

QARIYALARDA OVQAT HAZM QILISH TIZIMI KASALLIKLARIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI

Urganch Abu Ali Ibn Sino

nomidagi

jamoat salomatligi texnikumi

o'qituvchisi

Jumanazarova Zebuniso

Shavkatovna

Annotatsiya: Ushbu maqolada qariyalarda hazm qilish tizimi a'zolarining kasalliklari dolzarb muammolardan biri bo'lib kelmoqda. Oilaviy shifokorlari kundalik ish faoliyati davomida uchraydigan kasalliklar bolalar orasida ovqat hazm qilish tizimi atroflicha tahlil qilingan.

Kalit so'zlar: Og'iz bo'shlig'i, halqum, qizilo'ngach, me'da, ingichka ichak, jigar, o't pufagi, me'da osti bezi va yo'g'on ichak, gepatotsitlar

Ovqat hazm qilish a'zolariga og'iz bo'shlig'i, halqum, qizilo'ngach, me'da, ingichka ichak, jigar, o't pufagi, me'da osti bezi va yo'g'on ichak kiradi. Ovqat hazm qilish – bu murakkab jarayon bo'lib, ovqat mexanik va kimyoviy ishlov berilib, oziq mahsulotlarining so'rilishi, hazm bo'lmagan ovqat mahsulotlarini chiqarib yuborish bilan xarakterlanadi. Ovqat og'iz bo'shlig'ida maydalanib, halqum orqali qizilo'ngachga tushadi. Qizilo'ngach uzunligi 25 sm ga yetadi. Qizilo'ngach ichki tomondan shilliq parda, tashqi tomondan seroz parda bilan o'ralgan muskul naydan iborat. Qizilo'ngach devorida to'rtta fiziologik to'rtlik bo'lib, unda dag'al ovqatlar ushlanib qoladi (bo'yin, ko'krak, diafragma, kardiyada). Ovqat qizilo'ngachdan me'daga tushadi. Me'da qorin bo'shlig'ida joylashgan. Me'da yuqoridan va chapdan diafragmaga taqalib turadi. U kardial qism (kardia), me'da gumbazi (tubi), tanasi, pilorik bo'limdan tashkil topgan. Me'da devori 4 qavatdan: shilliq, shilliq osti, muskul va tashqi seroz qavatdan iborat. Me'daning asosiy funksiyalari sekretor va motor funksiyalaridir. Me'daning shilliq pardasida hazm shirasini ishlab chiqaruvchi

millionga yaqin bezlar joylashgan. Me'da shirasi tarkibida pepsin, xlorid kislota va shilimshiq bo'ladi. Bir kecha-kunduzda bir yoki ikki litr miqdorida me'da shirasi ishlab chiqariladi. Me'da bezlari faoliyatiga nerv impulslari ta'sir qiladi. Asabiy zo'riqishlar shira ishlab chiqarishni kuchaytiradi. Ovqat me'dada bir necha soat saqlanadi. Me'daning motor funksiyasi muskullarning qisqarishi bilan bajariladi. Maydalangan ovqat bo'lak-bo'lak bo'lib o'n ikki barmoq ichakka o'tkaziladi. O'n ikki barmoq ichakka me'da osti bezidan pankreatin va o't pufagidan o't suyuqligi kelib tushadi. Me'da osti bezi ishlab chiqargan pankreatin moddasi ovqatni uglevodli qismini, o't suyuqligi esa yog'larning parchalanishiga olib keladi. Ingichka ichakda vorsinkalar (so'rg'ichlar) joylashgan bo'lib, parchalangan ovqat mahsulotlarining qonga so'rilishini ta'minlaydi. Ingichka ichakda aminokislotalar bilan monosaxaridlar to'g'ridan to'g'ri qonga so'riladi, yog' kislotalari qopqa vena orqali jigarga, neytral yog'lar esa limfa yo'llariga tushadi. Ingichka ichakda vitaminlar ham so'riladi, ovqatning qonga so'rilmagan qismi yo'g'on ichakka o'tadi va ichak tayoqchalari yordamida yog' kletchatkalariga parchalanib so'riladi. Qolgan ortiqcha moddalar najas bo'lib tashqariga chiqib ketadi. Hazm a'zolari faoliyatida qarish jarayonini ko'rsatuvchi o'zgarishlar kuzatiladi. Chaynov muskullari va so'lak bezlarida atrofik o'zgarishlar rivojlanadi. So'lak sekretsiasining pasayishi, tishlarning tushishi, chaynov muskullarining susayishi ovqatning og'iz bo'shlig'idagi mexanik ishlovini yomonlashtiradi, uning qayta hazm bo'lishi uchun noqulay sharoit yaratiladi. Qizilo'ngach shilliq qavatida atrofiya kuzatiladi, uning muskulaturasining tonusi va peristaltikasi susayadi. Me'daning shilliq va muskul qavatlarida ham atrofiya kuzatiladi. Arteriya tomirlarining sklerozlanishi, kapillarlar zichligining kamayishi me'daning qon aylanishini yomonlashtiradi. Me'daning sekretor faoliyati pasayadi: Me'da sekretorining miqdori kamayadi, xlorid kislota, pepsin va gastromukoptein mahsuloti kamayadi. Yosh o'tishi bilan ichaklar uzunligi oshadi. Ichak shilliq qavatining qalinligi kamayadi. Bu o'zgarishlar so'rilish jarayonining buzilishiga olib keladi. Qariyalarda borgan sari gepatotsitlar soni kamayib, jigar massasi kichraya boradi. Bu esa jigarning antitoksik vazifasi va moddalar almashinuvi buzilishiga olib

keladi. O't pufagi muskul qavatining tonusi pasayib, uning hajmi kattalashadi, qisqarishi susayib, o'tning dimlanib qolishiga sabab bo'ladi. Bu holat qariyalarda o't-tosh kasalligini rivojlantiradi. Me'da osti bezining atrofiyasi oqibatida asinoz hujayralar kamayib, o'rnini biriktiruvchi to'qima egallaydi, asinoz hujayradagi sekretor granulalarning pankreatin shirasini ishlab chiqarishi kamayadi. Me'da osti bezining orolchalaridagi B-hujayralarining kamayib ketishi keksalar qonida glukoza miqdorining ortiqroq bo'lishiga sabab bo'ladi. Yoshi qaytib qolgan erkaklarning 75-78% da qizilo'ngach raki kuzatiladi. Qizilo'ngach rakiga divertikullar, kuyish, ezofagitlar sabab bo'ladi. Bemorlar to'sh orqasida achishish, og'riq, og'zidan so'lak oqishi, ovqat yutishning qiyinlashib qolganidan shikoyat qiladilar. Bunday bemorlarni faqat konservativ davolash mumkin. Hazm tizimining asosiy vazifalari: - Ovqatga mehanik va ximik ishlov berish; - Sekretor- bez hujayralarining hazm shirasini ishlab chiqarishi. Bularga so'lak, me'da shirasi, me'da osti bezi shirasi, ichak shirasi, o't suyuqligi kiradi. -Eksekreter funksiyasi: modda almashinuvi natijasida hosil bo'lganmaxsulotlar - O't pigmentlari, mochevina, ammiak, og'ir metal tuzlari, dorivositalarini ekskretsiyasi ko'rinishida nomoyon bo'ladi; - So'rilish funksiyasi: ovqat tarkibidagi oqsil, yog', uglevod, mineral moddalar, vitaminlar, suv, tuz, dori moddalarining hazm tizimi shilliqqavati orqaliso'rilishidir. - Himoya funksiyasi: - Motor funksiyasi: ovqatni qizilo'ngach, me'da, ingichka ichak, vayo'g'onichak bo'ylab harakatlanishini ta'minlaydi va qoldiq moddalarni organizmdanchiqarib yuborishdan iboratdir. Hazm qilish a'zolari kasalliklarining asosiy simptomlari. Ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning asosiy shikoyatlar: qorin sohasida og'riqlar, ishtahaning buzilishi, kekirish, zarda qaynashi (jig'ildon qaynashi), ko'ngil aynishi, qusish, qorin dam bo'lishi, ichaklar funksiyasining buzilishi. Og'riqning intensivligi, joylashishi va uning ovqat qabul qilishi bilan bog'liqligi bo'yicha farq qilish lozim. Intensiv bo'lmagan, biroq doimiy og'riq surunkali gastirit uchun xos bo'ladi. meda va o'n ikki barmoq ichakning yara kasalligida og'riq intensivroq u ovqat, yeyish bilan ochiq – ravshan bog'liq. O't – tosh kasalligida og'riq juda qattiq bo'ladi. Gastrit va yara kasalligida og'riq to'sh ostida, jigar va o't qopchasi

kasalligida o'ng qovurg'a ostida, ichak kasalligida butun qorin bo'ylab biroq, ko'proq uning pastki qismida joylashadi. Ishtaha buzulishi ko'p jihatdan meda sekreitsiyasi va kislotaliligi darajasiga bog'liq. Sekreitsiya oshganda ishtaha hatto ochilib ketadi (kistalalik oshgan gastrit aksariyat me'da suyuqligi sekreitsiyasi oshishi va kislatalik oshish bilan o'tadigan me'da va 12 barmoq ichakning yara kasalligi). Sekreitsiya pasayganda ishtaha pasaygan bo'ladi (subasit, anasit, shuningdek ahillik gastritlar). Ishtaha buzilishida (xususan me'da rakida) bemor ayrim oziq – ovqat mahsulotlaridan yuz o'giradi (ovqatdan ko'ngli ketadi). Og'izda yoqimsiz ta'm me'da shilliq pardasi zararlanganda, og'izda achchiq maza jigar va o't qopchasi kasallanganda, metal ta'mi esa ovqatdan zaharlanishning ayrim turlarida kuzatiladi. Hamshiralik parvarishi. Bemor tashxisini bilish huquqiga ega, lekin faqat shifokor bemorga tashxisni qachon va qanday shaklda xabar berishni hal qiladi. Hamshira tashxisni yashirib, bemorni parvarish qilganda, unda tuzalishga ishonch uyg'otishi kerak. O'z-o'zini parvarish qilish. Bemorning holatiga bog'liq holda turli maqsadlar qo'yiladi. Masalan, kasallikning takrorlanishini oldini olish uchun hayot tarzini o'zgartirish, shu bilan birga gastroektomiyadan keyingi ahvoliga mos holda nojo'ya ta'sirlarga qarshi choralar ko'rish va davolash, keyinchalik esa o'smaning terminal davrida hayotini sog'lom odamlardek o'tkazishi, nima bo'lganda ham bemorda o'z o'ziga parvarishni amalga oshirib, unda o'ziga ishonchini oshirish kerak. Masalan, bemor hayot tarzini gastroektomiyadan keyin ahvoliga moslashtirish uchun ovqatlanish rejimida quyidagilarga e'tibor berish kerak: me'daning hajmi kichrayganligi sababli hazm qilish funksiyasi va boshqalar pasayadi, shuning uchun ovqatning hajmi kamaytirilib, uni qabul qilish soni oshirilishi kerak. So'lakning ajralishini stimulatsiya qilish uchun ovqatni kichik porsiyalarda iste'mol qilish kerak. Ovqatning sifatiga alohida ahamiyat bergan holda ovqatlanish rejimini o'zgartirish (yengil hazm bo'ladigan, kaloriyali ovqatni tanlash). Suyuqliklar qabul qilganda suvsizlanishning oldini olish maqsadida me'daning kengayishiga olib keladigan gazlangan ichimliklar ichishni cheklash. Ovqatlangandan keyin tananing holatini: me'daning qisman rezeksiyasida o'tirgan holatni ta'minlash, demping sindromining oldini olish uchun yotgan holatni berish.

Bemorning xohishsiz va o'zgarishlar muhimligini tushunmasdan turib, uning uzoq vaqt davomida yaratgan hayot tarziga o'zgartirishlar kiritish qiyin bo'ladi. Lekin agar bemor bu qoidalarga rioya qilmasdan yashaydigan bo'lsa, natijada u azoblanishi mumkin. Shuning uchun hamshira bemorning yangi hayot tarziga moslashishi uchun bemorga o'z-o'zini parvarish qilish qobiliyatini oshirishida yordam berishi kerak. Bundan tashqari, o'z o'ziga parvarish ko'nikmalarini mustahkamlashda o'rab turgan muhit ta'siri ham kattadir. Shuning uchun hamshira bemorni o'rab turgan muhitni ham hisobga olib, kerak bo'lganda uni o'zgartirishi kerak. Bemorning ovqatlanishi. Oqsil va o'simlik mahsulotlari yetarli bo'lmasligi holdan toyish, avitaminozga olib keladi. Ba'zi bemorlar aksincha, ovqatlanish rejimiga uzoq vaqt rioya qila olmay uni buzadilar, natijada ichaklar faoliyati buzilib, hazm qilish va oziq moddalarning so'rilishining buzilishi natijasida kamqonlik yuzaga keladi. Parhez bilan davolash. Bemor va uning qarindoshlari kasalxonadan chiqayotganda parhez va ovqatlanish rejimi haqida to'liq ko'rsatmalar oladilar. Bemorga osh tuzi cheklangan, yetarli darajadagi oqsilli, fiziologik to'la qimmatli parhez tavsiya qilinadi. Hamma ovqatlar qaynatilgan yoki bug'da pishirilgan bo'lishi kerak. Ovqatlanish rejimiga, parhezga rioya qilganda bemor mehnat qobiliyatining to'liq tiklanishi 4–6 oyda boshlanadi.

ADABIYOTLAR

1. M.F. Ziyayeva. «Hamshiralik ishi mutaxassisligi bo'yicha amaliyot standartlari». 2001-y.
2. L.S. Zalikina. «Bemorlarning umumiy parvarishi». «Abu Ali ibn Sino». 1996-y.
3. Yoshiyo Mori. «Bemorlarning jismoniy faolligini tiklash va rivojlantirish bo'yicha hamshiralar parvarishining yangi uslublari». Toshkent. 2001-y.
4. M.F. Ziyayeva, I.P. Primbetova. «Hamshiralik ishi asoslari» texnikasini o'rgatish usullari. 2003-yil. JICA. 5. <http://lex.uz/docs>