УДК: 613.2.03:613.6.01

ОИЛАВИЙ ШИФОКОРЛАР АМАЛИЁТИДА ПАРҲЕЗ ОВҚАТЛАНИШНИНГ АҲАМИЯТИ

Рустамова Мамлакат Тўлабоевна – т.ф.д., профессор
Тошкент давлат тиббиёт университети (Тошкент, Ўзбекистон)

Аннотация. *Мақолада парҳез овқатланиш тартибига риоя қилиш аҳоли соғлиғини мустаҳкамлашда муҳим аҳамиятга эга эканлиги ёритилган. Парҳез овқатланиш рационал овқатланишдан ўзининг таркиби ва тайёрлаш усуллари билан фарқ қилиши кўрсатиб ўтилган. Парҳез овқатланишда маҳаллий маҳсулотлардан тайёрланган озиқ-овқатлардан фойдаланиш тавсия этилади.*

Калит сўзлар: *парҳез овқатланиш, шифокор амалиётидаги ўрни*

THE ROLE OF DIETARY NUTRITION IN THE PRACTICE OF FAMILY DOCTORS

Rustamova Mamlakat Tulabaevna – D.M.Sc., professor
Tashkent state medical university (Tashkent, Uzbekistan)

Abstract. *This article highlights the importance of following a dietary diet in strengthening the health of the population. Dietary nutrition differs from rational nutrition in its composition and methods of preparation. It is recommended to use food made from local products in a dietary diet.*

Key words: *dietary nutrition, place in medical practice*

ЗНАЧЕНИЕ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

Рустамова Мамлакат Тулабаевна – д.м.н., профессор
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

Резюме. *В данной статье подчеркивается важность соблюдения диетического режима питания в укреплении здоровья населения. Диетическое питание отличается от рационального по своему составу и способам приготовления. В диетическом питании рекомендуется использовать блюда, приготовленные из местных продуктов.*

Ключевые слова: *диетическое питание, место в практике врача.*

Кириш. Аҳолиси соғлиғини мустаҳкамлаш ва ўртача умрини узайтириш мақсадида парҳез овқатланиш муҳим ахамиятга эга [1,2]. Танадаги моддалар алмашинувини керакли даражада таъминловчи ва унинг энергетик, пластик ҳамда бошқа талабларини қондирувчи овқатланиш тўғри овқатланиш демак. Оқсиллар овқатнинг биологик қиммати асоси ҳисобланади [3,4]. Жумладан, гўшт, тухум, балиқ, сут ва дуккакли ўсимликлар оқсили биологик қиммати юқори бўлган оқсилларга киради. Кундалик рационда оқсилларнинг 50% и ҳайвон оқсили бўлиши талаб этилади [5,7]. Овқатдаги ёғлар таркибида тўйинмаган ёғ кислоталарнинг нисбати: ўта тўйинмаган ёғ кислоталари миқдори 10%, тўйинмаган ёғ кислоталари - 30%, монотўйинмаган ёғ кислоталари – 60% бўлиши зарур [4,5]. Маълумки, ёғлар билан бирга организмга А, Б, Е витаминлари тушади ва ёғлар витаминлар ва минерал моддаларнинг ичакда сўрилишини таъминлайди. Карбонсувлар асосан ўсимлик маҳсулотларида кўп миқдорда бўлади, овқатдаги карбонсувларнинг 80% ини крахмал ташкил этиб, у буғдой уни, гуруч, манка ёрмаси, гречка ва перловка ёрмасида, макарон маҳсулотларида, буғдой нонида, нўхат ва ловияда кўп бўлади.

Инсон соғлиғини мустаҳкамлашда овқатланиш тартибига риоя қилиш муҳим аҳамиятга эга ва унга қуйидагилар киради: бир кунлик овқатланиш сони, кунлик озиқ-овқат миқдорини унинг қувватига, кимёвий таркибига, маҳсулотларнинг миқдорига ва берилишига қараб тақсимлаш, овқат ейиш вақтлари, овқатланиш орасидаги муддат, овқатланишга сарф бўладиган вақт. Овқатланиш тартибини тўғри ташкил қилиш инсоннинг овқат ҳазм қилиш тизими фаолиятини яхшилайди, меъда-ичак йўлида яхши сўрилишига ва моддалар алмашинувининг меъёрида ўтишига ва инсон кайфиятининг кўтарилишига ёрдам беради.

Изланишнинг мақсади. Оилавий шифокорларга улар амалиётида парҳез овқатланишнинг ахамиятини ёритиб бериш.

Материал ва усуллар. Мақсадга эришиш учун ўз тажрибамиздан келиб чиқиб ва изланишлар асосида ёзилган адабиётлардан фойдаланган ҳолда тавсиялар ишлаб чиқилади.

Соғлом одамларга ораси 4-5 соат бўлган,

кун давомида 3-4 марта овқатланиш тавсия этилади. Тўрт маҳал овқатланиш инсоннинг ақлий ва жисмоний иш қобилиятини оширади [3,4,5]. Овқатланганда оралиқ муддат камида 2-3 соат бўлиши лозим. Овқат қабул қилингандан сўнг 2 соат ўтмай овқатланиш соғлиққа зарар, чунки овқатлангандан кейин дастлабки соатларда меъда-ичак ширалари ажралиши камаяди ва 2 соатдан кейин тикланиши исботланган. Кундалик таомнома таркибидаги озуқавий моддаларнинг бир-бирига монандлиги, уларнинг ўзаро нисбати билан белгиланади. Ўртача шароитли меҳнат фаолияти амалга оширилган тақдирда, соғлом инсонлар учун оқсиллар, ёғлар, карбонсувлар нисбатлари оқсиллар миқдорига нисбатан 1 : 1 : 4 нисбатда бўлиши қабул қилинган, яъни 1 грамм оқсилга 1 грамм ёғ ва 4 грамм углеводлар миқдори тавсия этилади. Ушбу нисбатлар бемор инсонлар учун маълум даражада ўзгаршини ҳисобга олиш зарур. Кунига 4 маҳал овқатланганда бир кеча-кундузи учун мўлжалланган таомномани калориялар бўйича тақсимланиши қуйидагича бўлиши мақсадга мувофиқ: нонушта – 25%; тушлик – 35%; асрлик – 15%; кечки – 25% [4,5,8,].

Агар таом тез-тез, шошилиб ейилса, тўйишни сезиш пасайиб, бўкишга олиб келади, шунинг учун тушликда 30 дақиқа давомида овқатланиш керак. Кечки таомга меъда-ичакнинг секретор ва ҳаракат фаолиятини бузадиган, газ ҳосил бўлишига, ичак шишиши ва газ йиғилишига сабаб бўладиган озиқ-овқат махсулотлари ишлатилмагани маъқул, масалан қаттиқ қовурилган, ёғли, тўқимали, экстрактив моддалар кўп бўлган шўр таомлар.

Натижалар таҳлили. Парҳез овқатланиш рационал овқатланишдан ўзининг таркиби ва тайёрлаш усуллари билан фарқ қилади ҳамда бемор организмининг озиқа моддаларига бўлган эҳтиёжини таъминлаши, физиологик томондан тўла қимматга эга бўлиши ва шикастланган аъзонинг функциясини тиклашга ёрдам бериши керак. Шифокор парҳез овқатланишни ҳар бир касалликнинг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олиб тузади. Ошқозон-ичак касалликларида (гастрит, яра касаллиги), бўғин тизими касалликларида (подагра, остеоартрит) қўлланадиган парҳез дастурхонларнинг кўпида овқат таркиби ва миқдори маълум чекланишларга йўл қўйилгани учун уни беморга узоқ муддатга буюриш мумкин эмас. Парҳез овқатланиш таомномасини тузишда унинг таркибига кирувчи моддаларнинг ўта маъқул нисбатларда бўлишини назорат қилиш керак. Кунни мева ва сабзавотлар истеъмол қилишдан бошлаш ва улар миқдори кунига 400 грамм бўлиши тавсия этилади. Кун давомида 2,5-3 литр сув қабул қилиш меъда ичак тизими ишини егиллаштиради, хазм қилишни яхшилайди [7,8]. Газли рангли ва алкоголли ичимликларни, шўр маҳсулотларни, ёғли, кучли қовурилган гўштли овқатларни, ширинликларни истеъмол қилиш организмга зарар эканлигини беморларга тушунтириш зарур. Тана вазнини назорат қилиш зарур, ортиқча тана вазни овқат хазм қилиш тизими ва бўғин тизими аъзолари фаолиятини оғирлаштиради. Бир кунлик таомноманинг қиймати бемор одамни бир кеча-кундузи сарф қиладиган энергетик қувватига мос бўлиши зарур. Бемор танасининг талабларига ва аҳволига мувофиқ махаллий маҳсулотлардан фойдаланиб тузилган кундалик таомнома, овқат хазм қилиш аъзолари ва суяк-бўғин касалликларида ўзининг самараси жиҳатидан даволашда устворлиги билан ажралиб туради.

Озуқавий моддаларнинг бемор танасига сингиш жараёни-ассимиляцияси қуйида келтирилган маълум кетма-кетликдаги босқичлардан ташкил топади: таомни сезиш, қабул қилиш ва уни ҳазм қилиш, тананинг ички муҳитига меъда ва ичакдаги ферментлар ёрдамида қонга ва лимфага парчаланган таом таркибининг кириши, озуқавий моддаларгача парчаланган таомни ҳужайраларга кириб бориши ва уларни биокимёвий ўзгаришлар оқибатида ҳужайраларнинг ички тузилмаларига айланиши эса ҳужайравий овқатланиш ва моддалар алмашинуви натижасида танада ҳосил бўлган маҳсулотларнинг ташқи-муҳитга чиқиб кетиши.

Қабул қилинган таомларни бемор танасига етказиш мақсадида яна қуйидаги ҳаттиҳаракатларни амалга ошириш лозим: маҳсулотларга махсус пазандалик усуллари билан ишлов бериш ва улар ёрдамида маҳсулотлардаги қўшувчи тўқималарни юмшатиш, дағал клетчатка миқдорини камайтириш, маҳсулотни майин ҳолатга келтиришга эришиш. Кейинги ижобий натижага эришиш ферментлар иштирокида амалга оширилади. Таомларни майдаланган, сувда пиширилган маҳсулотлардан тайёрлаш, таомларни тайёрлашда эзилган сабзавотларни пюре кўринишида, шарбатларни эса гомогенизация шаклида ишлатиш, сабзавотларни пиширилган ҳолда тайёрлаш хазм қилиш жараёнини енгиллаштиради, айниқса ошқозон-ичак, подагра касалликларида [7,8].

Парҳез овқатланишда маҳаллий маҳсулотлардан тайёрланган озиқ-овқатларни тавсия этиш фойдали, масалан ширгуруч, ширқовоқ, шовла, мастава ва шунга ўхшашлар [6,7].

Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан даволаш тиббиёт муассасалари ва санаторий-курортларда камида тўрт маҳал овқатланиш жорий қилинган. Меъда яраси касаллиги, холецистит, панкреатит, подагра, юрак хасталиги, қон айланиши етишмовчилиги каби касалликларда кунига 4-5 маҳал овқатланиш тавсия этилади. Овқатланиш сонига қараб бир кунлик овқатланиш миқдорини ва қувватини нонуштага, тушликка ва кечки овқатланишга тўғри тақсимлаш лозим. 4 маҳал овқатланиш тартибида қўшимча 2 та кечки таом белгиланади: кефир ёки қатиқ, шарбат, юмшоқ печенье [5,6,7]. 5 маҳал овқатланиш тартибида 2-нонушта ёки

соат 16^{00} даги овқатланиш белгиланади. Кузатишлар шуни кўрсатадики, инсоннинг таом ейишга бўлган эҳтиёжи овқатланиш вақтида турлича бўлади. Кўпчилик одамлар асосан куннинг биринчи ярмида кўп овқат ейишса (нонушта, тушликда), бошқалар куннинг иккинчи ярмида кечки овқатда кўп овқат ейишади. Бу хусусиятларни ҳисобга олиш зарур ва тўғри тартибга солиш лозим.

Тўғри овқатланиш тартибини бузиш, яъни фақат қуруқ таом ейиш, жуда тўйиб ва тартибсиз овқатланиш, организмда моддалар алмашинувини ёмонлаштиради ва меъда-ичак касалликларини, юрак қон-томир ва бўғин касалликларини келтириб чиқаради. Кечки уйқудан олдин тўйиб овқат ейиш юрак хасталикларини (стенокардия, миокард инфаркти), панкреатит, ошқозон яраси каби касалликларни кучайтиради ва бемор аҳволини ёмонлаштиради.

Хулоса. Овқат хазм қилишни меъёрида сақлаш учун овқатланиш шартлари ва тартибини сақлаш, рационал овқатланиш рационига риоя қилиш муҳимдир. Алкоголли ичимликлардан ва чекишдан воз кечиш, тана вазнини назорат қилиб бориш зарур. Шифокор, ўрта ва кичик тиббиёт ходимлари биргаликда аҳолига стресс ҳолатларини бошқара олишни ўргатиши керак. Фаолликни меъёрда сақлаш, сайр қилиш, ўз вақтида дам олиш ва уйқуга тўйиниш соғлиқни сақлашнинг муҳим йўналишлари ҳисобланишини доимо тарғиб қилиш керак. Ушбу тадбирлар юрак қон-томир тизими ва овқат ҳазм қилиш тизими аъзоларининг функционал ҳолатини яхшилаб, ахолимиз соғлигини мустаҳкамлаш асоси ҳисобланади. Тиббиёт ходимлари аҳолимизга соғлом бўлишлик учун унумли, тўғри овқатланиш мақсадга мувофиқлигини доимий равишда тушинтириб бориши лозим.

АДАБИЁТЛАР

1. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М.Мирзиёев.ПФ-6099 2020 йил 30 октябрь “Соғлом турмуш тарзини кенг татбиқ этиш ва оммавий спортни янада ривожлантириш чоратадбирлари тўғрисида”

2. Воровьев В.И. Организация оздоровительного и лечебного питания. М.: Медицина, 2002.

3. Диетология //Под редакцией Барановского А.Ю. Санкт-Петербург. 2019. С.294-300.

4. Закирходжаев Ш.Я. и соавт. Здоровое и лечебное питание ключ к активному долголетию. Ташкент.2019. С. 275-288.

5. Насонова В.А., Барскова В.Г. Ранние диагностика и лечение подагры – научно обоснованное требование улучшения трудового и жизненного прогноза больных. Научно-практическая ревматология. 2004; 1:5-7. [Nasonova VA, Barskova VG. Early diagnostic and treatment of gout – is scientifically based reguirements for improvement of labour and living prognosis of patients. Rheumatology Science and Practice. 2004;42(1):5-7. (In Russ.)].

6. Овқат хазм қилиш аъзолари касалликларини ташхислаш ва даволашга замонавий ёндашув // Рустамова М.Т. тахрири остида. Шифокорлар учун ўқув қўлланма.Тошкент. 2021. 117 б.

7. Рустамова М.Т., Хайруллаева С.С. Сарыбаева Г.К., Тилляходжаев С.С. Рациональное питание больных с подагрой // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. 2023. №2. С.88-90.

8. Rustamova M.T. Ovqat hazm qilish a’zolari kasalliklari. O‘quv qo‘llanma. Toshkent. 2023. 97 b.