бир кунлик калория қуйидагича бўлинса, мақсадга мувофиқ бўлади: нонушта-30%, тушлик-40%, кечки овқат-20-25%, тунлик овқатнинг калорияси-5-10%. Айрим овқатланишлар орасидаги вақт 4 соатдан ошмаслиги лозим.

Биринчи (суюқ) таомларнинг ҳарорати 60 дан, иккинчи (қуюқ) таомларнинг эса 55 дан ошмаслиги тавсия этилади. Таомларнинг, умуман кундалик овқатнинг мазали бўлишига аҳамият берилиши даркор.

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

Яра касаллигида парҳез даволашнинг асослари

Ошқозон ва ўн кки бармоқ ичакнинг яра касаллигида маълум давр ичида қайтаналувчи ва сурункали кечадиган ҳасталиклар қаторидан ўрин эгаллаган. Касаллик асосида аъзойи-баданда содир бўладиган марказий (нерв-асаб ва гормонал тизмда) ва айрим аъзо-тўқималарида шаклланадиган этиологик ҳамда патогенетик жараёнлар ётади. Бундай ноҳуш ўзгаришлар оқибатида ошқозон-ичак тизимининг гастро-дуоденал қисмида яра жараёни шаклланади.

Яранинг шаклланишида аҳамиятга молик бўлган омиллар қаторига ошқозон ширасининг кислотали-пептик тизимининг ҳаракатчанлик хусусияти алоҳида аҳамият касб этади. Айни омиллар овқатнинг меъёрида парчаланиши, чунончи, овқатнинг ошқозондан ичак томонга физиологик равишда йўналиши учун зарур бўлган шароит бўлиб ҳисобланади. Бу омиллар патологик томонга ўзгарса кислотали-пептик омил яранинг шаклланиш жараёнида асосий сабаб бўлиб қолади. Шунга кўра, беморнинг парҳез овқатланиши юқорида қайд этилган омилларни назарда тутган ҳолда тузилиши, тўйимлилиги жиҳатдан тегишли талабларга жавоб бериши, овқатланиш таркибига қатъий риоя этилиши, яъни ошқозон шиллиқ қаватини механик, химик ва термик жиҳатдан эҳтиётлаш чораларини кўриш лозим.

Парҳез таомларнинг тўйимлилигини таъминлаш учун овқат таркибида етарли миқдорда ҳайвонот ва ўсимлик маҳсулотлари бўлиши даркор; маҳсулотларнинг сифатли, бузилмаган бўлишига, таркибида саломатлик

учун хавфли бўлган кимёвий ёки биологик моддаларнинг бўлмаслигига эътиборни қаратиш керак. Овқатнинг нутриентик таркиби (оқсиллар, мойлар, карбонсувлар, витаминлар ва маъдан моддалар) ва энергетик қиймати ўзининг миқдор ва сифат кўрсаткичлари бўйича беморнинг физиологик эҳтиёжини қондириши лозим.

Овқатнинг асосий кимёвий таркиби-оқсиллар, мойлар, карбонсувлар, витаминлар ва маъдан моддалар ва сифат кўрсаткичлари бўйича меъёр ва мутаносиб тарзда бўлмоғи, яъни овқат мутаносиблашган тарзда бўлиши шарт. Бундай парҳез овқат беморни аъзойи-бадани учун ниҳоят даражада зарур ва фойдали бўлган эссенциал биркмалар билан таъминлаш имкониятини туғдиради. Эссенциал биркмаларга 8-10 алмашинмайдиган аминокислоталар, маъдан моддаларнинг кўпчилиги ҳамда юқори биологик фаолиятли айрим таббий физиологик бирикмалар-фосфатидлар, оқсил-лецитин комплекслар, липопротеидлар, фосфопротеидлар киради.

Тўғри тузилган парҳез асосида маълум бир муддатга мўлжалланган ҳамда унинг таркибини миқдор ва сифат кўрсаткичлар жиҳатидан бошқара олиш имкониятини туғдирадиган тадбирлар ётиши лозим, зеро бунда мода алмашинувининг бузилишига йўл қўйилмайди, яъни касалликнинг патогенетик жиҳатларини назарда тутиб тузилган парҳез ўзининг нутриентик таркиби билан айрим озуқа моддаларининг миқдорини кўпайтиришга, бошқаларни эса чегаралашга қаратилган бўлиши даркор. Бундай парҳез уни беморга лозим бўлган тарзда йўналтириш имкониятини беради. Гап шундаки, овқатнинг таркибини тегишли равишда ўзгартирилса, кундалик мода алмашинуви ижобий томонга қаратиш, яра битишини тезлаштириш ҳамда нерв тизимининг фаолиятини яхшилаш мумкин бўлади.

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

Механик эҳтиётлаш:

- овқат таркибида дағал, қийин парчаланадиган, клетчатка моддасига бой маҳсулотлар миқдори чугараланган бўлиши ёки уларнинг бўлмаслиги (қора нон, редиска, карам, нохот, мош ва бошқа дуккаклар);

- таомларни тайёрлашда майдалаш, қириш, аралаштириш, кўпиртириш, кенгайтириш (узайтириш) каби овқатнинг осон парчаланиши ва ҳазм бўлишини таъминловчи ишлов бериш услубларини қўллаш;

- овқат таркибида дағал клетчатка моддасини камайитиришга, протопектин моддасини эритишга ва маҳсулотларни юмшатишга қаратилган ишлов бериш услубларидан фойдаланиш.

Химик эҳтиётлаш:

- таом таркибига экстрактив моддаларга бой бўлган маҳсулотларни киритмаслик;

- овқат таркибида шира ишлаб чиқариш жараёнини кучайтирувчи, ошқозон ва ичакнинг суяқлик ишлаб чиқариш фаолиятини оширувчи маҳсулотларнинг бўлмаслиги, чунончи, беморнинг кундалик овқатида кучли бўльонларнинг, қайнатилган ўткир шўрваларнинг, ковириб ыйёрланган таомларнинг, томатли, ёғли ва шунга ўхшаш қуюқ-соусларнинг, аччиқ

зираворларнинг, тузланган сабзавотларнинг, янги ёпилган юмшоқ ноннинг, билинчикларнинг (қуймоқсимон хамир таомларнинг) ва шунга ўхшаганларнинг бўлмаслиги.

Юқори ҳарорат билан боғлиқ бўлган эҳтиётлаш:

-парҳез таомларни таёйрлашда буғлаш (қуюқ таомларни), тоблаш ҳамда қайнатиб тайёрлаш услубларидан фойдаланилади. Бунда маҳсулотлар (гўшт, балиқ ва бошқ.) таркибидан сувда эрувчи экстрактив моддалар шўрва, қайнатмага осон ўтадилар.

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

Ярага қариш тузилган парҳез даволаш уч босқичдан ташкил топгандир, яъни касалликнинг хуруж қилган (қайталаган), қайталанишнинг сустрлашган ва патологик жараён (ремиссия) давларида ўзига хос тадбирда уюштирилади.

Хуруж қилган (қайталаган) даврда овқат ошқозон шиллиқ қаватини механик, химик ва термик нуқтаи назардан эҳтиётлашга қаратилган бўлиши, таркибида аъзойи-баданнинг куч-қувватини сақлашга имконият туғдирувчи нутриентларни ушлаш ҳамда асосий бошқарув механизмлари (нерв ва гормонал) га ижобий таъсир этиши лозим.

Қайталанишнинг сустрлашган даврида овқат маълум даражада эҳтиётлаш даражасида, нисбатан жисмоний фаол ҳолатда бўлган беморнинг озуқа моддаларига бўлган физиологик эҳтиёжлигини таъминлаши даркор.

Патологик жараённинг ўтиб кетган (нормаллашган), яъни ремиссия даврида бемор жисмоний нуқтаи назардан сезиларни 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 таъминлаши, касал аъзойи-баданида кечаётган мода алмашинув жараёнларининг ўзига хос жиҳатлари ва айрим тизмларнинг фаолияти билан боғлиқ бўлиши, яъни уларни ижобий томонга ўзгаришига замин яратиши лозим (1); парҳез даволашнинг асосий ва ўзига хос қиррали мақсади касалликка дучор бўлган бемор аъзойи-баданини барча озуқа моддалари билан таъминлашга қаратилган бўлиши даркор (2); парҳезнинг сифат кўрсаткичлари ўзгартирган, озиқ-овқат маҳсулотларини қайта ишлаш билан боғлиқ бўлган пазандачилик услубини алмаштирган, қолаверса, овқат таркибидаги асосий озуқа моддаларнинг миқдор муносабатларини ўзгартириш киритилган тақдирда ҳам парҳез таомлар овқат ҳазм қилиш аъзоларининг ҳолатини. Нейтро-гуморал бошқарув жараёнига ва модал-алмашинув кўрсаткичларига ижобий таъсир кўрсатиши шарт (3).

Умумий хулоса: бемор истеъмолига берилган парҳез таом тизими тўғри (рационал) уюштирилган, тўйимли, ҳар хил, нутриентик таркиби

мутаносиблашган, етарли даражада калорияли бўлиши, яъни 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 уюштирилган парҳез даволаш муҳим аҳамият касб этади. Бу асоссиз эмас, чунки тўғри тузилган ва тўғри белгиланган парҳез бир вақт ичида бериладиган бошқа даволаш усулларнинг терапевтик самарадорлигини оширади (дори-дармон, физиотерапевтик ва бошқа).

Одатда, касал кишининг овқатланиши соғлом одамнинг озуқа моддаларига (нутриентларга) ва 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, яъни овқатга парҳез туси берилади.

Парҳез даволашнинг аҳамияти ва самарадорлиги айниқса овқат ҳазм қилиш тизими ва жигар хасталикларини даволашда ҳамда профилактикасида эътиборга сазавордир. Барча ошқозон-ичак касалликларида ва бу тизим билан боғлиқ бўлган бошқа аъзолар хасталикларида парҳез даволашнинг комплекс даволаш тадбирларининг асоси сифатида ўрин эгаллаганлиги илмий жиҳатдан исботланган. Шунини қайд этиш лозимки, даволаш жараёнида бир вақт ичида белгиланган бошқа усуллар натижа бермаган (ёки етарли даражада натижа бермаган) тақдирда ҳам парҳез даволаш кўпинча ўзининг ижобий таъсирини кўрсатади.

Маълумки, жигар овқатни ҳазм қилиш жараёни билан боғлиқ бўлган мураккаб метаболик ўзгаришларни бошқаришда ва нормал ҳолатда кечишида фаол иштирок этади. Шунга кўра жигар хасталикларида, бинобарин, тезроқ учраб турадиган гепатит касаллигида, парҳез даволаш тадбирини тўғри уюштиришга алоҳида эътибор қаратиш лозим.

Айрим минтақалар ва территория жойлашишлар кўламида парҳез овқатланишни уюштириш муаммосига тўғридан-тўғри даҳли бўлган эътиборга молик омиллар қаторидан экологик ҳолат алоҳида ўрин эгаллагандир. Чунки, аналогик нохуш шароитда айни минтақа ва районларда яшовчи аҳолининг овқатланишини уюштиришга салбий таъсир кўрсатувчи бир қатор омиллар рўёбга келади. Бундай ҳолатни минтақаларо парҳез овқатланиш масалаларини ҳал этишда назарда тутиш лозим.

Ҳар қандай парҳез таомларининг асосини махсус органолептик хусусиятларга, нутриентик таркибга ва энергетик кўрсаткичларга хос бўлган турли хил таомлар ташкил этганлиги туфайли жойларда истеъмол этиладиган миллий таомларнинг парҳезлик сифатини аниқлаш, уларни ҳар хил касалликларда, жумладан жигар хасталикларида қўллашга оид

масалаларини илмий жихатдан асослаш мақсадга мувофиқдир Бинобарин, республикамиз аҳолиси истеъмолида бўлган кўпчилик таомлар алоҳида ижобий кулинар ва гигиеник хусусиятга эга. Бунда, албатта, юртимиз пазандачилигининг ўзига хос хусусиятларини, шу ерли аҳолининг овқатланишига оид миллий анъаналарни ҳам назарда тутмоқ лозим.

Гепатитга қарши парҳез тузишга оид шарт шароитлар ва талаблар

Жигар мураккаб ва муҳим вазифаларни ўташи туфайли унинг хасталикларида парҳез даволашни уюштириш алоҳида эътибор талаб этади. Бунда парҳез овқатларнинг таркибий қисимларини ўзгарган модда алмашув жараёнларига ижобий таъсир кўрсата олишини, жигар фаолиятини меъёр ҳолатга қайтариш жумладан ўт ажралиши учун шароит яратишни назарда тутмоқ лозим.

Шундай қилиб гепатитга қарши даволаш парҳези тузишда қуйидагиларни назарда тутмоқ мақсадга мувофиқдир:

Касални етарли миқдорда (физиологик меъёрларга мос бўлган) сифатли оксил моддаси билан таъминлаш, ҳайвонот ва ўсимлик оксиларининг миқдорий муносабатини тўғри белгилаш даркор, бунинг учун бир кунлик парҳез таркибида 80-90 г умумий оксил бўлиши лозим, аминокислоталар таркибининг мувозанатлашган ҳолда бўлиши мақсадга мувофиқ бўлади. Жигар хасталигининг оғир кўринишларида ёки озғин шахслар гепатозидида оксил миқдори камайтирилиши (ёки кўпайтирилиши) мумкин;

- парҳез таркибида физиологик меъёрларга мос бўлган ёғ (мой) миқдорини таъминлаш (80-90г), бунда умумий мой миқдорининг 30% ни ўсимлик мойлари ташкил этишини назарда тутиш даркор. Парҳез таркибида етарли миқдорда мойнинг бўлиши таомларнинг мазасини яхшилайдди, уларнинг тўйимлилигини оширади, мойда эрийдиган витаминларнинг модда алмашувини яхшилайдди, бу эса айни витаминлар билан организмнинг таъминланишини меъёрлаштиради, парҳез таркибидаги ўсимлик мойи (пахта ёғи) парҳезнинг ўт ҳайдаш хусусиятини ифодалайди, мой-ёғ алмашув жараёнини тартибга солади, холестерин модда алмашувини яхшилайдди, унинг энгил эфирларини ҳосил бўлишини фаолаштиради. Овқатнинг ўт ҳайдаш хусусиятини ошириш зарурияти туғилса, парҳезда ўсимлик мойининг миқдори 90-100г гача оширилади (парҳез таркибида мойнинг миқдорини ошириш ёки камийтириш беморнинг умумий аҳволига ва жигар касаллигининг оғир-енгиллигига қараб врач томонидан белгиланади);

- парҳез таомлар таркибида энгил ҳазм бўлувчи карбонсувларнинг оптимал миқдорида бўлишини таъминлаш зарур (физиологик кўрсаткичлар даражасида), бунда оксиллар ва карбонсувларнинг миқдорий муносабатини 1:4 кўрсаткичда бўлишини назарда тутиш лозим;

- кундалик парҳезнинг энергетик қувватини етарли бўлишини эътиборга олиш даркор; парҳезнинг кам қувватли бўлиши лозим бўлса, жигарнинг айрим касаликларида ва қисқа муддатга белгиланади;

- парҳез таркибида етарли миқдорда озучавий толаларнинг бўлишига эътибор бериш керак, бу моддаларга ўсимлик маҳсулотлари (мевалар, сабзавотлар, буғдой кепаци ва бошқ) киради, улар жигарнинг ўт ажратиш фаолиятини жадаллаштирадilar. Шунинг назарда тутмоқ лозимки, гарчи озучавий толалар салат, ёнғоқлар, дуккакдилар таркибида кўп бўлсада, бу маҳсулотлар жигар касаллигида қўлланиладиган парҳез таомлар таркибида бўлмаслиги ёки жуда кам миқдорда бўлиши даркор;

- парҳез таомлар ўз таркибида етарли миқдорда барча витаминларни ушлаши керак, парҳезда витаминлар ўлчамининг ошиқроқ даражада бўлишига эътиборини қаратиш мақсадга мувофиқдир. Бунинг учун беморларни витаминлар препаратлари билан қўшимча таъминлаб туриши лозим.

Гепатитга қарши даволаш парҳез таомларининг гигиеник асослари

Ҳар қандай парҳез қонун-тартиблар асосида тузилади, яъни парҳез таомлар таркибини ташкил этган иутриентлар ва уларнинг энергетик қуввати бемор организмнинг физиологик эҳтиёжни ҳеч бўлмаганда минимал кўрсаткичлар даражасида қоплаши даркор.

Жигар хасталикларида метаболик жараёнларда чуқур ўзгаришлар рўй беришига кўра, гепатитда тузилган парҳез бемор организмни етарли миқдорда биологик фаол моддалар билан таъминлаши лозим (алмашинмайдиган аминкислоталар, ўта тўйинмаган мой кислоталари, макро ва микроэлементлар, витаминлар ва бошқа биологик фаол моддалар). Фақат шундагина парҳезнинг метаболик жараёни патологик равишда ўзгарган босқичларини меъёрлаш, касалликнинг клиник белгилари камайиши (йўқолиши), беморнинг тезроқ тузалиши учун имконият яратилган бўлади.

Шунга кўра, парҳез таркибини ташкил этувчи айрим нутриентлар, озиқ-овқат маҳсулотлари ва тайёр таомларни гигиеник нуқтаи назардан изоҳлаш зарур.

Оксиллар мураккаб, азот тутувчи юқори малекуляр бирикмалар бўлиб ҳисобланадилар ва аминокислоталардан ташкил топган моддалардир. Организмни пластик (қурилиш) моддалари билан таъминлаш озучавий оксилларнинг асосий вазифасидир. Оксилларнинг маълум бир миқдори энергетик модда вазифасини ўтайди. Озучавий оксиллар организмнинг турли хил юқумли омиллар, захарли моддалар салбий таъсирига чидамлилигини ошириб, организмни биологик муҳофаза этиш вазифасини бажарадилар, ҳамда асабий-психологик мураккаблашиш ва стрес ҳолатларини юмшатиш каби хусусиятига ҳам эгадирлар.

Шундай қилиб, гепатит касаллигида тузиладиган парҳез тартибидан етарли миқдорда биологик фаол оксилларнинг бўлиши учун асос бор, шу аснода шунинг яна бир назарда тутиш лозимки, жигар озучавий оксилни тўпловчи (депо) ва маскур керакли модда билан организмни таъминловчи аъзо бўлиб ҳисобланади.

Мойлар (ёғлар) кислоталари ва глицерин моддасининг мураккаб бирикмалари бўлиб ҳисобланадилар. Мойлар таркибида икки хил мой кислоталари мавжуд бўлиб, тўйинган ва тўйинмаган бўлади. Ҳайвонот маҳсулотларида юқори ҳароратда эрувчи тўйинган мой кислоталари кўпроқ бўлган мойлар бўлади, ўсимлик маҳсулотлари таркибида эса тўйинмаган мой кислоталари кўпроқ ушловчи мойлар мавжуд. Биологик нуқтаи назардан тўйинмаган мой кислоталари фойдалироқ бўлиб ҳисобланади. Мойлар организмни қувват- энергия билан таъминлаш жиҳатидан карбонсувлардан сўнг иккинчи ўринни эгалайдилар.

Гепатитга қарши парҳез таркибида бемор организмни бир кунлик физиологик эҳтиёжини қоплай оладиган миқдорда мой моддалари бўлиши даркор. Ўсимлик мойлари (бир кунлик умумий мой миқдорини 1/3 қисмини ташкил этадилар), жумладан, пахта мойи парҳез таркибида ўт моддасини ҳайдаш вазифасини ўтайдилар, бундай хусусият гепатит касаллигида алоҳида аҳамият касб этади.

Моносахаридлар (глюкоза, фруктоза, галактоза ва бошқалар), дисахаридлар (сахароза, лактоза, мальтоза ва бошқалар) ҳамда полисахаридлар (крахмал, гликоген, клетчатка ва бошқалар)га бўлинадилар. Моносахаридлар енгил ҳазм бўлувчи, полисахаридлар оғир ҳазм бўлувчи карбонсувлар бўлиб ҳисобланадилар.

Гепатит касаллигига қарши парҳезга кўпроқ енгил ҳазм бўлувчи карбонсувларни қўшиш тавсия этилади. Шунинг ҳам назарда тутиш лозимки, карбонсувлар ўт йўлларида ўтнинг ҳайдаш хусусиятига эгадирлар. Енгил ҳазм бўлувчи карбонсувлар асосан мевалар ва кўпчилик сабзавотлар таркибида бўлади.

Жигар касаллигининг оғир-енгиллигига ва асоратларининг бор-йўқлигига қараб, парҳез таркибидаги карбонсувларнинг миқдори врач томонидан кўпайтирилиши ёки камайтирилиши мумкин.

Витаминлар биологик фаол моддалар гуруҳига кирадилар, организмни ўсиб етилиши ва ўсиши учун зарур бўлган моддалар бўлиб ҳисобланадилар, метаболик жараёнларнинг барча босқичларида фаол иштирок этадилар, тўқималарнинг қайта тикланиш жараёнларини таъминлайдилар, зарарли моддаларнинг организмга салбий таъсирини сусайтириш хусусиятига эгадирлар, жумладан, гепатит касаллигининг шаклланишига сабаб бўлувчи юқумли омиллар ва заҳарли моддаларнинг таъсирини ҳам камайтирадилар. Гепатит касаллигига қарши тузилувчи парҳез таркибини витаминлар билан бойитиш тавсия этилади.

Маъдан (минерал) моддалар организмда муҳим вазифаларни бажарадилар: модда алмашинуви жараёнида фаол иштирок этадилар, хужайра протоплазмаси таркибига, хужайралараро, тўқималараро суюқликлар таркибига кириб, осмотик шароит (босим) яратишни таъминлайдилар, овқат ҳазим қилиш ширалари таркибида бўлиб, овқат ҳазм қилиш жараёнларини рағбат келтиришда рол ўйнайдилар.

Гепатитга қарши тузилган парҳез ўз таркибида организм эҳтиёжларини қўллаш оладиган физиологик меъёр даражада маъдан моддаларини ушлаш лозим.

Озиқ-овқат маҳсулотлари

Ҳар қандай парҳезни, жумладан, гепатитга қарши мўлжалланган парҳезни тузишда уларнинг таркибига кирувчи озиқ-овқат маҳсулотларининг миқдор ва сифат кўрсаткичларига, уларнинг озукавий хусусиятларини касалликнинг патогенетик ҳолатига мос эканлигига, яъни парҳезлик самарадорлигига алоҳида эътибор қаратиш лозимдир.

Жигарнинг модда алмашинув жараёнида фаол иштирок этиши туфайли ва унинг касаллигида мазкур аъзо фаолиятида озук моддаларининг фойдали ўрин эгаллаши назарга олинганда, тузилаётган парҳезнинг озиқ-овқат маҳсулотлари таркибига оид масала мураккаб ва алоҳида эътиборини талаб қиладиган тадбирга айланади. Шунга қарамасдан, гепатит касаллигида тавсия этиладиган озиқ-овқат маҳсулотлари тизими умумий мазмунда маълумдир.

Сут ва сут маҳсулотлари озукавий сифатли ҳайвонот маҳсулотлари гуруҳига киради, соғлом ва бемор кишиларнинг овқатида кенг миқёсда истеъмол этадилар, болалар овқатининг энг сифатли маҳсулоти бўлиб ҳисобланади. Генетик ва физиологик жиҳатдан сутнинг ижобий хусусиятлари қуйидаги кўрсаткичлар билан ифодаланилади: аминокислоталар миқдори ва уларнинг ўзаро миқдорий муносабати киши организмига фойдали даражада; эмульсия ҳолатида бўлган сут мойи осон парчаланади ва ҳазм бўлади; сут қанди лактоза ижобий озукавий хусусиятларга эга; сут ва сут маҳсулотларида витаминлар ва маъдан моддалари етарли миқдорда; сут кам энергия талаб қилган ҳолда осон ҳазм бўлади, бу эса унинг парҳезчилик қийматини белгилашда аҳамиятга моликдир.

Сут маҳсулотларига кефир, простокваша, сариёғ, 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 фойдали бўлиб ҳисобланади.

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

Гўшт ва гўшт маҳсулотлари юқори озукавий сифатга эга бўлган оксилга бой маҳсулотлар бўлиб ҳисобланади. Таркибида биологик фаол аминокислоталар мавжуд. Бу аминокислоталарнинг биологик муносабати организм учун ниҳоят даражада фойдали. Маскур маҳсулотлар яхши энергетик қувватга эга, таркибида фойдали витаминлар (В гуруҳига мансуб) ва маъдан моддаларни ушлайди. Гўшт шўрваси (бульони) да кўп миқдорда фойдали экстрактив моддалар, азотли бирикмалар, пурин моддалари бўлади. Бу модда ва бирикмалар иштаҳани очади, марказий асаб тизимини кўзғатади- бу хусусиятлар уларнинг парҳез қийматини белгилайди.

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

Балиқ ва балиқ маҳсулотлари парҳезчиликда яхши оксил манбаи, фойдали витаминлар (А, Д), айрим маъдан моддалар (калий, кальций, фосфор) ни ушловчи маҳсулотлар сифатида фойдаланилади. Яллиғланган (касалланган) аъзога салбий таъсир этмасдан, организмда осон парчаланади ва ҳазм бўлади. Гепатитда қайнатилган, сувда ивитилган балиқни парҳез тиркибида истеъмол этиш тавсия этилади.

Тухум сифатли оксил манбаи бўлиб ҳисобланади, ошқозон шиллик қаватини “тасирламайди” ва ундан тезда чиқиб, ичакка ўтади, шу хусусияти билан фойдали парҳез хусусиятни ифодалайди; ошқозон-ичак ва жигар хасталикларида ижобий таъсир кўрсатади. Тухум ва тухум маҳсулотларининг парҳез хусусиятларини белгилашда уларни бемор организми «кўтара оладими-йўқми» шуни назарда тутиш даркор. Гепатит касаллигида, агар бемор тухумни енгил ҳазм қила олса, парҳезга бир кунда 1-2 та тухумни бир ҳафта давомида 2-3 маротаба истеъмол этиш тавсия этилади, тухум маҳсулотлари (масалан, омлетлар ва бошқа.) ҳам фойдалидир.

Нон ва нон маҳсулотлари карбонсувларнинг баракали манбаи бўлиб ҳисобланадилар. Қора нон сувда эрийдиган витаминларга (“В” гурухи) бой, етарли даражада энергия берувчи, тўқ тутадиган маҳсулотлар қаторига киради.

Гепатитда парҳез таркибига қора нон, кеча пиширилган оқ нон, енгил қотирилган нон тавсия этилади.

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

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

Қандолат маҳсулотлари таркибида енгил ҳазм бўладиган карбонсувлар бўлгани туфайли яхши мазага эга маҳсулотлар бўлиб ҳисобланадилар, кониқарли даражада энергия-қувват ажратадилар. Гепатит касаллигида парҳез таркибига енгил ҳазм бўладиган (несдобный) хамирдан таёрланган масалиқларни, қанд, асал, мураббо каби маҳсулотларни киритиш тавсия этилади.

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

Сабзавотлар ва мевалар витаминлар, маъдан (минерал) моддалар, жумладан, кўп миқдорда микроэлементлар ва бошқа биологик фаол моддаларнинг яхши манбаи бўлиб ҳисобланади. Бу маҳсулотлар таркибида ўтни ҳайдаш хусусиятига эга бўлган, озиқ-овқатни ичак орқали енгил ҳазм бўлиш имкониятини туғдирадиган озуқа толалари (клетчатка) сероб бўлгани туфайли, гепатит касаллигида улар етарли миқдорда салатлар, гарнирлар, винигретлар ва бошқалар кўринишида парҳез таркибида тавсия этиладилар, кампотлар, киселлар, мусаллас, желелар, пудинглар ва бошқа сабзавотлар ва меваларни

қайта ишлаш натижасида тайёрланган маҳсулотлар ҳам гепатитга қарши парҳезда кенг ўрин эгаллаганлар.

Ичимликлар. Гепатит касаллигида суюқ (аччиқ бўлмаган) чой, сутли чой, маъдан сувлар (танланган ҳолда), сабзавотлар ва мевалар шарбатлари тавсия этилади.

Парҳез учун тавсия этилган тайёр таомлар ва озуқа маҳсулотлари

Таомларни тўғри танлаш гепатитга қарши парҳезни тузишда ва унинг терапевтик самарадорлигини белгилашда алоҳида аҳамият касб этади. Бунда, авваламбор, маҳсулотларга оид миқдор ва сифат кўрсаткичларни тегишли меъёрий хужжатлар талабларига қай даражада жавоб беришига эътиборни қаратиш лозим. Умумий режа бўйича мазкур вазифани муваффақиятли равишда ҳал этиш, парҳез таркибини ташкил этувчи таомлар ва маҳсулотларнинг қуйидаги кўрсаткичлари билан боғлиқдир:

- органолептик хусусиятлари, дегустацион ва пазандачилик кўрсаткичлари;
- макро ва микроэлемент таркиби, бу кўрсаткичга оид миқдор ва сифат;
- маҳсулотлар, уларнинг миқдорий мувозанатлиги;
- маҳсулотларнинг энергетик сифати (калория даражаси);
- парҳезнинг миқдорий таркибини бемор организмнинг физиологик эҳтиёжини қоплашга мослиги;
- санитария кўрсатмаларига риоя этиш ва пазандачилик-технологик қоидаларни амалда жорий этиш (таомларни таёрлаш, ва тарқатиш жараёнларида); парҳез даволанишни олаётган беморлар учун белгиланган овқатланиш таркибига амал қилиш.

Қуйида гепатит касаллигида парҳезга киритиш учун тавсия этилган тайёр таомлар, озиқ-овқат маҳсулотлари ва ичимликларнинг номлари келтирилган:

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

Сут шўрвалари (қирилган сабзавотлар, майдаланган вермишел ёки уй лағмони қўшилган ҳолда); сабзавотли шўрвалар (қирилган сабзи, картошка, лавлаги, сарёғ қўшилган ҳолда); миллий шўрвалар: мастава хорда, 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 бўқалар (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 (чой билан); буғда қириб пиширилган, пудинглар, қайнатилган вермишель, қайнатилган макаронлар; пюре (картошка, сабзи, лавлаги, қовоқ); буғда тайёрланган

пудинглар, қобиқсиз янги таёланган, ачимаган сузма. Миллий таомлар: яхна гўшт, каваток палов, ивитма палов, майиз палов, қийма палов, шовла, каваток дўлма, қуймоқ, тухум дўлма, ширгуруч, лағмон, манти, чучвара, қовоқ манти, помидор манти, ширгуруч, говача барак, кўк барак, тухум барак.

Учинчи овқатлар. Совуқ закускалар (аччиқ-ўткир қўшимчаларсиз) этилган ва янги сабзавотлардан салатлар, қайнатилган гўшт билан; қайнатилган ва димланган сабзи; янги узилган помидорлар, қирилган олма, картошка, сабзи, лавлаги, қовоқчалар, қовоқ пюреси, буғда тайёрланган пудинглар; янги сут, қаймоқ; ширин мевалар-пишган, қайнатилган қирилган ва димланган ҳолда; янги мевалар қулупнай, малина, гилос ўрик; ичимликлар ширин мева киселлари (желелар); наъматак 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, қуруқ бисквит, қуруқ печенье, ширин бўлмаган булочкалар, оддий ҳамирдан тайёрланган пироглар, олма, джем билан, ширин мевалардан тайерланган мурабблар, зефир, мармеланд.

Нон-буғдой уни нони кеча ёпилган, оқ нондан сухариклар(олий навли)

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

Кўкат. укроп, петрушка.

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

Таомларни тайёрлашда уларни тайёрлаш технологиясига оид қоида, тартиблар ва рецептуралар ҳисоб-китобига қатъий риоя 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 истеъмол этиш тавсия этилади. Нонушта соат 8-9 да, тушлик 13-14 да, кечки овқат 17-18 да, тунлик 21да; 2-нонушта ва полдникни назарда тутиш мақсадга мувофиқ бўлади (ошхона шароитига қараб); 4 маҳал овқатланганда бир кунлик калорияни тақсимлаш қуйидагича: нонушта 30%, тушлик 40%, кечки овқат 20-25%, тунлик 5- 10%; кечки вақтга бир кунлик калориянинг 25-30% га туғри келиши мақсадга мувофиқ бўлади. Овқат истеъмоли 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 истеъмол этиш парҳез даволашнинг самарадорлигини оширади.

Гипатит касаллигида парҳез даволашнинг асослари

Парҳезни бемор организмида кечаётган мураккаб патогенетик ўзгаришларни назарда тутган ҳолда тузиш мақсадга мувофиқ бўлади, яъни, парҳез овқат ўзининг кимёвий таркиби ва энергетик қиймати билан жигар тўқимасида мавжуд бўлган (патогенетик) патологик ўзгаришларга ижобий таъсир кўрсата олиши лозим. Бу эса ўз навбатида, бутун организмда рўёбга келган ўзгаришларда ўз самарасини бериши керак.

Парҳез овқат етарли даражада бемор организмнинг озуқа моддаларига ва калорияга бўлган физиологик эҳтиёжини қоплаши лозим, у тўйимли, сифатли, ҳар хил бўлмоғи, ўз таркибида керакли миқдорда ҳайвонот ва ўсимлик маҳсулотларини ушламоғи даркор.

Маҳсулотлар сифатли, янги ва таркибида кимёвий ёки биологик хусусиятга эга бўлган зарарли моддаларни ушламаслиги зарур, яъни овқатнинг ҳавфсизлиги таъминланиши керак.

Парҳезнинг таркибий қисмларини мутаносиблигига эътибор бериш лозим, яъни асосий озуқа моддалари - оқсиллар, мойлар, карбонсувлар, витаминлар ва минерал (маъдан) моддаларининг миқдор ва сифат кўрсаткичлари юзасидан гигиеник мувозанатни сақлаб қолиши, овқат таркибида мавжуд бўлган эссенциал (алмашинмайдиган) моддаларнинг физиологик ўлчамларда бўлишини назарда тутиш мақсадга мувофиқ бўлади. Мазкур моддаларни 8 та биологик фаол аминокислоталар, 2 та ўта тўйинмаган мой кислоталари, барча витаминлар, аксарият маъдан моддалар (жумладан, микро элементларнинг кўпчилиги) ва айрим табиий физиологик ва биологик фаол компантлар фосфатитлар оқсил-лецитин бирикмалари, липопроteidлар, гликопротеидлар, фосфопроteidлар ва бошқалар ташкил этадилар.

Парҳез бемор организмни сифатли ва оқсил моддаси билан таъминлаши керак, яъни у меъёр миқдорда ҳайвонот ва ўсимлик оқсилларидан ташкил топган бўлиши даркор, овқатнинг аминокислоталик таркиби ҳам меъёр кўрсаткичларига эга бўлган бўлиши лозим. Парҳез ўз таркибида 80-90 г оқсил ушлаши мақсадга мувофиқдир. Жигарнинг оғир ҳасталикларида оқсил миқдори чегараланади, жигарнинг оқсил етишмаслиги (оқсил дистрофияси) ҳолатида ва озғин беморларда оқсил миқдори кўпайтирилиши (110-120 г гача) мумкин.

Парҳез таркибидаги мой миқдори физиологик меъёрларга мос бўлиши (80-90 г), бундан 65-70% ҳайвонот, 30-35% ўсимлик мойи ташкил этиши керак. Мойларнинг етарли миқдорда бўлиши овқатнинг мазасини яхшилади, тўйимлилигини оширади, мойда эрувчи витаминларнинг модда алмашинувига ижобий таъсир кўрсатади уларга бўлган организм эҳтиёжини қоплайди, парҳез таркибидаги ўсимлик (пахта) мойи жигарнинг ўт ҳайдаш хусусиятини меъёрлаштиради. Бундан ташқари ўсимлик мойи таркибида бўлган тўйинмаган мой кислоталари липолиз таъсир кўрсатади, яъни 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 енгил ҳазм бўладиган турлари парҳез таркибида меъёр миқдорларни ташкил этиш даркор. Чунки, оксиллар 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 таъсирида ичакнинг бўшаши енгил ўтади, бу эса беморнинг умумий аҳволини енгиллаштиради.

Гепатит касаллигида беморнинг витаминлар билан тўла-тўқис таъминланиши ҳам аҳамиятга молик. Шунга кўра, парҳез таркибидаги витаминлардан ташқари организмда қўшимча (ортиқча) витамин захираларини ташкил этиш фойдали ҳисобланади, бу эса парҳезга витамин препаратларини қўшиб бериш билан амалга оширилади.

Сийдик ажратиш йўллари касалликларида даволовчи овқатланиш

Буйрак касалликларида шифобахш овқатланиш касалликнинг турига, босқичига, буйрак етишмовчилиги ва азотемия даражасига ва бошқа метабolik ўзгаришларга қараб белгиланади. Бемор рационни тўла қийматли ва патогенетик асосланган бўлиши лозим. Унда етарли миқдорда витаминлар (айниқса С, В, В₂, В₆, ва бошқалар), минерал моддалар ва суюқликлар бўлиши керак.

Ҳамма 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 инфекцион-иммун аллергик касаллик бўлиб, ҳар хил даражада шишлар, артерия гипертонияси ва сийдик синдроми билан характерланади.

Касалликни даволашда парҳез овқатланиш жуда муҳим ўрин тутаетди. Ош тузи, оксиллар ва экстрактив моддалар рационда 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 дамланган чой берилади. Агар

касаллик ўртача оғирликда кечса, биринчи кундан бошлаб 2-3 кун қандли кунлар буюрилади. Бошқа карбонсувли (картошкали, кампотли, узумли ва б.) кунларни ҳам тавсия этиш мумкин. Кампотли, узумли, енгиллаштирувчи кунларда бошқа суюқликлар берилмайди. Кейин беморга №7^а- парҳез дастурхон буюрилади. Бу парҳезда 20 г оксиллар, 70 г ёғлар ва 350 г карбонсувлар бўлиб, суюқликлар миқдори 1000 мл гача (бунга маҳсулотлар таркибидаги сув ҳам киради) бўлади. Шундан эркин суюқлик 400-450 мл ни ташиқил этади.

Сурункали гломерулонефрит

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

Сурункали гломерулонефритнинг шишлар ва гипертензия бўлмаган, буйраклар функцияси бузилмаган (сийдикда бир оз ўзгаришлар бўлган) ремиссия даврида №7-сон парҳез дастурхон ёки ош тузи чекланган (6-10 г) №15-сон парҳез дастурхон тавсия этилади. Ҳар ҳафтада бир марта енгиллаштирувчи кун ёки бир кун тузсиз овқат ейиш фойдалидир.

Сурункали гломерулонефритнинг кучайган даврида беморга касалликнинг оғирлигига қараб ўткир гломерулонефритдаги сингари, аввал №7-сон парҳез ёки №7а-сон парҳез дастурхон берилди. Албатта беморга қандли, сабзавотли, мевали, гуручли, картошкали ёки кампотли енгиллаштирувчи кунлар ҳам тайинланиши зарур.

Буйрак тош касаллиги

Буйрак тош касаллиги (нефролитиаз) республикамызда кенг тарқалган сурункали касалликдир. Касалликнинг келиб чиқишида моддалар алмашинувидаги бузилишлар (нордон сийдик диатези, пурин ва шовул кислота алмашинуви бузилишлари, фосфор-кальций диатези), сийдик йўллариининг туғма ёки орттирилган ўзгаришлари, уларнинг яллиғланиши ва дискинезияси алоҳида ўрин тутди.

Д-гипервитаминоз, гиперпаратиреоз, кучли минераллашган ичимлик сувлари ҳам нефролитиазга олиб келади. Буйракда тошлар уратлар, оксалатлар ва фосфатлар кислоталаридан ёки уларнинг аралашмасидан ҳам ҳосил бўлиши мумкин.

Шунинг учун беморларга парҳез овқатланишни тузишда ана шу омиллар ҳисобга олинади. Айниқса моддалар алмашинувидаги ўзгаришлар, тошлар таркиби ва сийдик реакцияси эътиборга олинади.

Агар беморда нордон сийдик диатези кузатилса, сийдик реакцияси (pH) 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 кальций бўлган маҳсулотлар (салат, шовул, шпинат, петрушка, анжир, какао, шоколад) берилмайди. Шовул кислотаси кам бўлган маҳсулотлар (лавлаг, пиёз, картошка, сабзи, томат, смородина ва б.) фақат чекланадн. Шунннг билан бир қаторда олма, беҳи, нок ва узум оксалатларнинг организмдан чиқиб кетишини купайтиради. Витамин В₆ ва магний ҳам оксалурияда ёрдам беради. Бу касалликка 14-сон парҳез берилади.

Нефротик синдром

Нефротик синдром буйраклар амилоидози, сурункали нефрит ва коллаген касалликларида кузатилади. Бу синдромда катта шишлар, сийдикда оксилларнинг кўп ажралиши (протеинурия), гипопроteinемия, гиперхолестеринемия аниқланади. Бу касалликда №76-сон парҳез дастурхон тавсия этилади. Тайинлашдан мақсад - сийдик билан йўқотилаётган оксилларни компенсация қилиш, шишларни камайитириш, оксиллар, ёғлар ва холистерин алмашинувини яхшилаш. Бу парҳезда оксиллар кўпайтирилган, ёғлар қисман чекланган, карбонсувлар меъёрида бўлади. Рационда липотроп моддалар ва витаминлар кўпайтирилган, экстрактив моддалар, холестерин, шовул кислотаси ва қанд чекланган, ош тузи ва суюқликлар жуда кам бўлади.

Эндокрин тизим касалликларида даволовчи овқатланиш

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти классификацияси бўйича қандли диабет инсулинга боғлиқ (тип – (1 тип) ва инсулинга боғлиқ бўлмаган тип-(II тип)га бўлинади. Бемор организмда 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 оксиллар мобилизация қилиниб, улардан глюкоза ҳосил бўлиши кўпаяди. Шунинг учун қандли диабет касаллигида карбонсувлар билан бир қаторда оксиллар, 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 оксил алмашинувидан ҳосил бўладиган моддалар кўпайиши-метоболик ацидозга олиб келиши мумкин. Қандли диабет касаллигида №9-сон парҳез дастурхони тавсия этилади. Бу дастурхонда оксиллар физиологик меъёр

даражасида (90 гр), ёғлар (80 гр), карбон сувлар ҳам асосан енгил сўрилувчи карбонсувлар ҳисобига камайтирилган (300-350 гр). Парҳезда ош тузи бироз чекланган, витаминлар ва липотроп моддалар купайтирилади. Овқатланиш тартиби 5-6 марта бўлиб, овқатдаги карбонсувлар кун давомида бир текис тақсимланиши зарур (масалан, нонуштада рацион энергетик қийматини 20% ини, тушликда-30%, кечки овқатда-20%, ва уйқудан олдин 10% ни ташкил этади. Рационнинг калорияси бемор организмнинг энергия сарфига тўғри келиши зарур. Агар бемор тўла бўлса, рацион калорияси шунга мослаб камайтирилади. 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 фойдалидир. Рациондаги оксил миқдори физиологик талаб даражасида 100-120г бўлиши керак. Оғир кечадиган диабетда оксиллар алмашинуви ҳам бузилади. Инсулин етишмагани учун қалқонсимон без ва буйрак усти беи функциялари ошиб, оксиллар парчаланиши кучаяди. Бемор озади. Рационда оксиллар миқдори кўп бўлса, оксилларнинг карбонсувларга айланиши (глюконеогенез) кучаяди. Овқатда оксиллар кўп бўлиши қалқонсимон без функциясини ҳам оширади. Бу ерда оксилларни мижозга таъсирини ҳам эътиборга олишимиз керак. Қандли диабет касаллигида кўп витаминларнинг, айниқса, А, С, В, РР ларнинг организмда камайиши кузатилади. Касалликда, кўпроқ 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 қуруқ бўлишига ва организмнинг инфекцияга қарши чидамлилигини 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 нерв системасида ўзгаришлар бўлган тақдирда витамин В1 ёки кокарбоксилаза бир кунда 50 мг гача берилади. Қандли диабет билан оғриган беморларнинг кўпчилигида рибофлавин (витамин В2) етишмаслиги кузатилади. Бу жигарда гликогеннинг камайишига олиб келади. Рационда рибофлавин миқдори 4-6 мг бўлиши керак.

Витамин С бемор организмда оксидланиш жараёнини кучайтиради, жигарнинг функционал ҳолатини яхшилади, қондаги гиперхолестеринемия ва гипергликемияни камайтиради. Овқат рационини витамин С билан бойитиш учун наматак 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, апельсин шарбати.

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

Кечки таомга: Перловкали мошкичири қатиқ 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
Қатиқ	375-480 г
Помидор	375 г
Олма, нок	120-150 г

Диабетик кома ҳавфи бўлганда ёки прекома ҳолатида парҳез рациониди ёғлар миқдорини камайтириш (30 г дан ошмаслиги керак) ва оксилларни 50 г гача чеклаш зарур. Беморга кампот, мева ширалари берилади. Инсулин миқдори кўпайтирилади ва бўлиб-бўлиб бир суткада 3-4 марта юборилади. Бунда, одатда, оддий инсулиндан фойдаланилади. Бемор кома ҳолатидан чиққандан кейин унга инсулин юбориш билан бирга қанд, мевалар ва мева ширалари, кампот, нон, картошка, сабзавотлар берилади. Гипогликемик ҳолати пайдо бўлса, беморга ширин чой, кампот 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 юборилади.

Семириш

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

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

2-ўртача даражасида бемор оғирлиги меъёридан 30-50%, 3-юқори даражасида оғирлиги меъёридан 50% дан кўп бўлади. Маълумки, 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 меъёридан 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% ва ундан ортиқ камайтирилади. Бемор рационда оқсиллар миқдори 90-100 г бўлиши керак. Рационда ёғлар 80 г дан ошмаслиги керак.

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

№ 8-сонли парҳез

Нонуштага: Сулидан таёрланган бўтқа 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 таёйрланган бўтқа, чой.

Карбонсувлар бемор рационда 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. Юрак ишемия касаллигининг асосий сабабчиси - атеросклероздир. Шунинг учун атеросклероз ва юрак ишемия 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-норационал овқатланишдир. Маълумки, гиперхолестеринемия, гиперлипопротеидемия ва бошқа моддалар алмашинувининг бузилишлари атеросклерозни пайдо бўлишида ва унинг кучайишида жуда муҳимдир. Шунинг учун керагидан ортиқ овқатланиш ва ҳайвон ёғи кўп бўлган овқатлар истеъмол қилиш атеросклерозни кучайтиради ва касаллик кечишини оғирлаштиради. Ушбу кузатувларга асосланиб, айрим муаллифлар ёғлар жуда чекланган, холестерини йўқ овқатни истеъмол 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 нерв хужайралари нормал фаолияти 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 қапида тош пайдо бўлиши, раkning келиб чиқиши ва бошқа ўзгаришларга олиб келиши мумкин. Шундай қилиб, бемор овқатида холестеринни маълум даражада чеклаш фойдали, лекин уни йўқотиш ёки жуда камайтириш организм учун зарарлидир. Бемор рационда тўла қийматли оксиллар, айниқса таркибида метионин, холин каби моддалар бўлган оксиллар 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 таъсирида қонда холестерин миқдори кўпаяди. Витамин В-6 ва С ларнинг етишмаслиги атеросклероз ривожланишига олиб келади. Витамин В 12 жигар функционал фаолиятини яхшилайдди, ёғлар метаболизмида фаол иштирок этади, глютацион синтезида, холин ва метионин алмашинувида қатнашади,

холестеринни ўт кислотасига айланишини яхшилайдди. Ўзбекистон шароитида ўтказилган тадқиқотлар атеросклероз ва юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморлар организмида В2, В6, В12 ва аскорбин кислотасини етишмаслигини кўрсатади. Бу маълумотлар бемор рациониди аскорбин кислотаси, витамин В3, В6, В12 ларни кўп миқдорда бўлишини тақазо этади. Никотин кислотаси тож-томир қон айланишини яхшилайдди, шунинг учун ҳам овқатдаги миқдори 15-20 мг бўлиши керак. Атеросклероз ва юрак ишемия касаллиги бўлган беморларга тахминан қуйидаги рационни тавсия этиш мумкин: оқсиллар-100г, ёғлар-75-80г, карбонсувлар-300-400г. Калорияси 2500-2600 ккал. Ош тузи-7-8 г, кальций-0,8 г, фосфор-1,4 г, магний-0,8-1 г, темир-15 мг. Аскорбин 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)

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, кампот, “Аччик-чучук” салати.

Соат 16:00 да: Наъматак суви.

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

Кечга: Кефир ёки қатик.

Кейинги йилларда беморларда гиперлиппротеидемиянинг 5-тури аниқланган. Улардан II, III, IV турлари атероген хусусиятга эга. Амалда гиперхолестеринимия-II а турга, гипертриглицеридемия-IV турга, аралаш гиперлипидемия- II б турга туғри келади. II а турда парҳез рациониди 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 меъёрга 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 рационнинг калорияси анча камайтирилади. Асосан суюқ овқатлар оз-оздан 6-8 марта берилади. Бу даврда ичакда бижғиш жараёни ва метеоризм ҳосил қиладиган ва асабни кўзгайдиган овқатлар беморга берилмаслиги керак. Беморга суюқ дамланган илик чой, мева шарбатлари бериш мумкин. Узум шарбати ва сут метеоризм ҳосил қилгани учун берилмагани маъқул. Бу даврдаги парҳез дастурхонда оқсиллар-50 г атрофида, ёғлар-30-40 г, карбонсувлар -150-200 г бўлади.

Биринчи даврга бир бир кунлик таомнома

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

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

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

Соат 16:00 га: Наъматак 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 бир кунлик таомнома

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 бир кунлик таомнома

Нонуштага: Сариёғ-10 г, пишлоқ-30 г, қора буғдой арпасидан бўтқа-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 пюреси билан-150г, лимон чой-150 мл. Уйқу олдидан катиқ-180 г.

Касаллик энгил кечаётган беморлар учун юқоридаги парҳез дастурхони қисқа муддатга берилиб, касалликнинг тўртинчи хафтасидан бошлаб қуйидаги 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 бўлиб, жигар катталашади, меъданинг секреция функцияси ва ичакларнинг ҳазм қилиш қобиляти 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 камаёди. Бу эса парҳез таркибида калий кўп бўлган маҳсулотларни ишлатишни тақазо этади. Шундай қилиб, қон айланиш етишмовчилида тўла қийматли оксиллардан иборат, туз, сув ва ёғлар чекланган, витаминлар, айрим электролитлар ва микроэлементлар (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 оксиллар-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 камаёди. Шунинг учун, рацион анча кенгайтирилиб, унинг калорияси 1600-1800 ккалга етказиш мумкин. Бу рационда оксиллар-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-парҳез)

Нонуштага: Яхши пишган ширгуруч, суюқ лимон чой.

Соат 11:00 да: творог қаймоқ билан.

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

Соат 16:00 да: Нок, печенье.

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 аъзолари касалликларида шифобахш овқатланиш асосий касалликнинг хусусиятларига, унинг клиник кечишига асосланиб тузилади.

Ўткир ва сурункали яллиғланиш жараёнида бемор мижози иссиқлик томонга ўзгаради, буни ҳисобга олиш зарур. Бемор рационда унинг ҳазм аъзоларининг 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 таъсирини 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- кунни юқори ҳарорат ва интоксикация кучли даврида кундалик рацион калорияси (асосан ёғлар ва карбонсувлар ҳисобига) ва ош тузи камайтирилади. Лекин суюқликлар, витамин А, В1, В2, С ва кальций миқдори кўпайтирилади. Бу даврда беморнинг аҳволи оғир бўлиб, ошқозон шираси камайиб кетади ва унинг иштаҳаси бўлмайди. Бемор мижозининг иссиқлик томонга ўзгариши ҳам оксиллар миқдорининг камайтиришни тақозо қилади.

Овқат фақат суюқ ҳолида 7-8 марта бўлиб берилади. Рационда оксиллар 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 товук бульонлари, сут, озгина қаймоқ, гуруч ёки манний қайнатмалари, мева сабзавот ширалари, наъматак дамламаси, лимон чой берилади. 2-3 кундан кейин гўштли, балиқли ва макаронли овқатлар бериш мумкин.

Бир кунлик таомнома (меню) №13 –сонли парҳез

Нонуштага: Маккадан тайёрланган сутли бўтқа, лимон чой.

Соат 11:00 да: Наъматак суви.

Тушликка: Сабзавотли, эзиб пиширилган суюқ ош $\frac{1}{2}$ п, буғда пишган қиймали гўшт, компот.

Соат 16:00 да: Печенье, чой.

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

Кечга: Кефир ёки қатик.

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, қатик, чала пиширилган тухум, сутли бўтқа бериш мумкин. Бу даврда 2-сон парҳез дастурхонни ҳам тавсия этиш мумкин.

Ҳарорат пасайиб, интоксикация йўқолгач, оксиллар, витаминлар ва кальций миқдори кўпайтирилиб, ёғлар ва карбонсувлар миқдори меъёрида берилади. Овқатланиш тартиби 6 маҳал.

Эслатма: Бу даврда II- нонуштага қўшимча 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, кальций, фосфорга бой парҳез дастурхон тавсия этилади.

Экссудатли плеврит

Экссудатли плевритлар нисбатан оғир кечадиган касаллик бўлиб, экссудатнинг характерида 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 таъсирини камайтириши керак.

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

маҳсулотлар берилмайди (шовул кислотаси кальцийнинг организмдан чиқиб кетишини тезлаштиради).

Бундай парҳез дастурхон беморга 2-3 кун буюрилади. Кейинги бир hafta 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

Нонуштага: Ширгуруч, кофе.

Соат 11:00 да: Печенье, апельсин шарбати.

Тушликка: Мошхўрда $\frac{1}{2}$ п, қовоқли манти, аччиқ-чучук салати, туршак суви.

Соат 16:00 да: Творог сметана билан.

Кечги таомга: Димлама, бодринг салати, лимон чой.

Кечга: Қатик.

Ўпканинг йирингли касалликлари

Ўпканинг йирингли касалликлари (бронхоэктатик касаллиги, ўпка абсцесси ва гангрена) оғир кечадиган, терапевтик даволаш етарли эффект бермайдиган, айрим ҳолларда хирургик 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, яъни унинг иммун системасини кучайтириш жуда зарур. Бронхларда йирингли балғам бўлганлиги сабабли, унинг шиллиқ 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 учун оқсиллар алмашинувини коррекция қилиш зарур. Шунинг учун беморларга тўла қийматли оқсиллар етарли миқдорда бўлган ва В гуруҳи витаминлари кўп бўлган таомлар берилади.

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

Организмда оксидланиш жараёнларини яхшилаш, кислороддан тўла фойдаланиш ва моддалар алмашинувини меъёрига келтириш учун овқатда аскорбин, никотин, пантотен кислоталари, микроэлементлардан - мис, рух кўпайтирилган миқдорда бўлиши керак. Агар балғамда қон бўлса, витамин К,

аскорбин кислотаси овқатда етарли бўлиши зарур. Патологик ўчоқни чеклаш ва камайтириш учун кальций, фосфор ва витамин D нинг аҳамияти катта.

Ўпканинг сурункали йирингли касалликларида стационар шароитидаги парҳез дастурхон қуйидагича: оксиллар-120г, ёғлар-100г, карбонсувлар-400г, калорияси-2700-3000 ккал. Парҳезда витамин B1, B2 ва B6 4-6мг, витамин C-300мг, никотин кислотаси-50-60мг, витамин A-4мг, витамин D-1000 халқаро бирликгача бўлади. Кальций-1-1,5г гача, фосфор-1,5г гача бўлиши керак.

Бир кунлик таомнома (меню)

№ 11-сонли парҳез

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: Печенье, апельсин шарбати.

Кечки таомга: Гўшт ва қовоқли манти, чой.

Кечга: Қатиқ.

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 берилади. Бу даврда бемор овқатида оксиллар-120-130г, ёғлар ўртача чекланган 60-70г, карбонсувлар-300г ни ташкил этади. В гуруҳи ва витамин А, D, E, аскорбин кислотаси, кальций, фосфор бемор овқатида кўп миқдорда бўлиши лозим. Овқат тузсиз тайёрланади ва суюқликлар жуда камайтирилади.

Бир кунлик таомнома

Нонуштага: Маннали бўтқа, чой.

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

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

Кечки таомга: Шавла, апельсин 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 рациониди оксиллар тахминан-130г, ёғлар-110-120г, карбонсувлар-400-450г, калорияси-3000-3400ккал бўлиши зарур. Суюқлик миқдори-1000мл, шундан эркин суюқлик миқдори-400-500мл. Витаминлар: B1, B2, B6-4-5мг, B12-15мкг, PP-15мг, A-4мг, C-200мг. Кальций-1-1,5г, фосфор-1-1,5г, магний-0,5г, темир-20мг. Ош тузи 6г. Овқатланиш тартиби 5 маҳал.

Бир кунлик тахминий таомнома

Нонуштага: Ширчай, печенье, сутли кофе.

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

Соат 16:00 да: Гўшти бутерброт, апельсин 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 кальций миқдорини ошириш зарур.

№ 15- сонли парҳез

Кўрсатма: Бу парҳез махсус даво парҳезига зарурат қолмаганда қўлланилади. Шу касалликка хос парҳез йўқлигида, таркиби ва калорияси: 80-100г оқсил, 80-100г ёғ, шундан 50%и мол ёғи, шундан қолгани ўсимлик мойи 20-25г, 400-500г углеводлар, 400-500г крахмал, 50-100г қанд, калорияси-3000 ккал миқдорида берилади.

Овқатланиш тартиби:

1 кунда 4-6 маҳал овқатланади. Баъзи маҳсулотларни истеъмол қилишни чеклаш кунлари жорий этилиши керак (контраст кунлари). Баъзи касалликларда беморга вақти-вақти билан 1-2 кунга енгиллаштирилган парҳез кунлари тавсия этилади. Шундай овқатланишни киритиш модда алмашинувига ва касаллик кечишига ижобий таъсир қилади. Маҳсулот таркибига қараб қисман очлик кун қуйидагича бўлади:

- 1) Углевод-қандли, фруктозали, сабзавотли;
- 2) Оқсил-сутли, творогли (ёғсиз сузма), гўшти ва аралаш;
- 3) Ёғли кун-қаймоқ истеъмол қилинади;

Қандли кун: жигар ва ўт пуфаги касаллигида, нефритда, сурункали энтероколитда буюрилади. Ҳар 3 соат оралатиб 5 маҳал 1 стакандан қандли иссиқ чой берилади.

Олмали кун: тўладан келган одамларга, гипертония касаллигида, атеросклерозда, сурункали нефритда буюрилади. Кунига 5 марта 300г дан олма берилади, жами 1,5кг. Юрак қон-томир касаллиги ва сурункали нефритга учраган беморларга 100г шакар қўшиб берилади.

Гуруч-кампотли кун: жигар касаллигида, ўт йўли касаллигида, буйрак гипертониясида буюрилади. Кунига 1-2кг янги ёки 240г қуритилган мева берилади. 50г гуруч, 120г шакардан тайёрланган кампот (1,5л) 6 марта ичиш учун бўлинади. Шундан 2 марта сувда пиширилган ширгуручли бўтқа берилади.

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

Баргли кун: юрак қон-томирлар системаси касаллигида буюрилади. Кунига 500г сувда ивтилган баргдан 5 маҳал 100 граммдан берилади.

Картошкали кун: Ўткир ва сурункали нефрит касалликларда бўладиган шишда буюрилади; 1-1,5 кг ёки 2 кг қўрга кўмиб пўчоғи билан ёки қайнатиб пиширилган тузсиз картошка берилади.

Салатли кун: Атеросклерозда, гипертония касалликларида, буйрак касалликларида, оксил алмашинуви бузилганда, полиартритда берилади. Янги сабзавот ва меваларга оз миқдорда ёғсиз қаймоқ ёки ўсимлик мойи қўшиб кунига 4-5 маҳал берилади.

Бодрингли кун: семириш, гипертония касаллигида буюрилади. Бемор бир кунда 2кг бодринг истеъмол қилади.

Тарвузли кун: буйрак, гипертония касаллигида, жигар касалликларида кунига 300гр тарвуз берилади.

Беҳили кун: Семизлик ва гипертония касаллигининг II-III даражаларида кунига 500гр пиширилган беҳи берилади.

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

Сутли кун: Юрак қон-томирлари етишмовчилиги касаллигининг II-III даражасида буюрилади. Беморга кунига 2 соат оралаб 6 марта 100 мл дан сут берилади. Уйқудан олдин 200 мл мева шарбати билан 20 гр глюкоза ёки шакар берилади.

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

Творогли кун: Семизлик касаллигида ва атеросклерозда буюрилади. Творог (400–600гр) 4 марта истеъмол учун бўлинади. 100–150 гр дан ва 15 гр сметана қўшиб берилади. Бундан ташқари, 2 стакан шакарсиз сутли кофе берилади ва 1-2 стакан наматак қайнатмаси қўшилади.

Гўштли кун: семизлик касалликларида берилади. Кун давомида 360 гр қайнатилган гўшт, сабзавотли қайла билан 6 марта истеъмол учун бўлинади. 2 стакан шакарсиз сутли кофе берилади ва 1-2 стакан наматак қайнатмаси қўшилади.

Аллергик касалликларда даволовчи овқатланиш. Антиаллергик пархезлар.

Инфекцион аллергия касалликлар (ревматизм, бронхиал астма, гломерулонефрит) нинг келиб чиқишига доривор терапия сабаб бўлиши мумкин. Улар маиший ва ишлаб чиқарилувчи кимёвий моддалардан, шунингдек, овқатланишдаги айрим маҳсулотлардан (яъни, озиқ-овқат аллергиясидан) ҳосил бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда тўлақонли физиологик пархез тутиш лозим, лекин у меъёридан ортиқ бўлмаслиги керак. Рационда углевод миқдорини, айниқса тез сўрилувчи (мураббо, шакар, конфет, шоколад ва ширин ичимликлар) чегаралаб қуйилади. Агар яхши ҳазм бўладиган углеводлар миқдори камайса унда тўқималарнинг суюқликни ўзида сақлаб қолиш қобилияти (тўқималарнинг гидрофиллиги) камаяди ва яллигланиш жараёни пасаяди. Шакарни кислот билан аралаштирилса бўлади. Оксил ва ёғ моддалари физиологик нормадан ошмаслиги керак.

Пархезда натрий хлорид ва тузланган маҳсулотларни миқдори камайтирилади. Аччиқ овқатлар, зираворлар, қуритилган маҳсулотлар, гўшт,

балиқ маҳсулотлари, кўзикорин шўрвалари ва соуслар миқдорини чегаралаб 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 кўпайтирилади, айниқса С ва Р витаминларни. Улар қон томирларини мустаҳкамлайди шу билан бирга парҳезни аллергия ва яллиғланишга қарши кальций манбалари билан бойитиш лозим. Кўрсатилган овқатлантиришни уюштиришда 7- ёки 10- парҳездан фойдаланиш мумкин. Улар енгил ҳазм бўладиган углеводларнинг миқдорини камайтиради, 9- парҳез эса натрий хлоридни камайтиради.

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

Озиқ овқат аллергияси вақтида парҳездан аллергия реакцияни келтириб чиқарадиган маҳсулотларни ва бундай маҳсулотларни кам миқдорда бўлса ҳам кун тартибидан чиқариб ташлаш керак. Озиқ-овқат аллергияларини турли маҳсулотлар келтириб чиқаради. Кўп ҳолларда сут, тухум, балиқ, денгиз маҳсулотлари, икра, цитрус мевалар, қовун, помидор, шоколад, асал ва ёнғоқлар. Масалан: тухумни кўтара олмаган пайтда крем, майонез, печенье суфле ва бошқа ўзида тухум экстрактларини сақловчи маҳсулотларни парҳездан олиб ташланади. Узоқ дудлаш моддаларнинг аллергия хусусиятларини пасайтиради. Тухум оқи сариғига қараганда кўпроқ аллергия таъсирга 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 сутнинг турига боғлиқ: мол сути, эчки сути, қўй сути ва бошқалар.

Балиқларнинг ҳамма турини ёки айрим турини, сельд балиғини кўтара олмаслик ҳолатлари ҳам бўлади. Балиқни пишириш аллергия хусусиятини унча кўп миқдорда пасайтирмайди.

Аллерген маҳсулотларни ўзида жамламайдиган парҳез элиминацион парҳез деб айтилади. Агар организм кўтаролмайдиган маҳсулотларни кун тартибидан олиб ташлашнинг иложи бўлмаса, улар миқдорини секин камайтирган ҳолда тавсия қилса бўлади.

Сут, тухум оқ ва сариғи, ун, балиқларни сув билан 1:1000, 1:100, 1:10, 1:2 нисбатда аралаштирилади, яъни кунига 1 чой қошиқдан бошлайдилар. Кейин кунига 2-3 маротаба, ундан кейин ҳар куни 10 қошиқдан кунига 3 марта, кейин 1:100 ва ҳк. га 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 мин олдин қабул қилса ҳам бўлади.

Сил касалликларида даволовчи овқатланиш

Сил - бу инфекцион сурункали касаллик бўлиб кўпроқ ўпка жароҳатланади. Айрим ҳолларда ҳиқилдоқ, ичак, буйрак, суяк, бўғим ва тери силлари ҳам учрайди. Жароҳатланган органларнинг ўзгариши билан бирга тўқима емирилиши ҳамда организм интоксикацияси сил учун характерли.

Силда диетотерапия мақсади:

- организмни тўлиқ овқатланиш билан таъминлаш;
- организмнинг инфекция ва интоксикацияларга иммунитетни кучайтириш;
- моддалар алмашинувини нормаллаштириш;
- сил инфекцияси билан жароҳатланган тўқималарни, органларни тикланишини яхшилаш.

Рационнинг энергияга бой эмаслиги силнинг кечишига боғлиқ, унинг ёндош касалликлари ва беморнинг вазнига боғлиқ. Жуда юқори энергияли рацион яхши натижаларга олиб келмайди. Вазнининг тез ва кўп миқдорда ошиши фойда бермаслиги мумкин, аксинча беморнинг аҳволини ёмонлаштиради.

Сил юқумли касаллик сифатида маълум даражада организм реактивлигининг ўзгариши ва турли аъзолар фаолиятининг бузилиши билан кечади. Бунда оксидланиш ва модда алмашинуви жумладан, марказий ва вегетатив нерв системада модда алмашинуви, издан чиқади. Шунинг учун силни даволашда сил инфекциясига қарши дорилардан ташқари патогенетик дори-дармонлар қўлланилиши зарур. Шунингдек, гигиена ва парҳез режаси тўғри ташкил этилмоғи керак. Организмнинг реактивлигини тиклаш учун беморга руҳий тинчлик баҳшида қилиш, овқатлантириш, яшаш, ишлаш режасини туғри ташкил этиш жуда 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 120-140,0 бўлиб, унинг 3/4 қисми ҳайвон оқсилларидан иборат бўлиши керак, мойли моддалар 80-100, углеводлар эса 500-550 гр ни ташкил этмоғи керак. Бунинг учун бемор бир кеча-кундузда 200-300 гр гўшт, 400-500 гр сут ва сут маҳсулотлари, 1 дона тухум, 100 гр дон маҳсулотлари, 500-600 гр сабзавот маҳсулотлари, 400-500 гр нон қабул қилмоғи зарур.

Даволаш жараёнида беморни асабийлантирувчи, руҳиятига ёмон таъсир этувчи сабабларни йўқотиш, беморда тузалишга ишонч ҳосил қилиш жуда катта аҳамиятга эга. Буни даволаш режаси тўғри ташкил қилиш керак. Даволаш силнинг турига ва даврига қараб индивидуаллаштирилган ҳолда баъзан тинчлик ва дам олиш, бошқа пайтларда эса организмни чиниқтириш тадбирларини қўллаб олиб борилади.

Янги аниқланган ва касали кўзиган беморларга (ўчоқли, яллиғланган, тарқалган ўпка сили, ковакли ва чандиқлашган ковакли ўпка силининг

кўзиган даврида) 1-2 ҳафта баъзан бир ойгача бутунлай тинч ўринда ётган маъқул, ана шундагина марказий ва вегетатив нерв системасини таъсирловчи ташқи 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 касалликларида овқатланишнинг № 11 парҳези буюрилади.

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

№ 11 парҳезга таъриф: Оқсилларга бой юқори калорияли парҳез ҳисобланиб, айниқса сут маҳсулотларидаги витаминлар, минерал моддалар (кальций, темир) , озроқ 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, энергетик миқдори 3000-3400 ккал.

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

Курсатма:

1. Хиққилдоқ, ичак, буйрак, суяк, бўғим ва тери туберкулёзларининг жуда ўткир бўлмаган хуружи ёки процесснинг сўниш даврларида ҳамда вазнининг камайган ҳолатларида.

2. Инфекцион касалликлардан, операция ва жароҳатланишдан кейинги ҳолсизланишда, ошқозон-ичак аъзоларининг меъёрий функцияси сақланган ҳолатларда 11-парҳез буюрилади.

Беришдан мақсад:

Организмнинг овқатланиш ҳолатини яхшилаш, ҳимоя кучларини ошириш, зарарланган аъзоларда тикланиш процессларини кучайтириш.

Парҳезнинг кимёвий таркиби ва калорияси:

Оқсиллар 110-130 гр (60 % и ҳайвон маҳсулотлари)

Ёғлар 100-120 г (20-25 % ўсимлик мойи)

Углеводлар 400-450 г (12,6-14,2 к Дж 3000-3400 ккал)

Натрий хлор 15 г

Суюқлик миқдори 1,5 литр

Овқатланиш режими кунига 5 маҳал

Тавсия қилинадиган озиқ овқат маҳсулотлари ва овқатликлар:

Бугдой ва сули нон. Ҳар хил ун маҳсулотлари печенье, пирашки, макарон. Ҳар хил шўрвалар

Ҳар хил турдаги гўшtlар: кўй балиқ гўшtlари ва ҳаказо. Ҳар қандай ошхона қайта ишловидан кейин ҳам ўта ёғли гўшtlар бундан мустафно.

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), сабзаёт ва мевалар қайта ишланган ва ишланмаган ҳолатда.

Ҳар хил салатлар, айниқса карам, укроп, петрушка .

Соуслар: гўшти қизил, сутли бешамель, қаймоқли, сутли, тухумли соуслар ва бошқалар.

Ширинликлар озроқ миқдорда. Ҳар хил ширин таомлар асал, мураббо ва бошқалар.

Ичимликлар: Мевалар ва сабзавотлар шарбати, айниқса наъматак дамламаси ва буғдой ниҳолининг дамламаси.

Берилмайдиган маҳсулотлар:

Жуда ёғли гўшт турлари: парранда гўшти, қўй гўшти, мол гўшти, ўткир ва ёғли соуслар, кўп кремли тортлар.

Сил касаллигида (туберкулёзда) тахминий суткалик парҳез:

Сутка давомида 400 г нон .

Эрталаб наҳорга 1 стакан наъматак қайнатмаси. Соат 8:00 да 20-30 г сариёғ, винеград, 50 г лавлаги, 50 г сабзи, 50 г картошка, 50 г олма, 5 г кўкатлар, 15 г ўсимлик мойи, таъбга қараб лимон кислотаси ва уксус, 50 г кучсиз уксусда ишлов берилган сельд, 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 (апельсинли, мандаринли, қора смародинали ва бошқалар), 20-30 г печенье билан.

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

20:00 да: наъматак қайнатмасини шакар билан, 50 г печенье билан.

№ 11-парҳезнинг силнинг ҳар хил кўринишларида тавсияси

Ўпка силида овқатланишнинг умумий принциплари:

Ўпка силининг тана ҳароратининг кўтарилиши билан бўладиган ҳуружда камайган энергия қийматига эга бўлган 11-парҳез тавсия этилади. (10.4-11.7кДж).

Оқсиллар, ёғлар, ва углеводларнинг тенг миқдордаги камайиш ҳисобига буюрилади. Озиқ-овқат маҳсулотлари сақланган ҳолда тавсия этилади. Овқатланиш кунига оз миқдорда 6 маҳал берилади. Кучли терлаш бўлган вазиятда чанқокни қондириш учун лимонли сувлар, суюлтирилган шарбатлар, наъматак дамламаси ва минерал сувлар тавсия этилади.

Плевра силида овқатланишнинг умумий принциплари:

Эксудатли плевритда 11-парҳез тузсиз тайёрланади. 2-3 г туз беморнинг кўлига берилади. Уни у сутка давомида ўзи тақсимлаб ишлатади. Эркин

суюқликни 800-1000 мл гача камайтиради. Тузсиз овқатнинг таъмини яхшилаш мақсадида нордон сабзавот ва меваларнинг шарбатлари, сирка, лимон кислотаси қўлланилади.

Ичак силида овқатланишнинг умумий принциплари:

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

Ичак туберкулёзининг кечиш ҳолатига қараб ич кетиш ёки ич қотиш ҳолатлари бўлса № 3 ва № 4 парҳез, агар коринда оғриқ бўлса бир неча кунга № 15-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:

Бунда совуқ ва ўта иссиқ ичимликлар ва овқатлар, яна ўткир, тузли овқатлар берилмайди.

Ҳамма овқатлар майдаланган ва илвирасимон ҳолатда берилади. Суюқ сутли кашалар (бўтқалар), гўшт, мева ва сабзавотлар пюре ҳолатида, чала қайнаталган тухум, амлетлар, қаймоқ, консервалар буюрилади.

Суяк бўғим силида овқатланишнинг умумий принциплари:

Суяк бўғим туберкулёзида енгил ҳазм бўладиган оқсиллар, ўзида кальций ва фосфор тутувчи сут маҳсулотлари, витаминлар шу жумладан, витамин D га бой бўлган маҳсулотларга эга 11-парҳез буюрилади. Узок ётоқ режими ҳисобига ич кетишлари бўлса, ичак фаолиятини яхшиловчи озиқ-овқатлар берилади.

Тери силида овқатланишнинг умумий принциплари:

11-парҳезда углеводлар миқдори 300-350 г гача камайтиради. Ош тузи овқатнинг тузсизлигигача камайтиради. Агар аллергия аломатлари бўлса, дори-дармонлар қўшилган ҳолда берилади. Оқсиллар 120-140 г гача, ёғлар 130-140 г гача ва калий миқдори купайтиради.

Буйрак силида овқатланишнинг умумий принциплари:

Агар буйраклар силида сийдикда кўп микдорда оксиллар ажралган бўлса, овқат маҳсулотларидаги оксил кўпайтирилади. Бундай ҳолатда кўпроқ твороғ фойдали. Ўткир гўшти бўльонлар, соуслар истеъмол қилиш чекланади. Қалампир истеъмол қилиш умуман мумкин эмас.

Ҳар бир ҳолатда истеъмол қилинадиган беморларнинг умумий аҳволига қараб врач белгилаб беради. Айрим ҳолларда суюқлик 1 литргача (суюқ овқатларни эътиборга олган ҳолда) камайтирилади, чунки буйрак силида организмда шиш ривожланади. Суюқлик чегараланмаса шишлар кўпайиб кетади, лекин суюқлик чегаралаш буйраклар функцияси етарли даражада сақланган ҳолатда бўлиши керак. Агар буйраклар функцияси кескин камайган бўлса организмда захарли маҳсулотлар ушланиб қолади, Бундай ҳолларда суюқлик чегаралаш мумкин эмас. Организмда сувни ушлаб қолишни олдини олиш мақсадида, рационда ош тузи камайтирилади 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 истеъмол қилишга, ҳайвонни овқат излаш ва уни ейишга ундайди. Марказий нерв системасида (бош миёда) очлик ва тўйиш маркази борлиги тажрибада исботланган. Нерв марказларининг вазифаси организмнинг овқатга бўлган эҳтиёжини нерв кўзғалишига овқат излашга ундайдиган овқат мотивациясига айлантиришдан иборат. Очлик сезгисида тўш остида ачишиш, босим (оч оғрик), баъзан кўнгил беҳузур бўлиши, бош айланиши, бош оғриғи кузатилади, шунингдек, меъда-ичак мускулларининг тонуси ошади, қонда озик моддалар микдори камайиб кетади. Ташқи кўринишдан очлик ҳисси зўр бериб, овқат излашда намоён бўлади. Очлик ва тўйиб кетиш нисбатининг бузилиши ёғ босишига ёки организмнинг ҳолдан тойишига олиб келиши мумкин. Очлик ва тўйишни бошқариш иши бузилишларининг олдини олиш учун ўз вақтида овқат еб туриб ва дам олиш режимига риоя қилиш зарур. Бу нерв системаси 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 болалар ва кексаларга оч қолиш тез таъсир этади.

Тўлиқ оч қолиш уч даврга бўлинади. Биринчи давр (организмнинг дастлабки мослашуви) 2-4 кун бўлиб, очлик ҳисси кўпроқ сезилади, иштаҳа очилиб, меъда ҳаракати кучаяди. Дастлабки кунлари гавда вазни камаяди. Иккинчи давр (организмнинг оч қолишга мослашуви) узокроқ давом этади, очлик ҳисси камаяди. Иштаҳа йўқолади, тил қараш бойлайди, оғиздан ва

теридан ацетон ҳиди келади. Организмда пича сув тўпланади. Учинчи давр 5-7 кун давом этади. Унда марказий нерв системасининг функцияси кескин сусаяди, иштаҳа йўқолади. Дармон қурийд, бемор ҳолсиз бўлиб, пировардида чуқур кома ҳолати бошланади. Овқатда оксиллар етишмаслиги туфайли киши оч қолганда (тўла, мутлақо, чала) айрим органларнинг функцияси, моддалар алмашинуви, сув алмашинуви ва бошқалар бузилади, ички секреция безлари, юрак ва нафас функцияси ўзгаради, витаминлар етишмаслиги кузатилади. Ёғ босишни, баъзан эса моддалар алмашинувининг бузилишига алоқадор бўлган бошқа касалликлар (ревматизм, подагра, қандли диабет, атеросклероз ва б.) ни даволаш мақсадида очлик билан даволаш тадбиқ этилади. Очлик социал ҳодиса сифатида аҳолининг узоқ вақтгача етарли овқатланмаслигидир.

Очлик ҳисси узоқ вақт овқат ва сувдан маҳрум бўлиш натижасида келиб чиқадиган ноҳуш ҳислардан биридир. Бу ҳис организмни овқат ёки ичимлик излашга ва уни истеъмол қилишга рағбатлантирилган кучли омилдир.

Очлик ҳисси меъда соҳасида кўнгилсиз сезгиларни ҳосил бўлишидир. Бу ҳис одатда ич талаш сезгиси билан ифодаланади. Бу сезгилар кўнгил айланиши ва кўнгил озиши билан ўтади. Бунда кўпинча дармон қурийд ва умумий заифлик сезилади. Очлик ҳисси ҳар 1-1,5 соатда даврий ҳосил бўлади ва 15-20 минут давом этади. Одатда меъда бўш қолганда очлик ҳисси бўлади. Патологик ҳисси бундан мустақил, у бош миёна баъзи бўлимларининг ҳолати бузилганда кузатилади ва патологик очкўзлик- “булемияда” намоён бўлади.

Очлик сезгиси марказий нерв системасининг кенг соҳасига боғлиқ, бу соҳани И.П. Павлов «овқатланиш маркази» деган. Бу марказ физиологик тузилмадир. Бош миёна катта яримшарлари пустлоғининг турли қисмларида, пустлоқ ости ядроларида ва оралик миёнинг ретикуляр формациясида овқатланиш марказидадир. Овқатга доир ҳулқни бошқаришда гипоталамус ва ретикуляр формация ядроларининг роли каламушларда гипоталамус ядроларига таъсир этиб ўтаганлиги тажрибаларда аниқланган. Овқатланиш маркази фаолиятида нерв ҳужайраларининг ўзида бўладиган моддалар алмашинуви процесслари муҳимдир.

Очлик физиологиясида 2 та назария мавжуддир.

1-назария - очликни бирор органдаги нерв охирилариининг таъсирланишидан қатъий назар ҳосил бўладиган умумий ҳис деб талқин қилинади. Бунда қон таркибининг ва гавдадаги турли органлар, жумладан, марказий нерв системаси ҳолатининг ўзгаришидан келиб чиқади.

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

Очлик билан даволаш-тажрибада тўпланган маълумотларга қараганда ҳар хил касалликларни очлик билан узоқ (2-4 ҳафта) даволаш мумкин. Очлик билан даволашнинг фойдали таъсири шизофренияни, МНС касаллигини, интоксикация, бўғим, тери (экзема), бронхал астма, гипертония касаллигини даволашда кузатилди. Очлик билан даволаш маълум специфик касалликлар учун эмас, умумий касалликлар учундир.

Очлик билан даволашни текширувдан кейинги касалларда қўллаш мумкин. Бундай касалларни $MgSO_4$ ва б. билан клизма (хукна) қилгандан кейин чекиш ва алкоголь тўхтатилади. Бу усулга яна шиповник дамламаси, поливитаминларни, 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 этапда 1-2 кун мева-сабзавот соки 1-1,5л берилади. 3-кун олма ва сабзи (20 донадан) дан қўшилади. Кейин узум шарбати, картошка, сабзи, карам, бодринг қўшилган шўрва, 400г нон билан берилади. 15 кундан кейин сариёғ, 50-100 г ёнғоқ қўшилади, лекин овқатга ош тузи солинмайди. Бундай парҳезни неча кун оч қолган бўлса, шунча кун қўлланилади. Узоқ оч юриш натижасида ножуя таъсирлар, яъни тўқимадаги оксиллар, витаминлар, минераллар камайиши, қонда сийдик кислота қўпайиши, ёғ ва оксилларнинг оксидланиши, кислота-асос мувозанатининг кислоталик томонга силжиши, гипогликемия бўлиши 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 ёғ очлик билан даволашда истеъмол қилинмайди.

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

Очлик билан даволашнинг 3-та этапи бор. Очликнинг 2-этапида (қайта тикланиш) чегараланган овқатланиш билан тана вазнини нормаллаштириш мумкин, бунда № 8-парҳез тавсия этилади.

№ 8-сонли парҳез

Умумий таърифи: Асосан углеводлар ва қисман ёғлар ҳисобига овқатнинг калориялигини чегаралаш билан бериладиган парҳез ҳисобланади. Оксиллар миқдори физиологик нормадан юқори. Сабзавотлар ва мевалар етарли миқдорда киритилади, ош тузи чегараланади, иштаҳа қўзғайдиган зираворлар ва азотли экстрактив моддалар чиқарилади. Эркин суюқлик киритиш ўртача чегараланади (1000 мл).

Тайинлашга кўрсатмалар: маҳсус овқатланиш режимини талаб қиладиган ҳазм органлари, жигар ва юрак қон-томирлар системаси касалликлари бўлмагани ҳолда ёғ босиши.

Тайинлашдан мақсад: ортиқча ёғ босишининг олдини олиш ва йўқотиш учун моддалар алмашинувига таъсир 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 норма атрофида.

Овқатланиш режими: очлик ҳиссини йўқотадиган, ҳажми етарлича

бўлган кам калорияли овқатларни тез-тез қабул қилиш.

1-этапда ҳазм аъзолари тоза бўлиб овқат ейишни хоҳламайди. Қонда озиклантирувчи моддалар камаяди. Бунда МНС да очлик маркази кўзғалади. Уни даволаш 1-4 кун давом этади.

2-этапда МНС да тормозланиш вужудга келади. Очлик ҳисси йўқолишига сабаб, организм хусусий тўқимасининг иши туфайли тўлдирилади, шунинг учун тормоз бўлади. Бунда ҳаётий органлар массаси йўқотилмайди, организм 25% оғирлигини йўқотади. Бу босқич 40-50 кун давом этади.

3-этап (организм чарчаши)да, ҳаётий органлардан захира олина бошлайди. Бу организм патологиясидир. Бу босқичда тана оғирлигининг 40-45%и йўқотилади.

Очлик билан даволаш асосан 1- ва 2-этапда яхши натижа беради.

Очлик билан даволашнинг бир қанча варианты бор

1. Овқатсиз ва сувсиз очлик - қуруқ даволаш усулидир.
2. Одатдагидек - яъни сув ичирилади ёки клизма орқали киритилади.
3. Одатдагидан бошқача - сув фақат клизма орқалигина киритилади.
4. Ярим қуруқ усул - сув клизма орқали, ванна, намланган салфеткани тана юзасига ёпиб қўйиш орқали киритилади. Оғиз орқали киритилмайди.
5. Сийдикли (уриновый) усул - ўзининг сийдигини ичириб даволаш.
6. Гиёҳларни, сокни ичиб, бошқа нарсаларни емасдан даволаниш.

Очлик билан даволашда муҳими шуки, жуда оз миқдорда овқат ейиш ёки пиширилган овқат ёнида ўтириб иштахани очиш бу организмдан азот ва карбанат ангидридни чиқариб юборишга қаратилгандир.

Бундан ташқари очлик кўйидагиларга бўлинади:

- А) ҳафталик - 24-48 соат гача оч юриш
- Б) ойлик - 3 сутка гача оч юриш
- В) квартал ёки мавсумий - 3-10 сутка ёки ундан ҳам узоқ оч юриш
- Г) 7-20 кун оч юришгача чўзилади.

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

Очлик одамни ўлдирмайди, балки одамни онгли, ақлли, ўзини бошқарадиган, ёшартирадиган хусусиятга эга. Очлик физиологик регенерацияни оширади, ҳамма хужайраларнинг ҳаракатини кучайтиради, хужайраларнинг химик ва малекуляр таркибини тозалайди. Очликда регенерация муҳимдир. Унинг 2 ҳили бор:

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

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

Тиббиёт илмининг янги ютуқларидан бири бу – саломатлик амалиётига очлик билан даволаш усулининг татбиқ қилинишидир. Тиббиётда очлик билан даволаш усулининг яратилишига асосий сабаб бу – Қуръони Карим нозил бўлган Рамазон ойида тутиладиган рўза асосидир. Буни организмга кўрсатадиган таъсирини ўрганиш натижаларидан ҳам билиш мумкин. Очлик билан даволаш усулининг шифобахш хусусиятлари шунчалик кучли эканки, бу усул ёрдамида анъанавий усуллар ёрдамида даволаш имкони бўлмаган, бедаво дард ҳисобланган рак (саратон) касаллигини ҳам даволаш имконияти мавжудлиги тиббиётда эътироф этилган. Очлик билан даволаш усулининг анъанавий даволаш усулларида афзаллик томони шундаки, бунда ҳам танага, ҳам руҳга мусбат таъсир кўрсатилади. Очлик билан даволаш усулининг шифобахш хусусиятларини ўрганиш шуни кўрсатдики, рўза тутган киши организмда ташқи озикланиш тўхтайди. Сифат жиҳатидан ташқи озикланишдан анча устун бўлган ички озикланиш бошланади. Организм етарли қувват билан таъминланиб, ёшартирувчи, ортикча вазн балосидан қутқарувчи, аъзо ва тўқималарни захарли моддалардан тозаловчи, мижозни кучайтирувчи ва экологияни бузувчи омилларнинг емирувчи таъсиридан асровчи қаршилик кучи вужудга келади. Биргина рўзада шунча шифобахш хусусиятларнинг жам бўлиши, унинг ҳасталикларни даволаш жараёнида беназир шифо усули эканлигининг тасдиғидир.

Рўза тутган ёки очлик курсидан фойдаланган киши икки олам саодатига сазовор бўлади. Табобатга очлик билан даволаш усулининг жорий қилинишига сабаб Қуръони Каримнинг мўъжизаларидан бири бўлган рўзани киши организмга таъсирини ўрганишидир. Демак, тиббиёт ривожланишида Ислом динининг тутган ўрни катта бўлиб, Қуръони Карим сураларига амал қилиш, бизни икки дунё саодатига мушарраф қилувчи омилдир.

Тиббиёт илмининг отаси Гиппократ "Агар тана тозаланган бўлмаса, унга қанчалик овқат берсанг, шунча зарар келтирасан", деб ёзган эди. Абу Али ибн Сино эса баъзи беморларга 3-5 ҳафтагача очликни тавсия қилган. Рус олими В.В. Пашутин очликнинг инсон организмга таъсирини илмий асосда ўрганган. Унинг фикрича "очликни маълум муддатлар орасида белгиланган тартибда сақлаган инсоннинг умри узаяди ва у яшаради", лекин муқаддас Ислом динимиз каби тиббиёт ҳам рўза тутишда соғлиқ билан боғлиқ баъзи нарсаларга алоҳида эътибор беришни шарт деб билади. Масалан, сахарликда ва кечки пайтда кўп овқат истеъмол қилиш вужудга зарар етказди. Бу 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 маъқул, акс ҳолда қон босими кўтарилади, юрак сиқилиб оғрийди. Ошқозон, ичак, жигар ва буйрақларда оғриқ пайдо бўлади,

ич кетади ёки қотади. Бундай ҳолларда зудлик билан шифокорга мурожаат этиш зарур.

Ҳомиладор ва эмизикдаги аёлларни вқатлантиришнинг хусусиятлари

Рационал овқатланиш ҳомиладорликни нормал кечишида, туғиш жараёнида, ҳомилани ривожланишида муҳим рол уйнайди. Ҳомиладорликни биринчи ярмида ҳомиладор 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, меъда суюқлиги яхши ажралади. Одатда ҳомиладорлар учун 3200 калория керак бўлади. Ҳомиладорликни биринчи ярмида у бир литрдан сут ичиб туриши, иккинчи ярмида ош тузи истеъмолини чеклаш (3 граммдан оширмаслик), сув эса 1 литрдан ошмаслиги керак. Ҳомиладорни бир кеча кундузда ичган суви билан шу вақт давомида ажратган сийдик миқдорини ҳисоблаб борилиши керак. Ҳомиладорлар гўшти ва ёғли овқатларни камроқ, сутли ва витаминли сабзавотларни кўпроқ тановул қилишлари керак.

Ҳомиладорни овқати витаминларга, темир ва оҳак тузларига бой бўлиши керак. Чунки ҳомилани ўсиши учун витаминлар, айниқса, А, В, С, Д, Е витаминлари жуда муҳим бўлади. Агар ҳомиладор организмда витамин В етишмаса, бола вақтидан илгари чала туғилиши мумкин. Бундан ташқари бундай аёл тез чарчайди. Бундай вақтларда ҳомиладор аёл бир суткада 10-20 мг витамин В истеъмол қилиши зарур.

Витамин В1, В2 нинг етишмаслиги натижасида ҳомиладор аёлда полинефрит ва ҳомиладорликни биринчи ярмида токсикозлар рўй бериши мумкин. Витамин В1-хамиртуришда, нон, жигар, буйрак, ловия маҳсулотларида кўп бўлади.

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

Витамин А - у ҳам ўсишда қатнашади, бу витамин етишмаса, организмни ўсиши секинлашиб аёл шакл бўлиб қолади ва кўз мугуз пардасига путур етади, у қурий бошлайди. Витамин А ҳайвон жигарида, буйрагида, сутда, тухумда, сариёғда, балиқ мойида, сабзида, ўсимликларнинг кўк баргларида бўлади. Сабзи таркибидаги каротин организмда витамин А га айланади. Витамин А ни хабдори шаклида (бир кунда 2-3 дона) ёки суюқ ҳолда (бир кунда 1-2 томчидан) истеъмол қилиш мумкин.

Витамин С (аскорбин кислота)-ҳомиладор аёл организмда етишмаса, ҳомила тушиши, аёлда “цинга” касаллиги нишонлари пайдо бўлиши,

милклар юмшаб, тишлар қимирлаши мумкин. Бир кеча- кундузда организм 50-100мг витамин С талаб қилади. Бу витамин ёнғокда, лимон , апельсин , карам , исмалоқ , укроп , кўк пиёз ва бедада кўп учрайди.

Витамин Д- рахит касаллигига карши витамин , у аёл организмида кальций ва фосфор алмашинувини идора қилади ва ҳомилада рахит касаллигини олдини олади. Бу витамин асосан балиқ ва балиқ маҳсулотлари жигари, ва сариёғда кўп бўлади.

Витамин Е - ҳомилани нормал тараққий қилиб, сақланишини , етилиб туғилишини ва нормал ўсишини таъминлайди. Бу витамин айникса исмалоқ , пахта мойи , бошоқли ўсимликлар донида , буғдой муртаги мойида , тухум ва жигарда кўп бўлади. Бу витаминдан бефарзандликда ва ҳомиланинг чала туғилишини олдини олишда ҳам фойдаланилади.

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

Аёл организми ва ўсаётган ҳомила учун витаминлардан ташқари кальций ва фосфор тузлари ҳам керак бўлади. Кальций тузи етишмаса, ҳомила суякларида бир қанча ўзгаришлар пайдо бўлади. Тишлар емирилиб , чирийди ва чириган тишларга кириб қолган овқат моддалари бузилиб инфекция манбаи бўлади. Шунинг учун ҳомиладорни тишларини текшириб, чириган тишларни даволаш ва унга кальций 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, эритроцитлар барчасига магний ўта зарур. Магний бачадонни ҳомила вақтида тинч ҳолатда сақлайди, йўлдошдан қон яхши ўтишини таъминлайди. Бундан ташқари, магний мушак тортилиши ва асабийлашишни олдини олади. Айникса, ҳомиланинг охириги ойларида кузатиладиган ҳавфли ҳолат- преэклампсия, яъни қон босимини кўтарилиб, организмда сувни тўхтаб қолиши ҳам кузатилади. Бундай ҳолларда магний ёрдам беради. Ҳомиладорларнинг магнийга бўлган бир кунлик эҳтиёжи 600-950 мг. Магний қуйидаги озиқ овқатлар таркибида бўлади: ҳолва, соя, ёнғок, кунгабоқар уруғлари, кепакли нон, шоколад, тарвуз , балиқ, асал, ловия. Бола кутаётган аёлларга ҳомиланинг биринчи уч ойлиги охиридан бошлаб ҳомиладорлик даври тугагунча магне В6 дори воситасини кунига уч маротаба 1-2 таблеткадан (аёл оғирлиги ва магний етишмаслиги даражасини ҳисобга олган ҳолда) қабул қилиш тавсия этилади.

Ҳомиладор аёлни организми кўп миқдорда оксил, ёғ ва углеводларга муҳтож бўлади, чунки бу моддалар ҳомила организмини тузилишига сарфланади. Ҳомиладор аёл организмнинг бир кунлик оксилга 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 миқдорини 25-30 % и эрталабки нонуштада, 10-15 % и кундузги нонуштада, 40-50 % и тушки овқатда, 15-20 % и кечки овқатда истеъмол қилинади.

Ҳомиладорлар турли хил дориларни ноўрин ичишлари мумкин эмас, чунки бу дорилар йўлдош орқали бевосита ҳомилага ўтиб ёмон асоратларга олиб келиши мумкин.

Ҳомиладорларга маринадлар, консервалар, тузланган балиқлар, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш ман қилинади.

Шунингдек, ҳомиладорликни нормал 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 организмига ҳам яхши таъсир кўрсатади. Ҳомиладорликда баъзан қабзият рўй беради. Бундай ҳолларда уларга ҳўл мева, сабзавот, қатик, қора нон истеъмол қилиш ҳамда кунига 2 маҳал (кечқурин ётишдан олдин ва овқатдан кейин) ярим стакан боржом ичиш тавсия қилинади. Сурги дори бериш мутлақо ман этилади.

Туғаетган аёлларни овқатланиши

Ҳомиладор аёлга туғиш пайтида унинг ҳолатини эътиборга олиб, туғруқ жараёнини нормал 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 ёғни миқдори меъёридан ошмаслиги керак. Агар овқат таркибида ёғ миқдори кўп бўлса аёлда кўнгил айланиш, қусиш ҳоллари юзага келиши мумкин. Бундай ҳолларда аёлга минерал сув (газсиз), чой, яхна сув (қайнатиб совутилган сув) бериш мумкин.

Тукқан аёлларни овқатланиши

Тукқан аёл овқатланиши ҳомиладорлик пайтидагидан фарқ қилади, чунки ҳар бир овқат маҳсулоти она организмдан бевосита сут орқали болага етказиб берилади. Аёл тукқандан кейин иложи борица энг тўйимли овқатларни истеъмол қилиши лозим. Одатда янги тукқан аёлларга нон ейиш, атала, мастава ичишга руҳсат берилади. Натижада аёл кучсизланиб, юқумли касалликларга чалинишга мойил бўлади.

Тукқан аёллар овқатланишида қуйидаги 4-гуруҳ овқат маҳсулотларига эътибор 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 витаминига 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 истеъмол қилиш ман қилинади. Чунки бу маҳсулотлар чакалоқ ҳазм қилиш аъзосида яхши сўрилмай, қорнини дам бўлишига ва оғриб, ич бузилишига сабаб бўлади, бола эммай қўйиши ҳам мумкин. Эмизикли аёл эмизаётган пайтида жуда чанқайди, шу боис, эмизиш олдидан ва гўдакни эмизаётганда бир пиёла сутли чой (ширин ёки шакарсиз) ичилгани маъқул. Одатда аёл киши туққандан кейин мушаклари бўшашиб қоладиган бўлади, қабзиятга мойиллиги тортади. Она ичи фаолиятининг бузилиши бола ичининг келишига ҳам таъсир қилади. Ичак фаолиятини асосан тўғри овқатланиш йўли билан тартибга солиш мумкин. Мабодо қабзият бўлса наҳорга олма ейиш, қатиқ ёки кефир, туршак, баргақдан шарбат тайёрлаб истеъмол қилиш керак.

Оғир ётган беморларни овқатлантириш хусусиятлари

Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан касалхона муассасалари учун камида 4-марталик, айрим гуруҳлардаги беморлар учун (юрак, касаллигида, яра касаллигида) эса 5-6 марталик овқатланиш режими белгиланган. Кундузги рационни бир меъёрида тақсимлаш ва кечки овқатга калориялилиги юқори кўп миқдорда овқат 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 саотдан ошмаслиги, охири кечки овқат ва эрталабки нонушта ўртасидаги танаффус 10-11 саотдан ошмаслиги керак. Овқатни маълум саотлардагина мунтазам истеъмол қилиш беморларда вақтга нисбатан шартли рефлекс вужудга келтиради ва иштаҳани яхши бўлишига имкон беради.

2 марталик овқатлантиришда иккинчи нонушта 6 марталик овқатлантиришда эса тушлиқдан кейинги овқат киритилади.

Беморга узоқ вақтгача битта парҳез столининг ўзини тайинлаш мумкин эмас, чунки қатъий белгиланган шифо овқат чегараланган, бинобарин, кам қийматли бўлади.

Овқат хилини кўпайтириш учун овқат режимини ўзгартириб туриш, баъзан эса режимдан биров чекиниш ҳам мумкин. Айрим касалликларда енгиллаштирувчи деган ном олган кунлар тайинланади.

Беморни тўғри (рационал) 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 махсулотларнинг суткалик микдорини тўғри тақсимлаш киради. Овқатни ташкил этиш ва назорат қилиш учун йирик касалхоналарда парҳез билан шуғулланувчи врачлар, бўлимларда эса парҳез хамширалари бўлади, бу функциялар бўлимнинг катта тиббий хамширасига топширилиши мумкин. Овқатланиш тирик организмнинг асосий физиологик эҳтиёжларидан бири ҳисобланади. Соғлом инсон учун тавсия этилган меъёрига биноан, ҳайвонот оқсиллари микдори 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 овқати таркибидаги оқсиллар, ёғлар, углеводлар ва бошқа турли моддалар нисбати касаллик турига қараб ўзгартирилалади. 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.

Сўнгги илмий текширишлар шуни кўрсатадики, овқат ҳазм қилиши ва сўрилишининг меъёрий жараёнларида оқсиллар, ёғлар, углеводлар, витаминлар ва минерал моддалар нисбатини мувозанатда бўлишининг ўзигина етарли эмас. Даволовчи овқатланишда овқатланиш тартибини назорат қилиш керак. Меъёردа соғлом одам кунига 4 маротаба 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, меъда яра касаллигида бемор кўп-кўпдан 3 маротаба овқатлангандан кўра, 6 маротаба оз-оздан овқатлангани маъқул. Даволовчи овқатланиш даволаш жараёнининг муҳим таркибий қисми ҳисобланади. Ҳозирги кунда 15 та асосий даволовчи парҳез турлари мавжуд. Ҳар бир парҳез бир нечта 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 меъда ярасидан қон кетганда қўлланилади. Парҳез овқатланишда биринчи, олдин касаллик турини, аъзолардаги у ёки бу ўзгариш даражаси ҳисобга олинади. Махсулотларни истеъмол қилиш ишлаб чиқариш тартиби ўзгартирилади. Кўпгина ёши катта беморлар бир нечта касалликлар билан касалланган бўлиши мумкин. Айрим беморга у ёки бу касалликдаги ўзгаришларни меъёрлаштириш мақсадида енгиллаштирувчи кунлар (контраст парҳезлар) тавсия этилади. Енгиллаштирувчи кунларда беморга бир хил кўринишдаги кам калорияли махсулот бериш мақсадга

мувофиқ ҳисобланади (масалан: сут, мевалар, сузма ва ҳ, к.), лекин овқат ҳажми бир меъёрга, 5-6 маҳалга тақсимланиши керак.

Беморларни овқатлантиришни ташкил қилиш

Даволаш муассасаларида беморлар овқатини ташкил қилишда тиббиёт ходимларидан ташқари ошхона ходимлари ҳам иштирок этадилар. Шифокор беморнинг касаллигидан келиб чиққан ҳолда маълум овқат парҳезини тайинлайди. Бўлим ҳамшираси овқатга талабнома тузади. Беморлар овқатини беморларнинг 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 шифохонанинг парҳез ҳамшираси томонидан назорат қилинади. Овқат шу бўлимнинг ошхона ходими томонидан тарқатилади. Овқатлантириш беморларнинг ҳолатига қараб 3 хил бўлади: фаол, суст ва сунъий. Агар бемор бошқа кишиларнинг ёрдамсиз 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 маълум вазият ҳосил қилиш лозим. Беморларни ярим ўтказиб, 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 жароҳат келтириб чиқариши мумкин. Бундан ташқари медицина ходимлари беморнинг қариндошларига овқатлантириш усулларини ўргатадилар, чунки бу жараён жуда катта сабр-қаноат талаб қилади. Кўпинча беморлар иштаҳаси йўқолиши, енгил тортмаслигидан шикоят қиладилар. Юқори ҳарорат ва уйқусизликка чалинган беморларни овқат қабул қилишга мажбур қилиш мумкин эмас. Айрим ҳолларда беморларнинг табиий овқатлантириш сунъий овқатлантириш билан тўлдириш ёки алмаштиришга тўғри келади. Сунъий овқатлантириш организмга овқат маҳсулотларини меъда (овқатлантириш найчаси), гастростоме (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 сув (30-50мл) ва ичириш учун найча.
6. Фонендоскоп, лейкопластр, хавфсиз тўғноғич, зонд учун тикин, шприц.

Бундан ташқари беморни овқатлантириш учун махсус препаратлар (эритмалар) тайёрлаб олинади. Озиқлантирувчи моддаларни фракцион усул

билан кунига 5-6 маротаба ёки томчилаб аста-секин узоқ вақт давомида юборилади.

Беморларни меъда зондн орқали сунъий овқатлантириш

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 глицирин билан ишлов берилади.
 6. Беморга ярим ўтирган ҳолатни эгаллашига ёрдам бериб, кўкрагига сочик ёки оқлик қўйилади.
 7. Зонд пастки бурун тешиги орқали 15-18 см га киритилади.
 8. Беморга ўтирган ҳолатни эгаллашишига ёрдам берилади.
 9. Сув ичириб бемордан зондни ютиш сўралади. Кўнгил айланишини камайтириш мақсадида муз бўлагини солиш мумкин.
 10. Шприцга ҳаво тортилади ва уни зондга бирлаштирилади.
 11. Фонендоскоп орқали ҳавонинг кирганлиги эшитилади.
- Эслатма:** Зондни меъдага 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 ҳолат беринг.
3. Фонендоскопни меъда соҳасига қўйинг, зонд орқали шприц ёрдамида 30-40 мл ҳаво юборинг. Маълум товушлар эшитиш орқали меъдада жойлашганлигига ишонч ҳосил қилинг.
4. Зондни қисқич билан қисинг, бош учини лотокка жойлаштиринг.
5. Жане шприцига суюқ овқат тортинг ва шприцни меъда зонди билан бирлаштиринг, чап қўлингиз билан шприцни ушланг.
6. Шприцнинг мувозанатини ўзгартириб учини зондга киритинг.
7. Шприцнинг зондга бирлаштирилган жойини чап қўлингиз билан ушлаб туринг, ўнг қўлингиз орқали аста-секинлик билан овқатни юборинг.
8. Бемор овқатланиб бўлгандан сўнг, зондни сув билан бошқа шприц орқали ювинг ва шприцни ажратинг.

Эслатма: кейинги овқатлантиришдан олдин зонд ўз ўрнида жойлашганлигига ишонч ҳосил қилиш керак, бунинг учун яна зонд орқали ҳаво юбориб, фонендоскоп орқали эшитилади.

Зонднинг бўш қисми тикин билан беркитилади ва кийимга маҳкамланади. Беморга қулай ётишга ёрдам берилади.

Беморларни воронкали зонд ёрдамида овқатлантириш

1. Воронкали зондни меъдага киритинг ва аста энгаштириб тайёрланган овқатни қўйинг.

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 тикин билан ёпинг.

5. Зондни тўғноғич билан бемор кийимига тўғнаб қўйинг.

Эслатма: беморни сут маҳсулотлари билан овқат-лантирилганда 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 система, штатив ва қисқич тайёрланг.

2. Эритма солинган флаконни штативга маҳкамланг.

3. Флаконга тикин 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 тикин орқали киритинг

6. Бураладиган қисқич орқали системанинг ўтишини тикланг.

7. Флакон тубини юқорига қилиб айлантиринг ва томизгич резервуарини тўлдиринг.

8. Системадан ҳавони сиқиб чиқаринг (озиқлантирувчи эритма томизгич резервуари пастидаги найчани тўлдириб туриши керак).

9. Системани қисқич билан ёпинг.

10. Найчанинг бўш қисмини штативга маҳкамланг.

11. Беморга муолажанинг аҳамиятини тушунтиринг.

12. Зондни бемор меъдасига киритинг.

13. Меъдага киритилган зондни пастки қисмидан қисқич билан беркитинг.

14. Системани пастки қисмидан ҳам қисқич билан беркитиб, зондни системага уланг.

15. Қисқичларни олиб қўйинг.

16. Эритманинг йўналиш тезлигини буралувчи қисқич ёрдамида тартибга келтиринг

17. Зонд ва системани қисқич орқали беркитиб сўнг системани ажратинг.

18. Жане шприци ёрдамида зондни сув билан ювинг.

19. Зонднинг бўш учини тикин билан беркитинг ва бемор кийимига маҳкамланг. Бемор ўзини қандай ҳис қилаётганлигини аниқланг, қўлингизни ювинг.

Беморларни гастростома (операцион тешик) орқали овқатлантириш

Қизилўнғач ва меъданинг 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 меъдага 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 истеъмол қила олмаганда парентерал овқатланиш усулидан фойдаланилади. Қоида бўйича уни операциядан сўнг белгиланади. Бу мақсадда оксиллар, аминокислоталар, гидролизин, казеин, аминокислоталарнинг сунъий аралашмаси: алвезин, левомин, полиамин, ёғли эмульсиялар, липофундин ва 10%ли глюкоза, бир литргача электролитлар эритмаси қўлланилади. «В» гуруҳ витаминлари, аскорбин кислота юборилади.

Эслатма: Препаратларни юборишда уларнинг тезлигига қатъий риоя қилиш лозим.

1. Гидролизин, казеининг оксилли 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 юбориш лозим бўлса, 3-5 соат давом этади. Оксилли 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) сунъий овқатлантириш

Ичак орқали озиқ моддаларни юборишда маълум мақсад кўзда тутилади. Бу организмнинг суюқликка ва ош тузига бўлган эҳтиёжини кондиритидир. Бу усул билан овқатлантириш қизилўнгач батамом тутилиб қолганда, организм сувсизланганда, қизилўнгач ва меъданинг 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 сунъий овқатлантириш учун 5%ли глюкоза ва 0,85%ли натрий хлорид эритмасидан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир, чунки бу эритмалар яхши сўрилади. Юқоридаги суюқликлардан бири 200—500 мл миқдорида резина нокча орқали юборилгани маъқул. Суюқлик ҳарорати 37—38⁰С 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 таъсир кўрсатмайди. Аҳоли кексайиши жараёнига таъсир кўрсатувчи омиллар: туғилишнинг турғун пасайиши, кичик ва катта ёшдаги аҳолининг бир жойдан иккинчи жойга силжиб туришидир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига қараганда дунё аҳолисиининг 60 ёшдагилари 2000 йилда 1970 йилга нисбатан 8 % дан 9 % га, яъни 291 млн.дан 585 млн.га ошиши керак. Агарда 80 ёш ва ундан юқори бўлган кишилар сонининг ундан ҳам тез суръатлар билан ўсиши ҳисобга олинса, бунинг аҳамияти янада ошади.

Геронтология масалалари бўйича 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 узок яшовчилар дейилади.

Умумий парвариш, кекса ва қария ёшдаги беморларда, анча мураккаб бўлиб, одатдаги парваришдан кўра тиббий ходимлардан кўпроқ вақт ва эътибор 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 рационал 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 функциялари ўртасида янги муносабат юзага кела бошлайди. Турмуш тарзини мувофиқлаштириш ва рационал 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 тахминий рацион куйидагича:

Калориялиги ва таркиби: оқсиллар 80 г, улардан камида 50 г ҳайвонот оқсили, ёғлар 50-70 г улардан камида 30 г ҳайвонот ёғи, углеводлар 200 г, калорияси 2000.

Овқатланиш режими: овқатни оз-оздан тез-тез (ҳар 3-4 соатда) кунига 6 марта 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. Бобохўжаев Н.К., Набиев М. Овқатланиш ва саломатлик. Т. 1985.
4. Воробьёв 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. Дустжонов 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. Бази юрак-кон томир касалликларида овқатланиш хусусиятлари. Т. 1980.
11. Қурбанов М.С. Диетология. Т. 2003.
12. Маҳмудов 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., Мещерякова 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 Ўзбекистана.(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.Дустжонов.,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.

МУНДАРИЖА

- Сўз боши_____
- Диетологиянинг мақсади, вазифалари ва мазмуни_____
- Овқатланишнинг биологик ва экологик аспекти_____
- Даволовчи овқатланишнинг аҳамияти _____
- Даволовчи овқатланишнинг биокимёвий асослари_____
- Овқатнинг асосий компонентлари ва уларнинг моддалар алмашнувидаги роли_____
- Организмнинг энергетик баланси_____
- Организмнинг энергия алмашинуви ва энергетик сарфи_____
- Овқатланишнинг физиологик меъёрлари_____
- Парҳез овқатланишда асосий маҳсулотларнинг озукавий ва биологик қиймати_____
- Парҳез таомнома тузиш принциплари _____
- С витаминли овқатланиш_____
- Даволаш-профилактика муассасаларида парҳез овқатланишни ташкил қилиш_____
- Парҳез овқатлар сифати назорати_____
- Умум қабул қилинган даволовчи овқатланиш парҳез столларига умумий изох_____
- Овқат ҳазм қилиш аъзоларнинг касалликларида даволовчи овқатланиш_____
- Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигида даволовчи овқатланиш_____
- Хроник гепатит касаллигида даволовчи овқатланиш_____
- Сийдик ажратиш йўллари касалликларида даволовчи овқатланиш_____
- Эндокрин тизм касалликларида даволовчи овқатланиш_____
- Юрак қон-томирлари касалликларида даволовчи овқатланиш_____
- Нафас олиш касалликларида даволовчи овқатланиш_____
- Аллергик касалликларида даволовчи овқатланиш. Антиаллергик парҳезлар_____
- Сил касалликларида даволовчи овқатланиш_____
- Очлик билан даволаш. Енгиллаштирувчи парҳез_____
- Ҳомиладор ва эмизикдаги аёлларни овқатлантиришнинг хусусиятлари_____
- Оғир ётган беморларни овқатлантириш хусусиятлари_____
- Кекса одамларнинг овқатланиш хусусиятлари_____
- Адабиётлар рўйхати_____
- Мундарижа_____

Равшанбек Бабажонович Абдуллаев -
тиббийёт фанлари доктори, профессор

Ўқув нашри

Парҳез овқатланиш асослари

Мухаррирлар: И.Қ.Абдуллаев., И.Оллаберганов

Бадий муҳаррирлар: М.Р.Алимуҳамедова., М.С.Рўзметова

Техник муҳаррирлар: Ш.О.Хўжаев., Ж.А.Ғапуров

Мутахасислар: Ф.Х.Худойкулова., А.Ж.Атажонова

Компьютерда тайёрловчи: С.Р.Курбанов

Теришга берилди _____ .Босишга рухсат этилди _____.

Бичими 60/90 1\16. Адабий гарнитура. Юқори босма. Шартли босма.

таброк _____ .Жами _____ нусха чоп этилди. Буюрма № _____

Баҳоси келишилган нархда