

Фаттахов Н.Х.

Турли касалликларда гирудотерапиянинг терапевтик самараси

Монография

Фарғона 2026

Фаттахов Н.Х.

Монография кўп асрлар давомида долзарб бўлиб келаётган муаммога бағишланган.

Муаллифлар адабиётлар ва ўз тажрибалари асосида тиббиёт зулуклари ёрдамида кўплаб касалликларни даволаш имкониятларини кўриб чиқадилад.

Монографияда баён этилган фикрлар қизиқиш уйғотади, тажриба ва клиник тадқиқотларнинг келтирилган натижалари эса амалиётдан олинган кўплаб ҳолатлар билан тасвирланган бўлиб, кўплаб касалликларни даволаш бўйича таклиф этилаётган чора-тадбирларнинг мақсадга мувофиқлигига ишонтиради.

Монография клиник амалиётда ҳам фойдали бўлиши мумкин, шунингдек, ушбу йўналишдаги кейинги тадқиқотлар учун асос бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Такризчилар:

И.Р. Асқаров. - Ўзбекистон "Табобат" академияси раиси, профессор, к.ф.д.

Юлдашев Ф.Ю. - Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти "Хирургик касалликлар" кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори.

МУНДАРИЖА

Мундарижа 4

Қисқартмалар рўйхати 5

Кириш 6

Неврологияда гирудотерапиянинг ўрни 39

**Юракни даволашда гирудотерапиянинг роли
қон томир касалликлари 48**

Зулукларни варикозни даволашда қўллаш 58

Зулуклардан урология ва андрологияда фойдаланиш 65

Офтальмологияда тиббиёт зулуги 72

Дерматовенерологияда гирудотерапия 77

Остеохондроз ва радикулит 81

Зулукларни қўллашга қарши кўрсатмалар 89

Гирудотерапия ва иммунитет 96

Меҳнат терапияси афсоналари 98

Хулоса 102.

ҚИСҚАРТМАЛАР РҲЙХАТИ

АҚШ - Америка Қўшма Штатлари
МДХ - Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги
ДВС - тарқалган томир ичи қон ивиши
ОИТС - Одамнинг орттирилган иммунитет танқислиги синдроми
ССГ - сўлак безлари секретари
МП - Тиббиёт зулуги
БФМ - биологик фаол моддалар
НТФ - Нейротрофик омиллар
МНСБ - мия нейростимулятор оқсиги
ФРН - нерв ўсиш омилари
ЭҲМ -Электрон ҳисоблаш машиналари

МУҚАДДИМА

Кўп асрлар давомида зулук билан даволаш халқ табобатининг бойлиги ҳисобланган. 1895-йилда рус олими А.К.Крамер томонидан гирудиннинг кимёвий таркиби кашф этилиши билан бутун дунё гирудотерапияни клиник тиббиёт сифатида тан олди. Бу эса зулуклар билан даволашни янада ўрганиш ва такомиллаштиришга сабаб бўлди. XX аср бошларида Жон Хейкрафт зулук экстрактининг антикоагулянт таъсирини аниқлади. 1985-йилда И.Баскова ва Г.Никоновлар томонидан тиббиёт зулуги сўлагиди дестабилаза аниқланган бўлса, 1990-1991-йилларда ғарб олимлари томонидан тиббиёт зулуги сўлагининг антисептик (бактериоцид) хусусиятини ўрганиш бўйича ишлар олиб борилди.

Ҳозирги вақтда зулуклар тиббиётнинг турли соҳаларида: косметологияда, урологияда, пульмонологияда, жарроҳликда, педиатрияда ва ҳатто трансплантологияда қўлланилади. Д. Свердлов ва унинг ёрдамчилари томонидан зулук чақиши одам иммунитетига ижобий таъсир кўрсатиши аниқланган.

Шундай қилиб, гирудотерапия жуда узоқ вақт давомида кўплаб касалликларни даволаш учун ишлатилган ва гирудин таркибининг кашф этилиши билан ушбу усулга қизиқиш ортди.

Юқорида айтилганларнинг барчаси бизни бугунги кунда касалликларни гирудотерапия билан даволашда эришилган ютуқларни баён этишга, шунингдек, ўз тажрибамизга асосланиб, турли патологик ҳолатларда зулукларни қўллаш алгоритмини тавсия этишга ундади.

Зулуклар азалдан табиатшунос-табиатшунослар, шифокорлар ва фармацевтларнинг эътиборини тортган. Зулук билан даволашнинг қадимги усули замонавий тиббиётда энг сўнгги тиббий технологиялар билан бир қаторда янги усул сифатида қўлланилади.

Ген муҳандислиги, молекуляр биология, биокимёвий тадқиқотлар ёрдамида олинган долзарб илмий маълумотлар тиббиёт зулугининг илгари сирли туюлган кўплаб хусусиятларини тушунтириб берди.

Ер юзида зулукларнинг 400 га яқин тури мавжуд. Уларнинг кўпчилиги Россия ва МДХ давлатлари ҳудудида яшайди. Аммо фақат 2 турдаги қон сўрувчи жағли зулуклари тиббий мақсадлар учун фойдали ва яроқли ҳисобланади.

1. Тиббиёт зулуги

2. Нил зулуги баъзан от зулуги деб ҳам аталади.



1-расм тиббиёт зулуги

Кўпинча Нил зулугини йиртқич жағли зулук билан адаштиришади - сохта от деб аталади, у қон сўрмайди, балки турли умуртқасиз ҳайвонларни ёки уларнинг тана қисмларини бутунлай ютиб юборади.

Тиббиёт зулуклари орасида учта кенжа тури кенг тарқалган.

1. **Шифобахш** ёки шифокор зулуги - кўнғир-зайтун рангли, орқасида 6 та қизил-сарик чизикли, танаси бўйлаб қора нуқталар билан

қопланган, қорин қисми ола-була ва ғадир-будур ҳалқаларга эга. Бошида 10 та кичик кўзлари бор ва улар ярим доира шаклида жойлашган, олтитаси олдинда ва тўрттаси энсада жойлашган. Тананинг иккала учи гўштли сўрғичлар - сўрғичлар билан таъминланган бўлиб, уларнинг олдинги учида оғиз жойлашган, орқа учида эса кукун бўлиб, иккала учи билан бегона жисмларга эркин сўрилиши мумкин.

2. **Дорихона зулуги** - шифобахш зулугидан фарқли ўлароқ, тўқ яшил рангга эга, худди шундай олтита орқа чизиклари бор, лекин нуқталарсиз; қорин бўшлиғи доғларсиз сарғиш, ҳалқалари силлиқ (уни Венгрия деб ҳам аташади). У асосан Молдавия, Краснодар ўлкаси, Арманистонда яшайди, унинг бир тури Кавказ ортида ҳам учрайди.

3. **Шарқ зулуги** олдингиларига қараганда ёрқинроқ. Унинг орқа томони бўйлаб тенг оралиқларда қора 4 та кўмир доғлари билан қопланган тор тўқ сарик чизиклар чўзилган. Зулукнинг қорни қора, яшил доғлари бир хил оралиқда жуфт-жуфт бўлиб жойлашган.

Тиббиётда қўллаш учун бир хил рангли, орқасида йўл-йўл чизиклари бўлмаган, тукли, цилиндрсимон, боши тўмтоқ зулуклар яроқсиз ҳисобланади. Бундай зулуклар халқ орасида от зулук деган умумий ном билан машҳур, гарчи улар кўпинча бутунлай бошқа турларга тегишли бўлса ҳам.

Нил зулуги (**от**) катталиги ва шакли тиббиёт зулуги билан бир хил, аммо ундан етарли даражада ривожланмаган жағи ва тўмтоқ тишлари билан фарқ қилади. Шунинг учун улар терини тишлай олмайди, фақат унга ёпишиб олади.

От зулугининг тиббиёт зулуги билан осон аралашадиган иккита кичик тури маълум:

- **очкўз қон сўргич** - тиббий қон сўргичдан орқаси силлиқ, хира яшил рангда, қорни қорамтир, ён томонларида сариқ ёки қизил-жигарранг чизиклари борлиги ва кўп шиллиқ ажратиши билан фарқ қилади.
- **қорамтир струйеротка** - яшил-сарик, қорни сарғиш. Бу зулуклар Арманистон, Грузия ва Россиянинг жануби-шарқидаги сув ҳавзаларида яшайди.



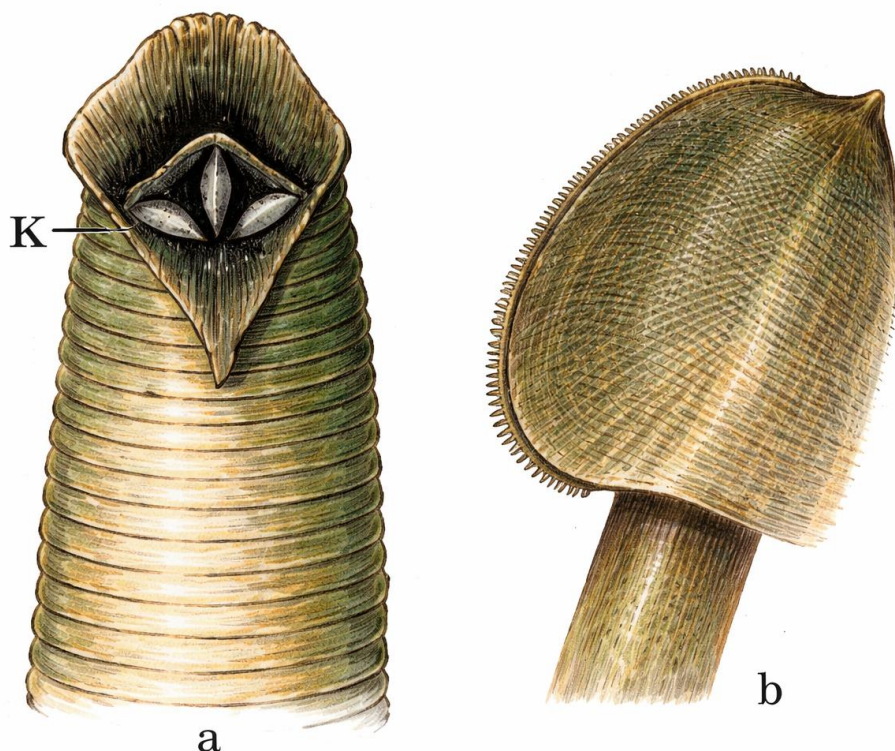
2-расм Тиббиёт зулугининг ички тузилиш схемаси, Патрик Сайм (1816).

Чанда: бутун тана бўйлаб бўйлама кесим. Юқорида: жинсий аъзолар.

Пастда ўнгда: қуритилган ичак препарати

Зулукнинг организми анча мураккаб тузилган бўлиб, нерв, қон айланиш ва айириш системасидан иборат. Зулук организмида овқат ҳазм қилиш системаси ва кучли ривожланган мускул системаси энг муҳим

аҳамиятга эга бўлиб, бутун тана ҳажмининг 65,5% гача қисмини ташкил этади. Зулукнинг танаси иккита сўрғич билан таъминланган. Олдинги сўрғичи оғиз тешигини ўраб туради, кейинги сўрғичи зулукнинг дум қисмида жойлашган бўлиб, олдинги сўрғичига нисбатан йирикроқ ва уни бемалол кўриш мумкин.



3-расм Бошининг тuzилиш схемаси: (а) Тиббийёт зулугининг оғиз бўшлиғи очик бўлган боши, К - учта жағ, (б) тишли жағ

Зулукнинг оғиз тешиги учта лаб билан чегараланган, сўнгра 120 градус бурчак остида учта жағ жойлашган (мерседес белгисига ўхшаш). Ҳар бир жағда 60 тагача ясмиқсимон тишчалар бўлиб, улар ёрдамида зулук терини "арралайди." Зулук жағлари қизилўнғачга, қизилўнғач эса зулук узунлигининг 2/3 қисмини эгаллаган ошқозонга ўтади. Ҳазм йўли тўғри ичак ва орқа сўрғич олдида жойлашган анал тешиги билан тугайди. Вояга етган зулукнинг узунлиги 5 сантиметрдан 10 сантиметргача, вазни ўртача 2,5 граммни ташкил этади. Лекин анча йириклари ҳам бўлади.

Зулукларнинг жинсий хусусиятлари жуда ажойиб. Улар гермафродит, яъни икки жинслидир. Зулукнинг ҳам эркаклик, ҳам урғочилик жинсий аъзолари бор, лекин у ўзини уруғлантирмайди, балки бошқа зулуклар билан жуфтлашади ва шу тариқа ўз жуфтини уруғлантиради ва шу билан бирга ўзи ҳам у билан уруғланади. Жуфтлашиш даври 30 кундан 40 кунгача давом этади, шундан сўнг зулук уруғланган тухум ҳужайрали оқсил массали пилла кўяди. Пилла ипак зулуки пилласига ўхшаш бўлиб, унда 15 тадан 30 тагача муртак бўлади. Зулуклар пиллаларни тупроққа кўмиб кўяди, 40 кундан кейин кулай шароитда, айниқса, куёшли об-ҳавода тухумдан зулук болалари чиқади.

Тиббиёт зулуги чучук сув ҳавзаларида (ботқоқликларда, кўлларда, кичик дарёларда) яшаса-да, улар сувда ҳам, қуруқликда ҳам яшамайдиган ҳайвонлардир. Улар қудуқ сувини эмас, тоза оқар сувни яхши кўришади. Тиббиёт зулуги жуда катта қобилиятга эга - узок вақт очликка бардош бера олади: бир йилдан уч йилгача.



4-расм Бош Ван ден Гиёмнинг 1639-йилги китобидан тиббий зулукларнинг қўлланилишини тасвирловчи гравюра

Зулукнинг одамга таъсир механизмларини ўрганиш бўйича илмий тадқиқотлар XIX аср охири - XX аср бошларида Зулук экстрактининг антикоагулянт таъсирини аниқлаган Жон Хейкрафтнинг ишларидан бошланган. Тез орада зулук сўлагидан гирудин ферменти топилди. Бу тадқиқотлар зулукларнинг тиббиётда илмий қўлланилишига асос бўлди.

Гирудотерапиянинг гуллаб-яшнаши XVIII-аср охири - XIX-аср бошларига тўғри келди. У деярли ҳамма нарсани даволаш учун ишлатилган. Бу даврда зулуклар саноат миқёсида кўпайтирилиб, мамлакатлараро экспорт қилина бошланди. Ҳатто Пирогов ҳам гирудотерапияни энг кучли даволаш усули деб ҳисоблаган. Зулуклар барча дорихоналарда сотилган.

Бироқ бу вақт ичида шифокорлар зулукларнинг асосий "кучи" - қон олиш эффекти деб ҳисоблашган. Фақат XX-асрнинг 90-йилларида олимлар шифо учун фақат у жавобгар эмаслигини исботладилар. Асосий шифобахш омил - зулук сўлагги бўлиб, унинг таркибида ноёб хусусиятларга эга бўлган 15 дан ортиқ биофаол моддалар мавжуд. Энг қизиғи шундаки, ҳозиргача олимлар шунга ўхшаш моддани синтез қила олишмади, гарчи Англия, Исроил ва АҚШда уни яратиш бўйича тадқиқотлар ва ишларга юзлаб миллион доллар ажратилмоқда. Ҳатто ген муҳандислиги технологиялари ҳам

ёрдам бермаяпти. Зулук расман дори сифатида тан олинган ва Россия дори воситалари реестрига киритилган. Дунёнинг барча мамлакатларида гирудотерапия кўплаб касалликларни даволаш ва олдини олиш учун қўлланилади ва бу усулнинг асосий афзаллиги асоратларсиз умумий соғломлаштиришдир.

Гирудотерапиянинг терапевтик таъсирининг асоси зулук сўлаги бўлиб, у ички гомеостазни нормаллаштиришга ёрдам берадиган кўп миқдордаги биологик фаол моддаларни ўз ичига олади. Улар қаторига гирудин, трипсин ва плазмин ингибиторлари, алфа-химотрипсин, химозин, субтилизин ва гранулоцитларнинг нейтрал протеазалари - эластаза ва катепсин С ингибиторлари, қон ивиш омили Ха ва қон плазмаси калликреини ингибиторлари, шунингдек, юқори специфик ферментлар - гиалуронидаза, дестабилаза, апираза, коллагеназа киради. Зулуклар сўлагиди кам ўрганилган бирикмалар - зулук простаноидлари, гистаминсимон моддалар ва бошқа бир қатор бирикмалар ҳам учрайди. Асосий таркибий қисми гирудин бўлиб, у қон ивишининг олдини олади ва тромбларнинг сўрилиш жараёнини рағбатлантиради. Гиалуронидаза - фаол моддаларнинг тана тўқималарига чуқур - 10 см гача кириб боришига имкон берадиган фермент. У бириктирувчи тўқимани ҳам парчалайди, шунинг учун чандикларнинг сўрилишига ёрдам беради.

Зулуклар билан даволаш микроциркуляция даражасида таъсир кўрсатади ва унга асосий омилдан иборат: рефлексор, механик ва биологик. Механик таъсир шифобахш қон олиш принципи бўйича амалга оширилади. Маълум миқдорда қон йўқотилганда қон оқими бўшашади, томирлар бўшайди, босим нормаллашади. Янги қон оқими яллиғланиш ўчоғига кислород ва озуқа моддаларини олиб келади. Бунинг натижасида шиш йўқолади ва оғриқ камаёди. Рефлексор таъсир иглорефлексотерапия таъсири билан таққосланади. Зулук терини фақат тананинг турли аъзолари ва тизимлари билан боғлиқ бўлган биологик фаол (акупунктура) нуқталарида тишлайди. Гирудин (зулук ферменти) нинг таъсири ўтказилган даволашдан кейинги 3 ой ичида содир бўлади. Шу вақт ичида тромблар сўрилиб кетади, эритроцитлар алмашинади, қон ёшаради.

Гирудотерапия рефлексоген, антикоагулянт, тромболитик, антиишемик, антигипоксик, гипотензив, иммуностимулятор, яллиғланишга қарши, оғриқ қолдирувчи, склерозга қарши, регенератор таъсир кўрсатади, қон кетишини, тромбозга қарши ҳимоя таъсирини келтириб чиқаради, микроциркулятор бузилишларни бартараф этади.

Қадимда зулуклар барча томирлардан суюқликларни тортиб олиши аниқ эди, бундан ташқари, 1833-йилда зулук қўшимчаси соҳасидаги "қизил ва оқ соч томирларидан" қон олиниши маълум эди. Шунинг учун тортиб олинадиган суюқликлар веноз қондан фарқли ўлароқ, бошқа таркиб ва хусусиятларга эга бўлиши керак. Хусусан, унда фибрин йўқлиги аниқланди, бунинг сабаби ҳақида ҳеч қандай тасаввурга эга бўлмаган ҳолда зулук томонидан ажратиб олинадиган қоннинг ивимаслиги шу билан боғлиқ эди.

Тадқиқотчилар зулук томонидан аллақачон сўрилган қоннинг ошқозондаги ўзгаришига ҳам доимо эътибор беришган. Илгарилари бу зулук ҳеч қандай ўзгаришга учрамайди, деб ўйлашарди, лекин вақт ўтиши билан бу зулукни топиб, бир хил зулуклардан иккинчи марта фойдалана бошлашди ва сунъий равишда қондан тозалашни фойдали деб топишди, улардан сиқиб чиқарилган қон томирдан чиқарилган қондан фарқ қиладиган хусусиятларга эга эканлигига ишонч ҳосил қилишди. Агар веноз қон тезда лахта ва зардобга ажралса ва бошқа ўзгаришларга учраса, зулукда бўлган қонда бу хусусиятлар кузатилмайди. У, аксинча, ҳамиша суюқ бўлиб, ивиб қолмайди. Бу ҳатто бемор терисидан ажралган заҳоти зулукдан сиқиб олинган қон учун ҳам хосдир, ҳолбуки, жароҳатдан ихтиёрий равишда оқиб чиқиб, томирга йиғилган қон, гарчи дарҳол бўлмаса-да, анча зич лахта ҳосил қилган. Профессор К. Дяконов 1868-йилда ўз тадқиқотларида "Қоннинг ивимаслиги ва қон шарчаларининг эриши зулукнинг ичак каналида қандайдир эритувчи агент борлигини кўрсатади," деб ёзган эди. Буни 1884-йилда зулук танасидан пробиркада қоннинг ивиши ва чиришининг олдини олувчи экстрактни олган Хайкрафт тасдиқлади ва 1902-йилда лабораторияда бу экстрактнинг препаратлари олинди ва унга "гирудин" номи берилди - зулуклар томонидан сўрилган қоннинг ивимаслиги шу билан боғлиқ эди. Кейинчалик гиалуронидаза ферменти аниқланди ва ҳозирги вақтда тадқиқотчи И.Баскова бошқа юқори фаол биологик компонентларни ҳам аниқлади. Бундан ташқари, у ва И.Шишкина зулукнинг ичак каналида яшовчи симбионт бактерия нафақат зулук ичагида микроблар ривожланишининг олдини олиш, балки бемор қонидан тушганида уларни йўқ қилиш хусусиятига эга эканлигини аниқладилар.

Замонавий тадқиқотчилар томонидан зулукларни бутун инсон организмига нисбатан ўзига хос бўлмаган ягона тирик, жуда мураккаб ва ўзига хос қўзғатувчи сифатида кўриб чиқиш кераклиги исботланган, бу шунчаки капиллярдан қонни механик равишда олиб ташлашнинг маҳаллий усули эмас, балки тегишли "муаммоли органлар." Ҳозирги вақтда зулуклар микроциркулятор ўзан даражасида қон оладиган ягона восита эканлиги тан олинган, чунки айнан шу ерда организм учун муҳим бўлган яқин алмашинув жараёнлари: капиллярлар, артериолалар, лимфа томирлари ва венулалар орқали хужайралар ва тўқималарга озуқа моддаларини етказиб бериш (улардан шлаклар, чиқиндиларни чиқариш) содир бўлади.

Тиббиёт зулуги ўзига хос даволаш воситасидир. Унинг терапевтик таъсири мураккаб тузилган ҳайвоннинг бутун бир органлар комплекцининг нозик уйғунлашган ва тез ишлаши натижасида юзага келади. Шунинг учун зулукларни тўғри парвариш қилиш, уларга ёрдам бериш ва даволаш муассасаларида ҳамда уларга муҳтож беморлар бўлган ҳар бир оилада кундалик фойдаланиш учун етарли миқдорда бўлиши муҳимдир.

Зулукларни сақлаш хона шароитида - кичик идишларда ёки ботқоқликларда, ҳовузларда, сунъий кўчатхоналарда, биологик фабрикаларда амалга оширилади, улар кўпайтириш учун ботқоқликларда овланади, аммо тез ва оқар сувларда яшовчилар яхшироқдир. Шиша, сопол, ярмигача сув

билан тўлдирилган уч литрли шиша банкага 50 тадан ортиқ хайвонни ўтқазиб мумкин эмас, сув оддий бўлиши керак, яхшиси дарё, қўл ёки ёмғир суви бўлиши керак, лекин ҳеч қачон қайнатилмаган, булоқ ёки қудуқ суви бўлмаслиги керак - бундай сувда оҳақ зарралари мавжуд бўлиб, улардан зулуклар безовталанади, кейин ғазаб билан бир-бирига ташланади, бир-бирини яралайди ва қон кетиб ўлади. Оптимал вариантда ҳар бир зулукка 40 мл 120 мл. гача сув тўғри келиши керак. Зулукларнинг соғлом ва доимо фаол бўлишининг гарови уларни озода ва покиза сақлашдир. Сувни мунтазам равишда алмаштирмак керак. Янги сув ҳам зулуклар арафасида бўлган ҳароратдан паст бўлмаслиги керак: қишда 3 кундан кейин, ёзда кунига 2 марта. Идишни ҳарорати 15 °C ва 5 °C дан паст бўлмаган салқин жойда сақлаш лозим.

Зулукларни инсоннинг барча касалликларида қўллаш мумкин, аммо истиснолар мавжуд, гемофилиянинг барча босқичларида, онкологик касалликларнинг ривожланган босқичларида ва зулукларга ўта сезгир беморларда қўйиш мумкин эмас.

Зулукларни тананинг у ёки бу нуқтасига қўйиш - процедура, умуман олганда, умуман мураккаб эмас. Шунга қарамай, зулукларни фақат шифокор қўйиши керак, у ўз бемори учун зулуклар сонини ва уларни қўйиш жойини белгилайди (беморнинг умумий аҳволи ва касаллик жараёнининг оғирлигига қараб).

Врачлар зулуклар ёрдамисиз ҳам у ёки бу дорилар ёрдамида қон ивишини тўхтатишни ўрганиб олишган. Бироқ, шаклланиб бўлган тромбни эритиб юбориш анча қийин иш. Агар улар эскирган бўлса, ҳатто энг яхши дорилар ҳам уни эрита олмайди, зулуклар эса ўз ферментлари билан эски тромблар билан муваффақиятли курашади.

Зулукни бош қисмига яқин жойдан қўл билан ушлаб сўриладиган жойига қўйилади. Зулукларни махсус идишлар ёки шприцлар ёрдамида ҳам қўйиш мумкин. Ҳар бир кейинги зулук олдинги зулук сўриб олгандан кейингина бемор терисига қўйилади. Зулук терини тишлаб, қонни сўра бошлаганида бош қисмидаги тери қоплами қисқаради. Ҳамма зулуклар қўйилганда, улар орқа сўргичига ёпишиб қолмаслиги учун тагига бир қават стерил пахта қўйилади.

Зулук сўргичлар ёрдамида бемор танасининг керакли жойига сўрилади. Зулук мустаҳкам ўрнашиб олганини сезганидан сўнг терини тишлайди. Унинг чуқурлиги одатда 1,5 - 2 мм.ни ташкил қилади. Зулук чаққанидан кейин ҳосил бўлган ярага ўз сўлагини юборади, унинг таркибида қоннинг ивишига тўсқинлик қилувчи гирудин борлиги маълум.

Бемор танасида зулук касалликнинг оғир-енгиллигига қараб 20 дақиқадан 60 дақиқача бўлади. Бу вақт ичида битта зулук 5 миллилитрдан 15 миллилитргача қонни сўради.

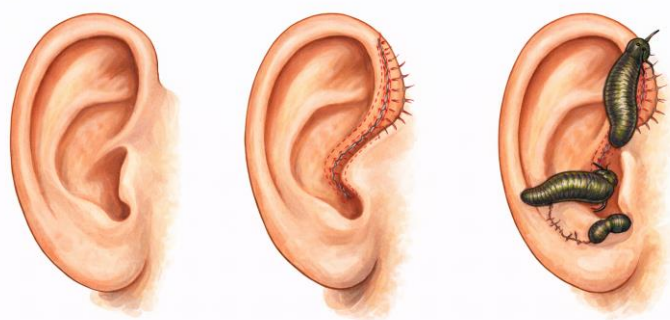
Зулукларнинг хавфсизлиги белгилари

Соғлом, оч ва етарлича фаол бўлган зулукларни хавфсиз зулуклар деб аташ мумкин. Уларда қисқариш рефлекси яққол ифодаланган. Яъни жисм

унга тегилганда калта, қалин, эластик ва зич бўлиб қолади. Оз миқдордаги сув солинган идишга қўйиб юборилган соғлом зулуклар кўпи билан ярим соатдан кейин идиш деворлари бўйлаб юқорига ўрмалаб чиқиши керак. Зулукларнинг яхши сифатли эканлигининг яна бир белгиси шуки, агар зулук солинган банкага қўл солинса, соғлом зулуклар шу заҳоти унга ёпишиб олиб, тишлай бошлайди.

Нима учун зулуклар XX аср тиббиётчиларини қизиқтиради?

Шу сабабли, XX-асрнинг сўнгги йигирма йиллигида турли мутахассисликдаги кўплаб олимларнинг тиббий зулукларга бўлган қизиқиши яна ортгани ажабланарли эмас. Биринчи навбатда, бу қизиқиш энг янги тадқиқот техникасини қўллаган ҳолда биокимё ва молекуляр биология асосида ўтказилган сўнгги тадқиқотларнинг ноаниқ хулосалари билан боғлиқ эди.



Кулоқ гиласини автотрансплантация қилишда зулукларни қўллаш

5-расм Кулоқ супрасини автотрансплантация

қилишда зулуклар қўллаш

Биринчидан, зулукнинг овқат ҳазм қилиш тизимидан олинган антикоагулянт экстракт кенг таъсир доирасига эга эканлиги аниқланди, чунки у фақат гирудиндан иборат эмас. Иккинчидан, экстрактнинг турли таркибий қисмлари -

ферментлар ва бошқа кучли омиллар вазифасини бажарувчи мураккаб оксил моддаларининг аралаш таъсири инсон танасига соф гирудинни қўллашдан кўра кўпроқ самара бериши аниқ бўлди.

1985-йилда И. Баскова ва Г. Никонов тиббиёт зулуги сўлагига дестабилаза борлигини аниқладилар. Орадан 5-6-йил ўтгач, ФА Биоорганик кимё институтида академик Е.Д. Свердлов бошчилигидаги бир гуруҳ мутахассислар томонидан тозалаб, тоза ҳолда ажратиб олинди. Г. Никонов ўз тадқиқотлари натижалари асосида гирудотерапия бўйича янги қўлланма ("Тиббиёт зулуги кеча, бугун, эртага") тузди, унда ушбу даволаш турининг истиқболлари кенг кўриб чиқилган.

Шу билан бирга 1990-1991-йилларда ғарб олимлари томонидан тиббиёт зулуги сўлагининг антисептик (бактериоцид) таъсирини ўрганиш бўйича ишлар олиб борилди. Сўлак экстракти кўп жиҳатдан антибиотикларга ўхшашлиги ва шу билан бирга бу турдаги дори воситаларининг баъзи ножўя таъсирларига эга эмаслиги аниқланди.

Ҳозирги вақтда шифокорлар зулукларни микрохирургияда аъзолар ва уларнинг қисмларини, тери лахтақларини трансплантация қилишда, шунингдек, травматик ампутация қилинган бармоқлар, кулоқлар, юзнинг бошқа қисмларини аутотрансплантация қилишда қўллашни мукамал ўзлаштирдилар.

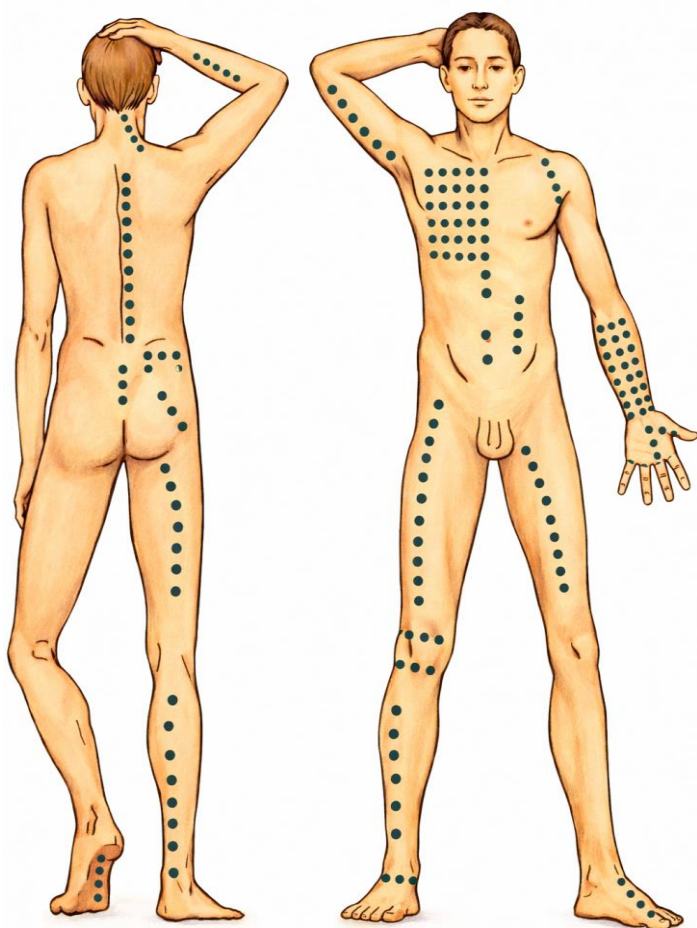
Албатта, зулуклар трансплантант аъзодан кўп қон ичади, лекин бунинг эвазига ўз ферментлари билан майда қон томирларини янги ҳолатда сақлашга ёрдам беради, уларни тана томирлари билан қўшилишга тайёрлайди ва шу билан бирга шикастланган ҳудудда кўпаяётган патоген микрофлорани ўлдиради.

Микрохирургиянинг бу усули туфайли трансплантация қилинаётган аъзонинг қон томирлари тананинг қон айланиш тизими билан тезда боғланади ва улардаги нормал қон айланиши пластик операция тугаши биланоқ деярли дарҳол тикланади. Зулуклар ёрдамида пластик операция ўтказиш босқичлари қуйидагича. Дастлаб шифокорлар трансплантант аъзонинг янгилиги ва бутунлигини сақлаш, шунингдек, зарарли микроорганизмлар билан зарарланишининг олдини олиш учун уни консервация қиладилар.

Шундан сўнг жарроҳлар кўчириб ўтказиш соҳасига ишлов беради ва трансплантатни ўрнатиш ва тикиш орқали операция ўтказади. Ўрнатиш шундай ўтказиладики, трансплантант ва акцептор (қабул қилувчи) организмнинг энг майда томирлари, нервлари ва бошқа гистологик структура элементлари максимал даражада бир-бирига мос келиши керак. Табиийки, бундай пластика махсус оптика, жумладан, шиша толали қурилмалар ва микроскопик техникадан фойдаланган ҳолда амалга оширилади, шунинг учун пластика соҳасининг ўзи микрохирургия номини олди.

Кўчириб ўтказилган жойга навбатдаги ишлов берилгандан сўнг, жарроҳлик жароҳатлари битишининг қатъий белгиланган босқичида, ушбу жойга зулуклар экилади. Сўлакли зулуклар қон оқимига оз миқдорда ўз ферментларини киритиб, стерил шароитда шикастланган томирларнинг тўсиқсиз регенерацияланиши ва битишига қулай шароит яратади. Гирудотерапия сеансларини ўтказишда трансплантант аъзонинг ҳолатини кузатиб, шифокорлар қайта тикланган ўзанда қон айланишининг хусусиятлари меъёрга мос келганда, кўчириб ўтказилган тўқималарда физиологик ва биокимёвий жараёнларнинг тўлиқ тикланиши ва меъёрлашуви босқичини аниқлайдилар.

Яқинда шифокорлар зулуклардан фойдаланишнинг кўп асрлик тажрибасини таҳлил қилиб, зулукнинг чақиш жойига нисбатан танловчанлигининг қатъий қонуниятини ҳайрат билан кашф этдилар. Инсон буни аллақачон пайқаган ва шу тариқа зулук қўйиш қоидалари пайдо бўлган. Яқин вақтларгача зулукларни тўғри қўйиш масаласи фақат юрак-томир системасининг бутунлиги тўғрисида ғамхўрлик қилишдангина иборат, деб ўйлаш расм бўлган эди.



**6-расм одам тансаида
фойдаланиладиган биологик фаол
нуқталар харитаси**

Ўша пайтда, деярли 4400 йил олдин, хитойлик шифокорлар турли хил касалликларнинг олдини олиш ва даволаш учун пухта танланган биологик фаол моддаларга турли усуллар билан муваффақиятли таъсир кўрсатишган.

1-расм. Инсон танасига зулук қўйиш –
акупункт нуқталар

Бундай таъсирнинг энг машҳур усуллари игна санчиш ва нуқтали массаж, бошқача айтганда, акупунктура ва акупрессурадир. Бугунги кунда бизнинг кўз ўнгимизда биологик фаол моддаларга таъсир кўрсатишнинг тубдан янги усули - гирудорефлексотерапия пайдо бўлмоқда. Классик игнарефлексотерапия соҳасидаги йирик мутахассис, кийевлик олим И.З. Самосюк 1980-йилларнинг охири ва 1990-йилларнинг бошларида акупунктура нуқтаи назаридан зулуклар орқали "кам қон олиш" назариясини пухта ишлаб чиқди.

Сўнгги 5-йилдаги ишлар саноат миқёсида биотехнологиянинг прогрессив усуллари, яъни ультразамонавий ген-муҳандислик усуллари кўллаш орқали беқарорлик ва бошқа зулук ферментларини олиш имкониятини кўрсатди. Генетика ва молекуляр биологиянинг энг муҳим

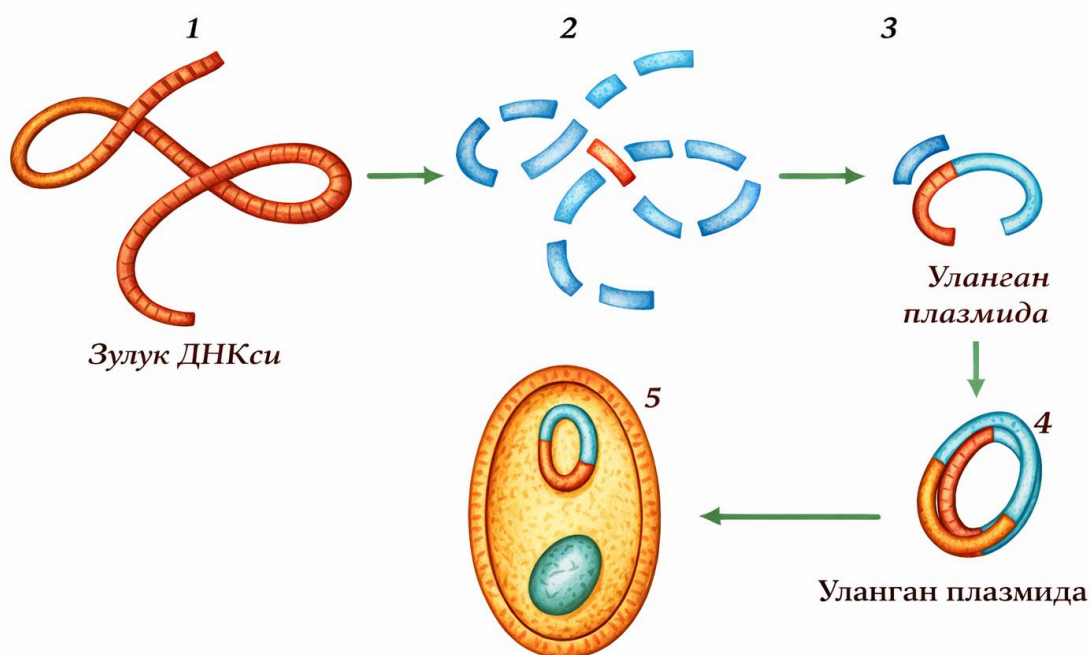
Нотўғри қўйилган зулук фойдадан кўра кўпроқ зарар келтириши, қон айланишининг бузилишига олиб келиши ва қон томирларига зарар етказиши тахмин қилинган. Изоҳ қисман тўғри, бироқ, тиббий зулукдан фойдаланишнинг максимал терапевтик таъсири қон сўргичларни танамизнинг биологик фаол зоналарига жойлаштириш орқали эришилади.

Биологик фаол нуқтавий зоналар ҳақидаги билимлар Евроосиёнинг бир қатор ибтидоий халқларида неолитдан энеолитга ўтиш даврида, яъни тахминан 5500-5300 йил олдин пайдо бўлган. У қадимги хитойликларда илк цивилизациялар шаклланиши даврида энг кўп ривожланган.

ютуқларидан бири зулуклардан фойдаланмасдан гирудинни оммавий ишлаб чиқариш технологиясининг кашф этилишини айтиш керак.

Гирудин тиббиёт зулуги сўлак секретининг энг муҳим таркибий қисми бўлиб қолмоқда, унинг инсон қон айланиш тизимига таъсири ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Баъзан, шошилиш ҳолатларда, бу препаратнинг катта миқдори талаб қилинади. Зулукларни экиш энди керакли натижани бермаяпти. Қонга керакли миқдорда фермент тушиши учун беморга жуда кўп зулук экишга тўғри келади, бу эса асоратларни келтириб чиқаради.

Генетиклар зулук хромосомаларидан гирудин синтези учун масъул бўлган генни ажратиб олишга муваффақ бўлгач, муаммо ўз-ўзидан ҳал бўлди. Ирсиятнинг зулук моддасини - спирал ДНК молекуласини парчалаб, генетиклар кимёвий йўл билан ундан бу генни кесиб олишди ва олимлар тили билан айтганда, уни плазмадага тикиб қўйишди.



7-расм гирудин секретсия генига эга ДНК ни бастериал хужайрага киритиш

Плазмида ҳалқа шаклида ўралган катта молекуляр таначадир. Бундай ҳалқалар кўплаб бактерия хужайралари ичида сузиб юради ва ҳатто бактериянинг генетик аппаратида ҳам эркин кириб боради. Агар бактерия хужайрасига янги плазмид киритилса, маълум вақтдан сўнг унинг ДНКсига зулук гени табиий йўл билан киритилган бўлиб чиқади.

Барча бактериялар генетик жиҳатдан дастурлаштирилган турли хил кимёвий бирикмаларни кўплаб ишлаб чиқариши мумкин. Генетиклар лабораториясида олинган гибрид микроб гирудинни оммавий синтез қилиш қурилмасига эга. Эндиликда бундай даволашга муҳтож бўлган беморларга юқори дозада бериш учун қимматли препаратни кўп миқдорда олиш мумкин бўлди.

Хусусан, ген-муҳандислик гирудини туфайли шифокорлар бир қатор касалликлар билан бирга келадиган оғир синдромни даволашни ўргандилар. Касаллик кечишининг бу асорати қон плазмасида тромбин омили

концентрациясининг тўсатдан ва сакрашсимон ортишидан иборат. Биокимёвий патология қон айланиш тизимининг катта қисмини бир вақтнинг ўзида қамраб олиши жуда хавфли, шунинг учун қон оқимининг турли қисмларида қон лахталари-тромблар интенсив равишда ҳосил бўлади.

Бу ҳолат тиббиётда тромбогеморрагик синдром деб аталади. Кўпинча уни тарқоқ ёки диссеминацияланган томир ичи қон ивиши синдроми, қисқача ДВС-синдроми деб ҳам аталади. Шубҳасиз, муқаррар ўлимга олиб келадиган даҳшатли жараёни тўхтатиш фақат қонга юқори дозада гирудинни ўз вақтида юбориш орқали амалга оширилиши мумкин.

Сўнгги 10-йил ичида гирудин ва дестабилазадан ташқари тиббиёт зулуғи сўлак ажралмаси экстрактидан ажратиб олинган кўп микдордаги фаол моддалар кашф этилди ва бир нечта янги фармакологик препаратлар яратилди. Зулук сўлагининг таркибий қисмлари нафақат кимёвий лабораторияларда, балки суперкомпьютерлар ёрдамида рентгеноструктуравий ва рентгеноспектрал таҳлиллар орқали ҳам ўрганилди.

Орадан бир неча йил ўтгач, Е.Д. Свердлов ва унинг ёрдамчилари томонидан зулук чақиши инсон иммунитетига ижобий таъсир кўрсатиши аниқланган. Бироқ, қон олиш қон плазмасидаги лимфоцитлар микдорининг ўзгаришига сабаб бўлиши аллақачон маълум бўлган. Зулук секретининг экстракти бактериостатик ва иммуностимулловчи моддаларни ўз ичига олганлиги сабабли, зулуклар орқали қон олишнинг ижобий таъсири фақат кучаяди.

В.А. Савиновнинг фикрича, зулуклардан фойдаланиш ҳатто саратон ва ОИТС каби даҳшатли касалликларни даволашда ҳам ўзини оқлайди. Умуман олганда, шифокорлар бдулотерапия ҳар қандай касалликда у ёки бу даражада фойдали эканлигига ишонишади, фақат ҳар бир ҳолатда зулуклардан тўғри фойдаланишни ўрганиш керак.

Зулуклар бўйича мутахассисларнинг маълум даражада ишонч билан таъкидлашича, гирудин артритлар, артрозлар, ринитлар ва юқори нафас йўлларининг бошқа касалликлари, бронх-ўпка касалликлари, абцесслар, гематомалар, простатитлар, циститлар, импотенция, аноргазмия, бепуштлиқ, неврозлар, невралгиялар, келиб чиқиши турлича бўлган уйқусизликларда ёрдам беради. Тўғри, санаб ўтилган муаммоларнинг барчаси учун ҳам "тиббиёт зулуклари"дан фойдаланиш қоидалари ишлаб чиқилмаган.

Кўриб турганимиздек, оддий паразит бўлган оддий ҳовуз қон сўрувчиси кўплаб касалликларни даволашда тиббиёт учун жуда зарур бўлиб чиқди. Бделология (гирудология) - зоология, экология, генетика, биокимё, физиология, гематология, иммунология, амалий тиббиёт каби кўплаб фанлар кесимида ривожланган илмий билимнинг истиқболли тармоғидир.

Тиббий зулукларни кўпайтириш ва сақлаш

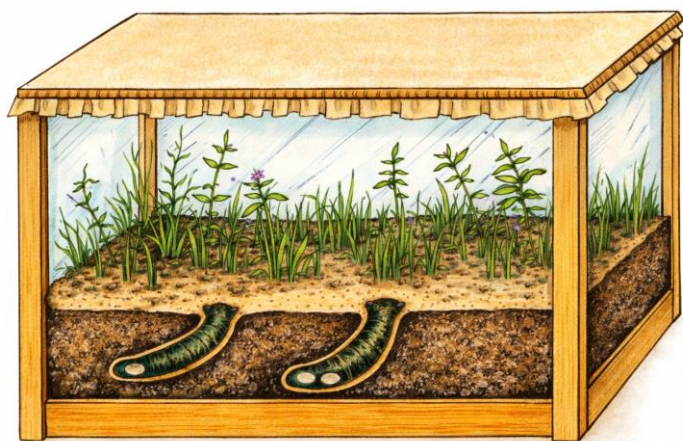
Албатта, зулукни мутахассис кўйиши керак, аммо гирудотерапия воситалари билан даволанишни режалаштирган ҳар бир киши бу муолажага тўғри тайёргарлик кўриш учун зулук кўйиш қоидаларини билиши шарт. Тиббиёт зулугининг клиник шароитларда амалий қўлланилиши зулукларни

кўпайтириш, уларни сақлаш, парваришлаш меъёрларини тартибга солувчи бделлотехника қоидаларига таянади. У бир вақтнинг ўзида табиатдан фойдаланиш соҳаси ва тиббиётнинг ўзига хос йўналиши, яъни ёндош амалий фан ҳисобланади. Биз кўчма зулукларни қандай боқиш ва уларни қандай қилиб териға ёпиштиришни аниқлаб олишимиз керак. Зулукларни сақлаш усули уларни қўллаш муддатларига боғлиқ: зулуклар дарҳол қўйилиши ёки улар мавжуд бўлиши ва шунга мос равишда узоқ вақт давомида сақланиши муҳим аҳамиятга эга. Агар меҳнат терапияси сеанслари узоқ муддатга мўлжалланган бўлса, зулукларни сақлаш уларни жадал озиқлантириш йўли билан иложи борица тезроқ ўстириш учун ташкил этилади. Бундай сақлаш бделлотехникада тарғибот сақлаш деб аталади.

У тиббий зулукларни бделлологик станцияларда (фермаларда) оммавий равишда кўпайтириш ва бўрдоқига боқишдан иборат. Бу хўжаликлар дорихоналар, илмий-тадқиқот марказлари, тиббиёт муассасаларини тирик зулуклар билан таъминлайди.

Сақлашнинг иккинчи усули консервация усули деб аталади. Унинг мақсади зулукларни вақтинча оч ҳолда сақлашдир. Зулукларни консервацион сақлаш дорихона ва клиникаларда жорий ишлатиш учун сақланади. Тарқатиладиган зулуклар оч ҳолатда сақланиши керак бўлса-да, улар чарчаган бўлмаслиги керак, бу эса мураккаб вазифадир. Кўриб турганимиздек, зулукларни сақлашнинг иккала усули: ҳам тарғибот, ҳам консервация усуллари етарлича мураккабдир. Уларнинг ҳар бири билан танишиб чиқамиз.

Замонавий усуллар пайдо бўлишидан олдин зулуклар оддий очик ҳовузларда кўпайтирилган, яъни зулукчилик ҳовуз хўжалигининг бир қисми бўлган. Зулукларни бундай кўпайтириш ноқулай эди. У бделлотерапияга қизиқиши пасайгани сайин аста-секин унутилиб борарди. Ўтган асрнинг 30-йилларида зулуклар билан даволашга бўлган қизиқишнинг тикланиши билан жағ зулукларини оммавий ва илмий асосда жадал кўпайтириш учун янги типдаги хўжаликларни ташкил этиш заруряти туғилди.



Маточник

8-расм. Маточник

Сунъий усулда етиштирилган зулуклар сифат жиҳатидан табиий сув ҳавзаларидан тутилган зулуклардан қолишмайди, баъзи кўрсаткичлари бўйича улардан устун туради. Биоферма шароитида кўпайтириладиган зулукларнинг асосий афзаллиги шундаки, улар ёввойи индивидларга қараганда анча тез семиради.

Табиий шароитда зулуклар ҳаётининг 3-йилига келибгина гирудотерапевтлар нуқтайи назаридан оптимал катталиқкача ўсади. Синева ва Шчеголев усуллари ёрдамида пилладан чиққандан 1-1,5 йил ўтгандан сўнг жинсий вояга етган зулукларни олиш мумкин.

Тўлақонли тиббиёт зулукларини тез етиштиришнинг энг муҳим шarti уларни қушхоналардан сотиб олинадиган янги қон билан мунтазам озиклантиришдир. Қон массаси ивиши натижасида ҳосил бўлган йирик лахталар ишлатилади. Зулукларни тўла қимматли қўшимча озиклантириш учун фақат соғлом ҳайвонлар, асосан йирик ва майда шохли ҳайвонлар ҳамда чўчқаларнинг қони олинади. Лахталар махсус идишларнинг тубига солинади, сўнгга у ерга бир нечта зулуклар чиқарилади.

Яхши боқилган зулуклар етарли деб ҳисобланадиган маълум бир катталиқка етганда (вазни 1,5-2 г оралиғида), уларни даволаш муолажаларини ўтказиш учун яроқли қилиш учун қўшимча озиклантириш тўхтатилади ёки бир қатор озиклантиришлардан сўнг кўпайтириш учун ўсган зулуклардан фойдаланилади. Зулукларнинг жадал кўпайиши зулукларнинг табиий кўпайиш муҳитини тақлид қилувчи оналикларни таъминлашга ёрдам беради.

Кўпайиш учун яроқли бўлган, яъни яхши боқилган ва белгиланган ўлчамларга етган зулуклар она зулуклар деб аталади. Улар жуфт-жуфт қилиб сув тўлдирилган банкаларга солинади. Биофабрика ишчилари зулукларнинг фаоллиги ва кўпайиш қобилятини сақлаб турадиган муҳитнинг оптимал ҳарорати доимий бўлишини кузатиб боришлари керак. Зулукларда копуляция ва тухум қўйиш 25 дан 27 °C гача бўлган ҳароратда содир бўлади.

Жуфтлашиш содир бўладиган жуфтлашиш даври тахминан 1 ой давом этади, шундан сўнг зулуклар бачадонларга жойлаштирилади. Оналик сифатида ҳар қандай идишдан фойдаланиш мумкин, уни ўзига хос террариум - қуруқлик шароитига ўхшатиб жиҳозлаш мумкин, чунки зулуклар пиллаларини айнан қуруқликда қўяди. Қуруқлик фаунаси вакиллари сақлаш учун мўлжалланган ҳақиқий террариум, тегишли тарзда жиҳозланган аквариум, идиш (2-3 литрли банка) ёки қути оналик манбаи бўлиб хизмат қилиши мумкин.

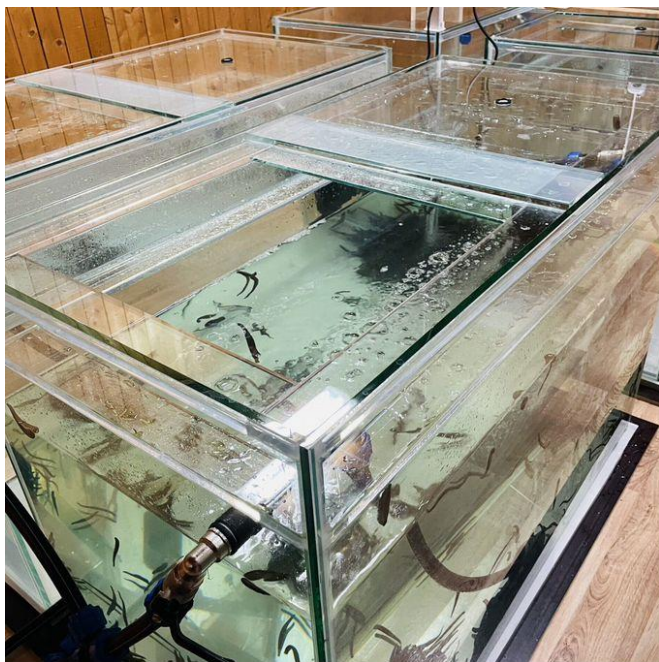
Ҳалқали қўнғизларда кўпайишни ўрганиш бўйича биологик тажрибалар ўтказишда оналик қўнғиз сифатида тупроқ қатламида турли хил умуртқасизларнинг (ҳашаротлар, ёмғир зулуклари, каналар ва бошқалар) ҳаракатланишини кузатиш учун мўлжалланган Шчербаков боғчасидан фойдаланиш қулай. Садонинг ойнаванд деворлари орқали тупроқда зулуклар ўтган йўллари, қўйилган пиллаларни бемалол кўриш мумкин. Лекин зулукларни ёппасига кўпайтириш учун Шчербаков садақаси ярамайди.

Оналик тубига нам торфли тупроқ солинади, бу тиббиёт зулуклари ва уларнинг пиллалари учун қулай муҳит ҳисобланади. Торф устига юмшоқ моҳли чимлар тўшалган бўлиб, улар тупроқ намлигини тартибга солиб туради. Бачадонлар ўзларини қулай ҳис қиладиган моҳ устида эркин ҳаракатланади ва аста-секин торфга кўмилади.

Зулук тупроқда саёз йўл очиб, унга пилла қўяди. Тухумлар маълум вақт ичида ривожланади, шундан сўнг пиллалар оналикдан сувга ўтади. Бу ерда кичик ёш зулукларнинг зулукчилари деб аталадиган иплар ҳосил бўлади. Уларнинг массаси 0,03 г гача етади, танасининг узунлиги 7-8 мм га тенг. Ипсимон чучмома ҳам худди вояга етган зотлар сингари боқилади.

Консервацион сақлаш деганда, биринчидан, сунъий усулда етиштирилган зулукларни оммавий сақлаш ва иккинчидан, жорий фойдаланиш учун ишлатиладиган зулукларни сақлаш тушунилади. Зулукларни оммавий консервацион сақлаш техникаси ўтган асрнинг биринчи ярмида ишлаб чиқилган. Ўша вақтда Москва биофабрикасида бделлологик лаборатория қошида поғонали қирғоққа ўхшаш поғонали деворли бетон ҳовузлар қурилган эди.

Бундай сув ҳавзаларида ўстирилган зулуклар сақланган ва бу ерда улар устидан доимий кузатув олиб борилган. Зулукларни сақлаш учун зулукларнинг табиий яшаш муҳитини тақлид қилувчи кичик ҳовузчалар ва қўчат ўтказгичлар ҳам қўлланилган. Сунъий сув ҳавзалари бизнинг давримизда ҳам кенг қўлланилмоқда. Битта зулукчилик хўжалигида улар тартибга солинадиган тизимга бирлаштирилади. Ариқчалар ёки қувурлар тармоғи орқали уларга дарёлар, қўллар ва шу кабиларнинг сувлари келиб қуйилади. Сув ҳавзаларини тоза сув билан таъминлаш жуда муҳим, чунки зулуклар сувнинг тозаллигига сезгир.



9-расм. Зулукларни кўпайтириш учун махсус қўрилма.

Ҳовузчалар ва қўчатхоналарни соя жойлардан қочган ҳолда, очиқ жойларда ташкил этиш мақсадга мувофиқ, чунки зулуклар қуёш яхши ёритадиган жойларни афзал қўради. Ҳовузчаларга сунъий сув ҳавзаларини ифлослан- тирмайдиган хилма-хил сув ўсимликлари экилади. Бир вақтнинг ўзида ҳовузлар тубига хўжалик ходимлари тош уюмларини ётқизадилар. Зулукларнинг хулқ-атвори ва экологиясини узоқ вақт ўрганиш

шунини кўрсатдики, бу чора зарур: зулуклар бу кичик харобалар остида яшириниб, тош уюмларидан уйча сифатида фойдаланишни маъқул қўради.

Ҳовузчалар, қўчат ўтказгичлар ва бетонланган бассейнлар фақат йилнинг иссиқ даврида қўлланилади. Кузги совуқ тушиши билан зулуклар торфли бочкаларга солиниб, зулуклар қишки сақлашга ўтказилади. Бочкалардаги шароит табиий шароитга яқин, яъни ухлаш учун қулай.

Кадкалар фақат торф билан эмас, балки торфли тупроқ (торф ва тупроқ аралашмаси) ёки лой билан ҳам тўлдирилади. Грунт маълум даражада

намланади. Зулук солинган ҳар бир идишнинг усти тоза мато билан ёпилади ва боғлаб қўйилади. Шу тариқа тайёрланган бочка салқин хонага қўчирилади ва у ерда қишгача сақланади.

Зулуклар бочкага тушгач, дастлаб безовталанади, нотаниш муҳитни ўрганади. Лекин бу узоққа чўзилмайди. Зулуклар тупроққа қўмилиши биланоқ уларнинг фаоллиги пасаяди. Зулуклар тинчлангандан сўнг қарахт ҳолатга тушади ва бутун қишлаш даври давомида бу ҳолатдан чиқмайди. Лотоклардан олиниб, иссиқ жойга қўйилган зулуклар тезда уйғонади. Уйқудаги зулукни сувга тушириш кифоя, шунда у қарахтликдан чиқади ва деярли дарҳол даволаш муолажалари учун қўлланилиши мумкин.

Зулукларни ташиш қийинчилик туғдирмайди: агар улар тўғри сақланса, автомобилларда, пойездларда ва ҳатто самолётларда ҳам осонликча бардош беради. Зулуклар торф тупроғи солинган халтачага солинади, уни қўлда олиб юриш ёки ҳар хил юклар солинадиган махсус идишда (масалан, яшиқда) сақлаш қулай.

Касал зулуклардан фойдаланиш мумкин эмас, гарчи уларнинг касалликлари кўп ҳолларда инсоннинг айби билан юзага келади. Нотўғри сақлаш (ёмон парвариш), шунингдек, ташиш қоидаларига риоя қилмаслик ёки кўпинча овлаш ва бошқа манипуляциялар пайтида зулуклар билан нотўғри муносабатда бўлиш - буларнинг барчаси зулукларда касалликларнинг пайдо бўлиши ва ривожланишига олиб келади. Ушбу касалликларга қарши курашишнинг ягона самарали усули уларнинг олдини олиш, яъни зулукларни сақлашнинг гигиеник меъёрларига қатъий риоя қилишдир. Гигиена терапиядан афзалроқ, чунки зулук касалликлари ҳатто бизнинг давримизда ҳам яхши ўрганилмаган.

Олимлар зулукларда мавжуд бўлган деярли барча касалликларни аниқлашга ва тавсифлашга муваффақ бўлишди, аммо касаллик белгиларини ўрганишдан нарига ўтилмади. Зулукларда касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари ва ривожланиш механизмларини аниқлаш олимлар учун мураккаб вазифа ҳисобланади. Зулукларни даволашнинг самарали усуллари деярли ишлаб чиқилмаган, таклиф этилаётган терапевтик чора-тадбирлар мукамал эмас ва кўпинча амалиётда қўллаш учун хавфли ҳисобланади.

Зулукларни консерватсион сақлаш қоидаларига риоя қилишдан ташқари, уларни ҳар куни текшириб туриш мақсадга мувофиқдир. У кўп вақт талаб қилмайди ва ҳатто мутахассис бўлмаган шахс томонидан ҳам бажарилиши мумкин. Зулукларда носоғломлик аломатлари сезилса, улар сақланаётган идишга санитария ишлови берилади ва касаллик тарқалишининг олдини олишга қаратилган бошқа чоралар қўрилади.

Касалланган индивидлар ўз вақтида идишдан чиқариб ташланади. Уларда зулук касалликларини даволашнинг мавжуд усуллари синаб қўриш мумкин. Шунга қарамай, тузалган зулукларни соғлом зулуклар билан бирга экиш уларнинг тузалганига тўлиқ ишонч ҳосил қилмагунча ва карантин муддати тугамагунча тавсия этилмайди. Ўлган зулуклар албатта идишдан чиқариб олинади. Шунинг ҳам билиш керакки, яроқсиз зулуклар: касал ва

истеъмол қилинган зулуклар энди даволаниш мақсадларида ишлатилиши мумкин эмас.

Санитария ишлови касал ёки ўлик зулуклар турган идишга нисбатан қўлланилади. Идиш яхшилаб ювилгунча соғлом зулуклар вақтинча сақлаш учун идишга солинади. Асосий идишга ишлов беришда ҳеч қандай махсус кимёвий дезинфекцияловчи воситалар ишлатилмайди, чунки зулуклар сувдаги аралашмаларга ўта сезгир бўлади.

Бактериоцид ва шунга ўхшаш препаратларни қўллаш, агар кейинчалик идиш узоқ вақт давомида зулукларни сақлаш учун ишлатилмаса ва зулукларнинг ўзи янги идишга ўтказилган бўлса, рухсат этилади. Агар зулукларни сақлаш учун захира идиш бўлмаса, уларни эски идишга ўтказишга тўғри келади, унинг деворларида ишлов беришнинг ҳеч қандай излари қолмаслиги керак.

Бундай вазиятда идишни иссиқ сув билан яхшилаб ювиш тўғри усул ҳисобланади. Ювилган идишда 2-3 соат давомида тоза совуқ сув ушлаб туриш тавсия этилади, кейин у тўкиб ташланади. Шундан кейингина идиш сув билан тўлдирилади ва унга зулуклар қайтарилади.

Тиббий истеъмол учун тайёрланган хавфсиз зулуклар сақланадиган идишлар ҳақида алоҳида гапириш керак. Кенг тарқалган зулукларни сақлашда асосан шиша (камдан-кам ҳолларда сопол) идишлар ишлатилади. Бир томондан, сопол идишлардан фойдаланиш фойдалироқ кўринади, чунки улар шиша идишларга қараганда арзонроқ, қулайроқ, камроқ синади ва тўғридан-тўғри қуёш нурини ўтказмайди. Бундай ҳолда, зулук эгаси бир вақтлар хамир учун ишлатилган ёки ҳозирда катта декоратив хона ўсимликларини экиш учун ишлатиладиган катта тувакларга ўхшаш катта тувакларни сотиб олингани маъқул.

Бироқ, афсуски, сопол идишларнинг камчиликлари ҳам кўп. Бундай идишларнинг деворлари ғовак бўлади, шунинг учун уларда зулукларнинг ҳаёт фаолияти маҳсулотлари - шиллиқ, сийдик ва ахлат тўпланади. Тувакларни ювиш жуда қийин, зарарли моддаларнинг кўп зарралари барибир тешикларда қолади ва тоза сувни заҳарлайди.

Деворларнинг шаффоф эмаслиги зулукларни яхши кўришга халақит беради, бу эса зулукларни ҳар куни синчковлик билан текширишни қийинлаштиради.



10-расм. Зулуклар сақланадиган банкалар.

Табиийки, сопол идишда сувнинг қанчалик лойқаланганини кўриб бўлмайди. Шунинг учун бир қарашда қулай туюладиган туваклар зулук эгаларига анча ташвиш келтиради.

Зулукларни сақлаш учун шиша идишлар билан бундай муаммолар юзага келмайди, улар билан ишлаш анча осон. Фақат битта талаб қўйилади: яшил, жигарранг, қизил ёки кўк рангли шишадан ясалган идишлардан фойдаланмаслик керак. Зулукларни шиша ва тор бўғизли банкаларда сақлаш мумкин эмас: у ердан зулукни чиқариб олсангиз, уни жароҳатлашингиз муқаррар.

Зулукларни консервацион усулда сақлаш учун кенг бўғизли (ёки умуман бўғизсиз) шаффоф шиша банкалар яроқли ҳисобланади. Аквариум банкаларидан фойдаланиш мумкин.

Зулук солинадиган сувга катта талаблар қўйилади. У иложи борича тоза, лойқасиз ва кислородга бой бўлиши керак. Шунинг учун зулукларни сақлашда қайнатилган ёки дистилланган сувдан фойдаланиш тақиқланади. Водопровод суви маъқулроқ кўринади, лекин унинг таркибида одам учун зарарсиз, лекин бундай аралашмаларга жуда сезгир бўлган зулуклар учун ҳалокатли миқдорда хлор бор. Зулукларни сақлаш учун водопровод сувидан фойдаланиш учун уни махсус филтр билан жиҳозланган замонавий тозалаш тизимидан ўтказиш керак.

Бироқ, табиий сув ҳавзасидан, иложи бўлса, катта кўл ёки дарёнинг ифлосланмаган сувидан фойдаланиш энг яхши ечим бўлади. "Гуллаш" даврида сув олиш мумкин эмас, чунки бу вақтда сув кислородга камбағал, аммо жуда кўп миқдорда нобуд бўлаётган микроскопик сув ўтларининг захарли парчаланиш маҳсулотлари билан тўйинган бўлади. Кичик турғун сув ҳавзаларидан сув олиш керак эмас, чунки у зах бўлиб қолиши мумкин.

Зулукларни сақлаш учун қудуқ суви ҳам унчалик яроқли эмас. Қудуқларга тушадиган ер ости сувлари одатда темир тузлари билан тўйинган бўлади, шунинг учун сув қаттиқ бўлиб қолади. Тиббиёт зулуги эса сувнинг қаттиқлигига чидамсиз. Нисбатан юмшоқ бўлган қудуқ сувлари ҳам айрим индивидлар ҳолатига ёмон таъсир кўрсатади.

Зулукчи ҳар доим қўлида зулук учун яроқли бўлган анчагина сув захираси бўлиши керак. Ахир уни ҳар куни алмаштириш керак-ку! Агар бу иш бироз камайтирилса, сув тезда ифлосланади ва зулуклар касалланади. Ҳатто зулукчи ҳар куни ўз уй ҳайвонларини аъло сифатли сув билан таъминлаш имкониятига эга бўлган ҳолларда ҳам, уч барабар фойда олган ҳолда, кичик захиралар яратиш керак.

Биринчидан, идишда бирмунча вақт туриб қолган водопровод суви филтрдан ўтган хлор қолдиқларидан тозаланади. Иккинчидан, у хона ҳароратини қабул қилади. Учинчидан, ҳар доим тасодифийлик элементини ҳисобга олиш зарур. Кутилмаган ҳолат одамга сувни ўз вақтида алмаштиришга тўсқинлик қилиши мумкин, агар захиралар мавжуд бўлса, буни ҳар қандай шароитда тезда амалга ошириш мумкин.

Катта захиралар қилиш мақсадга мувофиқ эмас, аммо тайёрланган суюқлик ҳажми ҳисобланган сарфни ортиқча қоплаши керак. Захирадаги сувни сақлаш учун зулуклар сақланадиган идишларга ўхшаш сопол ва шиша идишлар олинади. Ҳар гал сув алмаштирилганда зулуклар сақланадиган идиш тозаланади.

Идиш тўлиқ тўлдирилмайди, чунки лиммо-лим тўлдирилган идиш зулуклар учун ноқулай: улар сувдан чиқиб, идиш деворларига ёпишиб олишга одатланган бўлиб, шу ҳолатда узоқ вақт туради. Бундай имкониятнинг йўқлиги зулукларнинг соғлиғига ёмон таъсир қилади. Зулуклар суюқликдан ташқарида бемалол ҳаракатланиши учун идишнинг 1/2 ёки 2/3 қисмигача тўлдирилиши керак. Агар идишнинг сиғими катта бўлмаса, уни 3/4 баландликкача тўлдиришга рухсат этилади.

Зулукларни сақлашга масъул шахс улар солинган идиш доимо маҳкам ёпиб қўйилишини кузатиб бориши керак. Зулуклар ниҳоятда ҳаракатчан бўлиб, биз аниқлаганимиздек, тез-тез сувдан ўрмалаб чиқишга мойил. Шунинг учун улар сақланаётган идишдан осонгина чиқиб кетиш қобилиятига эга. Идиш оғзини қалин оқ латта билан бекитиб, яхшилаб боғлаб қўйилади. Фақат соф материалдан фойдаланиш талаб қилинади. Ифлос латта сувдан чиққан зулукларнинг нозик терисини таъсирлантириши ёки ҳатто зарарлаши мумкин.

Кенг тарқалган зулукларни консервацион сақлашнинг муҳим шarti уларнинг муҳитини оптимал ҳароратда ушлаб туришдир. У хона ҳароратига яқинлаштирилган. Иссиқликнинг етишмаслиги ёки ортиқчалиги зулукларнинг ҳолатига салбий, баъзан эса ҳалокатли таъсир кўрсатади.

Ушбу организмларнинг соғлом ҳаёт кечиришининг яна бир муҳим омили ёруғликдир. Бу уларга жуда зарур, лекин шунга қарамай, зулуклар ёрқин, тўғридан-тўғри қуёш нурига тоқат қила олмайди. Сув ҳавзаларида улар албатта тошлар тагида ёки бошқа соя жойларда яшириниб ётади. Зулукларнинг қорнига қуёш нурларининг узоқ вақт таъсир қилиши энг ёмон таъсир кўрсатади. Шунинг учун ҳам зулук солинган идишни қуёшда ушлаш тақиқланади. Уни сояга қўйиш керак, лекин жуда қоронғи хоналардан қочиш керак.

Зулук қўйиш техникаси

Бделлотехникада тиббиёт зулукларидан фойдаланишнинг икки усули қўлланилади - қон олиш билан ва қонсиз. Аспирацион усул деб аталувчи биринчи усул энг қадимги усул ҳисобланади. У деярли 3000 ёшда. Сеанс пайтида зулук беморнинг тўлиқ тўйиниши учун қанча қон керак бўлса, шунча қон олади. Иккинчи усул тахминан 60 йил олдин профессор А.С. Абуладзе томонидан ишлаб чиқилган ва "ноаспирацион" номини олган.

Бу усулнинг моҳияти шундан иборатки, бунда зулукнинг тўйишига йўл қўйилмайди. Сўра бошлаган зулук терисида сўриш бошланишидан далолат берувчи ҳаракатлар кўриниши биланок, қуйида баён этилган усуллар ёрдамида бемор терисидан зулук олиб ташланади. Зулук қўйилганда қон олинмаса ҳам керакли терапевтик самарага эришилади. Ноаспирацион усулда

қон йўқотилмайди, бу эса кўпроқ зулукларни (20 тагача ва ундан юқори) қўллаш имконини беради.

Юқорида айтиб ўтилганидек, зулуклар тартибсиз қўйилмайди, балки фақат тананинг маълум зоналарига - зарарланган жойларга ёки биологик фаол нуқталарга қўйилади. Тиббий зулукларни қўйишнинг бир неча асосий усуллари мавжуд. Усулни танлаш шифокор ва беморнинг имкониятларига мос келиши билан белгиланади ва қўллаш жойига боғлиқ.



11-расм. Зулук қўйиш учун пробиркалар.

Бугунги кунда деярли ҳеч ким қўйишни пинцет ёки қўл билан бажармайди, чунки бу зулукларни безовта қилади. Бундай манипуляцияларда улар сезиларли даражада асабийлашиб, тўлғана бошлайдилар. Қўзғалган зулуклар терига қўйилгандан сўнг, у ерда узоқ вақт ўрмалашга киришади ва белгиланган нуқтага ёпишишдан бош тортади.

Бу нафақат шифокорнинг режаларини бузади, балки беморга бир неча нохуш дақиқаларни ҳам олиб келади. Баъзан сеансни бекор қилишга тўғри келади. Шунинг учун зулукларни пинцет ва қўл билан қўйиш тавсия этилмайди ва фақат жуда зарур ҳоллардагина (думғаза ва орқа чиқарув тешиги атрофига қўйиш) рухсат этилади. Бунда шифокор зулукни бош қисми атрофидан бармоқлари билан ўраб олиб, бемор терисига ёпиштиради.

Кўпинча зулукларни пробиркадан қўйишга тўғри келади, бу эса унчалик қулай эмас. Бироқ, бу алвеоляр пиореяда милкларга ёки бир қатор касалликларда, шу жумладан мигренда қулоқ орқасидаги сўрғичсимон ўсимталарга зулукларни жойлаштиришнинг ягона усулидир.

Зулук сўргач, терини тишлаб олади. Бу вақтда зулук ҳаракатсиз бўлади, лекин кейинчалик тананинг бош қисмидаги терининг тўлқинсимон ҳаракатларини пайқаш мумкин, бу қон чиқа бошлаганидан далолат беради. Шу пайтда идишни зулук остидан олиб пастга тушириш мумкин. Агар зулукнинг пастки сўрғичи стакан шишасига ёпишиб қолган бўлса, пинцет билан эҳтиётлик билан ажратиб олинади.

Баъзан шундай бўладики, зулук белгиланган жойга ёпишишни истамай, тери устида ўрмалаб юради. Бу ҳолда уни пахта ва пинцет билан керакли жойга йўналтириш керак. Агар бир вақтнинг ўзида стаканни кўплаб зулуклар тарк этса, уларни пинцет билан орқа томонига тегиб ушлаб туришга тўғри келади. Ҳамма зулуклар ёпишиб, сўра бошлагач, уларнинг тагига юпка қилиб стерил пахта қўйилади.

Пахта зулукларнинг бемор учун ёқимсиз бўлган намлигини шимиб олади, шу билан бирга уларнинг орқа сўрғичи билан терига ёпишишига тўсқинлик қилади. Иккинчи сўрғич билан бириккан зулукларда қон олиш фаоллиги таққослаб бўлмайдиган даражада паст бўлади. Шундай бўладики, зулук "ухлаб қолади" (вақтинча қон сўришдан тўхтади). Бундай вазиятда зулукнинг орқасидан илиқ сувга ҳўлланган пахта билан юргизилади, бу эса уни яна сўришга ундайди.

Қонини тўйиб-тўйиб сўрмаган зулуклар касалга ўхшайди. Улар албатта янгисига алмаштирилади. Манипуляциялар - орқа сўрғичини ажратиш, пахта қўйиш, сўришни рағбатлантириш пайтида тушиб қолган зулукларни қайта қўймаслик керак. Бу зулуклар ҳам сифатсиз.

Одатда бемор терисидаги зулукларни олиб ташлашда муаммо бўлмайди. Кўпчилик ҳолларда уларни ечишга тўғри келмайди: зулук озгина қонни сўриб тўйинганида ўзи тушиб кетади. Ажабланарлиси шундаки, зулук одамдан терапевтик таъсирга эришиш учун олиниши керак бўлган қонни олади. Бироқ, баъзи муолажаларда озгина қон олиш керак бўлади. Бундай ҳолларда шифокор зулуклар тўйгунча ечиб ташланишини кузатиб туради. Ҳар бир гирудотерапия сеансининг давомийлигини яна шифокор белгилайди.

Муолажаларга сарфланадиган вақт касалликнинг характери, унинг босқичи ва шаклига қатъий боғлиқ. Зулукни бармоқлар, пинцет ёки бошқа механик усул билан юлиб олиш мумкин эмас. Зулукнинг орқасига спирт ёки ёдга ҳўлланган пахта қўйилади, бунда зулук тушиб кетади. В.И. Кристман бундай ҳолларда тузнинг кучсиз эритмасидан фойдаланишни маслаҳат беради.

Зулук чакқан жойда яра қолади, унинг ён тишчалари бир-бирига қўшилиб, латинча Y ҳарфини ҳосил қилувчи 3 та нурни эслатади. Зулуклардан тўғри фойдаланилганда бундай яралар кам қонайди, лекин шунга қарамай, узоқ вақт (1 суткагача) қонайди. Қолдиқ қон кетиши мутлақо нормал ҳодисадир, шунинг учун уни тўхтатиш учун махсус чоралар

кўрилмайди. Ҳатто бу жойда терини мойлаш учун ишлатиладиган ёд ҳам ишлатилмайди.

Бироқ оқиб чиқаётган қон беморга халақит беради, кийимларни ифлослантиради, битмаётган яранинг ўзи эса инфекция учун дарвоза бўлиб хизмат қилиши мумкин. Шунинг учун унга асептик боғлам қўйиш керак. Дастлаб тишланган жойга етарлича катта пахта бўлаги қўйилади. Стандарт кичик тампон мос келмайди, чунки у тезда қон билан тўйинади. Сўнгра тишланган жой пахта билан яхшилаб боғланади.

Бир неча соат ўтгач, бутун боғлам қон билан намланади ва бемор уни қўшимча равишда боғлаб қўйиши керак. Пахта билан ёпилган тишланган жойга яна бир бўлак пахта қўяди ва қўшимча равишда бу жойни тоза бинт ёки дока билан ўраб қўяди. Эски боғламни ечмаслик керак.

Шунга қарамай, терининг ташқи таъсиротларга сезгирлиги турли одамларда мутлақо индивидуалдир. Шундай шахслар борки, уларга меҳнат терапияси умуман мумкин эмас, чунки зулуклар қўзғатадиган таъсирланиш бу беморларда турли хил яллиғланиш ҳодисалари, жумладан чипқонлар, йиринглаш, инфилтратлар ҳосил бўлишига олиб келади ва ҳоказо. Аммо юқори сезувчанликдан азият чекмайдиган одамларда асоратлар бўлган ҳолатлар ҳам маълум.

Одатда, беморнинг чақишдан кейин қолган жароҳатга бепарво муносабати организмга зарарли микроблар ёки моддаларнинг киришига ёки жароҳат атрофидаги тўқималарнинг шикастланишига олиб келади (масалан, терини қашиганда). Асоратлар камдан-кам ҳолларда беморнинг терисини етарли даражада парвариш қилмасдан ёки сифатсиз зулуклардан фойдаланган ҳолда ўз вазифаларини бажаришга расмийчилик билан ёндашадиган тиббиёт ходимининг айби билан юзага келади.

Асосий асоратлари эшакеми, сарамас яллиғланиши ва тери қичишиши ҳисобланади. Кўпинча маҳаллий қичишиш, камроқ умумий қичишиш қайд этилади. Қолган асоратлар янада кам учрайди. Маҳаллий қичишиш зулуклар қолдирган жароҳатлар атрофидаги терининг кичик қисмида жойлашади. Умумий қичишиш беморнинг бутун танасига тарқалади. Агар ўта ноҳуш сезгилар пайдо бўлмаса, у ҳолда қичишишни йўқотиш учун ҳеч қандай чора кўрмаслик керак, чунки 1-2 кундан кейин у ўз-ўзидан ўтиб кетади. Агар ноҳуш сезгилар беморни қаттиқ безовта қилса, уларни иссиқ ванна қабул қилиб, терининг зарарланган жойига (маҳаллий қичишишда) юмшатувчи крем ёки ёғ суртиб бартараф этиш зарур.

Шундай қилиб, зулук қўйишда камдан кам учрайдиган асоратлар жуда оддий сабабларга кўра юзага келади, улар орасида қуйидагиларни санаб ўтиш мумкин: тишланган жойни қашиш (айниқса кучли қичишишда), боғлам ва жароҳатга ёмон қараш, боғламни ўз вақтида ёки нотўғри алмаштириш ва сифатсиз зулукларни қўллаш.

Бундан ташқари, зулук қўйилгандан сўнг беморлар учун мажбурий бўлган режимга риоя қилмаслик биров бошқача асоратларни келтириб чиқариши мумкин. Зулуклар кўп миқдорда (4 тадан ортиқ) ишлатилганда беморга 1-2 кун давомида ётоқ режими кўрсатилади. Кам сонли зулуклардан

фойдаланилганда ётоқ режими мажбурий эмас, аммо бемор жисмоний зўриқишдан қочиши ва 1 кунга ишдан озод бўлиши керак (бу муддат давомида одатда зулук қўйилгандан кейин қон кетиши давом этади).

Агар даволаниш 1 сеанс билан чекланса, унда дориларни қабул қилиш ундан 1-4 кун ўтгач давом эттирилади. Агар зулукларни қўллаш такрорланса, яъни кетма-кет бир неча сеанс ўтказилса, унда дори-дармонларни қабул қилиш фақат якуний муолажадан 1-4 кун ўтгач тикланади. Айтилганлар физиотерапияга ҳам тааллуқли бўлиб, зулук қўйилганидан кейин бир сутка ўтганидан кейингина давом эттирилади. Фақат пенициллин учун истисно қилинади. Яралар бутунлай битиб кетиши учун бемор умумий ванналарни зулук солинганидан кейин 5 ёки 6 кун ўтгач қабул қила бошлайди.

Одатдаги дори-дармонларни қабул қилиш ва гигиеник муолажаларга қайтишнинг турли муддатлари шифокор томонидан касаллик, беморнинг аҳволи, буюрилган даволаниш, ишлатилган зулукларнинг аниқ миқдори, уларни танага қўйиш жойи ва бошқа омилларга қараб танланади.

Кўпайиши ва ривожланиши

Ёввойи зулуклар 3-4-йилда жинсий вояга етади ва шу ёшгача 5-6 марта озиқланади. Туткунликда етилиш тезроқ, 1-2-йилда содир бўлади.

Кўпайиш йилига бир марта, ёз мавсумида — июнь ойидан август ойигача амалга ошади. Копуляция қуруқликда содир бўлади, иккита зулук бир-бирига ўралиб, ёпишиб қолади. Зулуклар гермафродит бўлишига ва четдан уруғланиши мумкинлигига қарамай, ҳар бир индивид одатда фақат битта сифатда ҳаракат қилади.

Уруғланиш ички бўлиб, ундан кейин зулуклар пилла ўраш учун қирғоқ яқинидан жой излайди. Битта зулук 4-5 тагача пилла қўяди, улар овал шаклда бўлиб, ташқи томондан ғовак қобик билан қопланган. Пилла ичида эмбрионларни озиқлантириш учун оқсил массаси бўлиб, уларнинг сони 20-30 тагача бўлиши мумкин, уларнинг ривожланиши тухумдан чиққунга қадар 2-4 ҳафта давом этади. Тухумдан чиққан кичик зулуклар вояга етганларининг кичик нусхалари бўлиб, аллақачон қон билан озиқланишга тайёр. Улар асосан қурбақалар билан озиқланади, чунки улар ҳали сутемизувчиларнинг терисини тишлай олмайди.

Биологик фаол моддалар

Зулук сўлак безлари секретининг таъсири маҳаллий ва резорбтив таъсир кўрсатадиган биологик фаол моддалар (ферментлар) мажмуаси билан боғлиқ. Бундай моддаларнинг биринчиси 1884-йилда Д. Б. Хайкрафт томонидан олинган. У қон ивишини пасайтирган ва гирудин деб аталган. Гирудин биринчи марта 1909-йилда парентерал қўлланилган, аммо кўплаб ножўя таъсирлар ва олишдаги қийинчиликлар туфайли тарқалмаган. Бугунги кунга қадар 2Д электрофорез усули билан тиббиёт зулуги сўлагига 100 га

яқин оксиллар ва 500 тадан ортиқ пептидлар аниқланган. Улардан асосийлари:

гирудин - тромбиннинг юқори специфик ингибитори бўлиб, унинг иштирокидаги барча реакцияларни блоклайди;

калин - тромбоцитлар адгезияси ва агрегацияси ингибитори;

бделлинлар - кичик молекуляр массали полипептидлар бўлиб, хўжайиннинг тўқимавий жавоб ферментларини: трипсин, плазмин, акрозинни ингибирлайди, яллиғланишга қарши таъсирга эга;

эглинлар ҳам яллиғланишга қарши полипептидлар бўлиб, α -химотрипсин, семиз хўжайралар химазаси, нейтрофиллар субтилизин ва оксили, эластаза ва катепсин Г фаоллигини ингибирлайди;

гиалуронидаза - кириш омилларидан бири бўлиб, гиалурон кислотаси ва нордон мукополисахаридларни парчалайди;

коллагеназа - II тур коллаген толаларининг гидролизини келтириб чиқаради;

дестабилаза - барқарорлашган фибриндаги изопептид боғларни гидролизлайди.

Бу оксилларнинг кўпчилигини ҳозирги кунда ген муҳандислиги (рекомбинант гирудин, бделостазин ва б.)

Гирудотерапия турли патологик ҳолатларни даволашнинг энг қадимий усулларида бири бўлиб, қоннинг реологик хусусиятларига, липид алмашинувига ва инсон иммун тизимига таъсир кўрсатади. Шарқ табobatiда тиббиёт зулукларининг қўлланилиши Абу Али Ибн Сино асарлари билан боғлиқ. Ҳатто тош асрида ҳам зулуклардан фойдаланиш тўғрисида маълумотлар мавжуд бўлиб, қадимги бобилликлар ўзларининг шифокорлик худосини тасвирлаганда, уни қўлида зулук билан тасвирлашган.

Араб дунёсида гирудотерапия кенг қўлланила бошланди. Милодий 850-923-йилларда яшаган машҳур араб шифокори Розест тиббиёт зулукларини дерматовенерологияда кенг қўллаган. Абу Али ибн Сино ўзининг "Тиб қонунлари" китобида зулук қўйиш усуллари ва техникасини батафсил тасвирлаб, илон чаққанида, турли тери касалликларида ва бошқаларда зулукларни қўллашни тавсия этган. Вақт ўтиши билан фармакотерапия ўзини оқламаслиги маълум бўлди, шунингдек, дори воситаларини қўллашдан келиб чиқадиган ножўя таъсирлар сони гирудотерапияни ўрганиш ва қўллашга яна қайтишга мажбур қилади.

18-19-асрларда гирудотерапия кўплаб касалликларни даволаш учун ишлатилган. Ўша пайтда барча дорихоналарда зулуклар бор эди.

Аммо ўша пайтда шифокорлар зулукдан фойдаланишнинг асосий даволовчи таъсири қон олиш деб нотўғри ўйлаган. Фақат 20-асрнинг охирига келиб, олимлар жуда кўп фойдали моддаларни ўз ичига олган зулук секретининг шифобахш таъсири борлигини исботладилар.

Ҳозиргача олимлар гирудин сингари шифобахш таъсирга эга бўлган препаратни синтез қила олишмади.

Зулук сўлагининг шифобахш таъсири асосида унинг таркибида гомеостазни қўллаб-қувватлайдиган кўп миқдордаги биологик фаол моддалар мавжудлиги ётади.

Зулук сўлаги таркибида трипсин ва плазмин фаоллигини секинлаштирувчи гирудин, алфа-химотрипсин, химозин, субтилизин ва гранулоцитлар нейтрал протеазаларининг ингибиторлари - эластаза ва катепсин С, қон ивиш омили Ха ва қон плазмаси калликреини ингибиторлари, шунингдек, юқори специфик ферментлар - гиалуронидаза, дестбилаза, апираза, коллагеназа мавжуд.

Зулук секретининг асосий таркибий қисми гирудин бўлиб, у қон ивишининг олдини олади ва тромбларнинг сўрилиш жараёнини рағбатлантиради.

Организмда гирудин фаоллиги 3 ойдан 6 ойгача сақланиб туради, бу вақт ичида тромблар сўрилиб, эритроцитлар алмашинади.

Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, зулук сўриб олган қон бошқача хусусиятга эга бўлиб, веноз қондан фарқ қилган. Тадқиқотлардан олдин зулук организмда қон ҳеч қандай ўзгаришларга учрамайди деб ўйлашган. Одамдан олинган веноз қон тезда лахта ва зардобга ажралади, зулук ошқозонида бўлган қон эса бу хусусиятларни йўқотади. Зулукнинг қони доимо суюқ бўлиб, ивимади. Профессор К. Дяконов 1868-йилда ўз тадқиқотларида "қоннинг ивимаслиги ва қон шарчаларининг эриши зулукнинг ичак каналида қандайдир эритувчи агент борлигини кўрсатади," деб ёзган эди. 1884-йилда Хайкрафт томонидан зулук танасидан олинган модда пробиркадаги қоннинг ивиши ва чиришининг олдини олиши аниқланган. 1902-йилда лаборатория шароитида зулук танаси экстрактидан препаратлар олинган ва унга "гирудин" деб ном берилган.

Тадқиқотлар давомида зулук секретининг бошқа ферментлари ҳам аниқланди, улардан бири гиалуронидаза бўлиб, тиббиётда кенг қўлланилади ва ҳозирги вақтда тадқиқотчи И.Баскова бошқа юқори фаол биологик компонентларни ҳам аниқлади. И.Шишкина билан ҳамкорликда зулук ичагида зулукнинг ўзида турли касалликлар ривожланишининг олдини оладиган, шунингдек, сўриб олинган қон билан тушган микробларни йўқ қиладиган бактерия яшаши аниқланди. Зулук ягона тирик организм эканлиги, умуман одам организмга нисбатан жуда мураккаб ва ўзига хос носпецифик кўзгатувчи эканлиги ҳозирги замон тадқиқотчилари томонидан исботланган.

Зулуклардан фойдаланиш микроциркуляция даражасидаги ягона қон олишдир. Организм учун асосий бўлган ҳужайралар ҳаёт фаолиятининг алмашинув процесслари худди мана шу ерда система тариқасида ўтади.

Тиббиёт зулуги ноёб шифобахш восита ҳисобланади. Унинг терапевтик таъсири мураккаб тузилган ҳайвоннинг бутун бир органлар мажмуасининг нозик мувофиқлаштирилган ва тез ишлаши натижасида юзага келади. Шунинг учун зулукларни тўғри парвариш қилиш муҳим ҳисобланади, токи улар ёрдам кўрсата олсин, зулуклар сони даволаш муассасаларида кундалик фойдаланиш учун барча эҳтиёжларни қоплашга етарли бўлсин.

Ўтган асрнинг охирида Санкт-Петербург олимлари кашфиёт қилишди, улар зулукларнинг нейротрофик таъсирини аниқладилар. Гирудиннинг нейростимулловчи таъсири унинг таркибида дестабилаза, бделластазин ферменти борлиги билан тушунтирилади. Бу соҳадаги бир қатор

тадқиқотчиларнинг маълумотларига кўра, зулук сўлаги нерв хужайраларининг ўсишини рағбатлантиришга қодир, улар ёрдамида нерв хужайралари бир-бири билан боғланади. Бу кашфиёт зулукларни асаб касалликлари: тарқоқ склероз, Алсгеймер касаллиги, бош мия фалажи ва бошқаларни даволашда қўллаш соҳасини янада кенгайтди.

Зулук секретининг инсон организмига таъсир доираси кенг бўлиб, маҳаллий ва умумий характерга эга.

1993-йилда Санкт-Петербург олимлари зулукнинг даволаш салоҳиятида ҳали фанга номаълум бўлган энергия-ахборот таъсирини аниқладилар, бу қон сўриш жараёнида тиббий зулукнинг тўлқин сигналига асосланади. Гирудотерапия таъсирида инсоннинг барча аъзолари ва тизимларининг тебраниш хусусиятлари оптималлашади, бу эса ушбу ҳодисанинг биологик ва терапевтик ролини, шунингдек, уларнинг интеграл меъёрлашувини белгилайди. Ушбу топилма табиий физиотерапия омили сифатида гирудотерапияга имкон беради. Зулуклар инсон биомайдонини бошқа маълум усулларга нисбатан вақт бўйича самаралироқ барқарорлаштириш қобилиятига эга эканлиги аниқланди. Гирудиннинг турли хил неоплазмалар терапиясига таъсири мунозарали бўлиб қолмоқда. Шундай қилиб, кўриниб турибдики, гирудотерапия ҳали тўлиқ ўрганилмаган ва катта истиқболга эга.

Ҳозирги вақтда кўпчилик касалликларни, шу жумладан гипертония касаллигини медикаментоз даволаш қоидалари маълум бўлиб, у юрак ичи ва марказий гемодинамикани, микроциркуляцияни, организмнинг нейрогуморал тизимлари фаоллигини меъёрлаштиришдан, юрак ритми бузилиши, тўсатдан юрак ўлими, тромбоемболик синдром ва бошқаларни олдини олиш ва даволашдан иборат.

Юрак-қон томир касалликларини даволашда тиббиёт зулугининг биологик фаол моддалари ижобий таъсир кўрсатади - тромболитик, тромбозга қарши, яллиғланишга қарши. Тиббиёт зулуги секретини таркибида махсус компонентлар мавжуд бўлиб, улар таъсирида тромбозларнинг олди олинади ва эрийди, атеросклерознинг камайишига ижобий таъсир кўрсатади, қон босимини пасайтиради, яллиғланиш ҳодисаларини, юрак-қон томир ва тери касалликларини ва бошқаларни камайтиради. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, гипертония касаллигини комплекс даволашда гирудотерапияни қўллаш кейинги 6 ой ичида қон босимининг узоқроқ барқарорлашишига олиб келади, липид алмашинуви бузилишларини тузатади, гипертоник кризлар частотасини камайтиради.

Зулуклар билан даволаш турли хил ва кўп қиррали таъсирларга олиб келади, уларнинг асосийлари ишемияга қарши, нейропротектив, анестезияловчи, яллиғланишга қарши ва бактерицид таъсирлардир. Тиббиётнинг турли соҳаларида (неврология, нейрохирургия, кардиология) гирудотерапиядан фойдаланишда ўтказилган тадқиқотларга кўра, гирудотерапия минимал қарши кўрсатмалар ва ножўя таъсирларга эга бўлиб, бу кекса ва қари ёшдаги беморлар учун жуда муҳимдир.

Сўнгги ўн йилликларда аҳоли ўртасида аллергиянинг кучайиши, фармакотерапиянинг асоратлари ва ножўя таъсирлари сонининг кўпайиши, сурункали касалликлар сонининг барқарор ўсиши фонида инсон танасига таъсир қилишнинг турли дори-дармонсиз усуллари фаол излаш кузатилмоқда. Аждодларимиз минг йиллар давомида муваффақиятли қўллаб келган усуллар яна бир бор алоҳида эътиборни тортади. Шундай усуллардан бири гирудотерапия - тиббиёт зулукларидан даволаш мақсадида фойдаланишдир. Зулукларни даволаш мақсадида қўллаш минг йиллик тарихга эга бўлиб, қадимги Миср тиббиётига (милоддан аввалги 1500-300 йиллар) бориб тақалади. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020-йил 10-апрелдаги ПҚ-4668-сон "2021-2025-йилларда халқ табобатини ривожлантириш концепсияси тўғрисида"ги қарори мамлакатимизда халқ табобатини ривожлантиришга алоҳида қизиқиш билдирди ва бу тиббиётнинг ушбу йўналишини барқарор ривожлантириш муҳимлигини акс эттиради.

Замонавий дунёда гирудотерапия кўплаб касалликларни даволашнинг ўта долзарб усули ҳисобланади. Бир томондан, бу биотерапия усулининг кенг доираси билан боғлиқ бўлса, бошқа томондан, синтетик дори воситаларини қўллашдан келиб чиқадиган турли хил асоратларнинг юқори хавфи билан боғлиқ.

Замонавий тиббиёт замонавий технологиялардан фойдаланган ҳолда янги самарали ва хавфсиз дори воситаларини, шу жумладан юрак-қон томир ва яллиғланишга қарши дори воситаларини яратишга интилмоқда.

Янги дори воситаларини излашда табиий хом ашё асосидаги ихтироларга катта қизиқиш билдирилмоқда. Кўплаб классик даволаш усуллари - фитотерапия, апитерапия, гирудотерапия ва бошқаларнинг кўп асрлик тарихи юқори терапевтик таъсир кўрсатади ва улардан фойдаланишнинг минимал ножўя таъсирини намоёиш этади. Мавжуд антикоагулянтларнинг аксарияти ўзларининг ножўя таъсирларига эга, шунинг учун бундай дориларни қўллаш турли касалликларни даволашда эҳтиёткорликни талаб қилади.

Тиббиёт зулукларидан кўплаб касалликларни даволашда асрлар давомида фойдаланиш натижалари гирудиннинг юқори антитромботик самарадорлигидан далолат беради. Зулукдан фойдаланишнинг асосий жиҳатларидан бири юрак-қон томир касалликларини гирудотерапиясининг ижобий натижаларига лойиқ бўлиб, уларни даволашда тиббий зулукнинг биологик фаол моддалар комплектининг тромбозга қарши, тромболитик ва яллиғланишга қарши таъсири Хирудо медициналис намоён бўлади.

Маълумки, Хирудо медициналис тиббиёт зулуги фақат шу турдаги хайвонлар синтез қиладиган ноёб модда манбаи бўлиб, бу юқори специфик тромбин ингибитори гирудин ҳисобланади.

Бизга маълум бўлган тиббиёт зулуги 30 асрдан ортиқ вақт давомида замонавий ва классик тиббиётда муваффақиятли қўлланилмоқда.

Тиббиёт зулуги ажратиб чиқарадиган гирудин махсус таркибий қисмларнинг манбаи бўлиб, уларнинг таъсири натижасида тромбозлар,

атеросклероз, гипертензия, яллиғланиш жараёнлари, юрак-қон томир ва тери касалликлари ва бошқаларнинг олдини олиш ва даволаш амалга оширилади.

In vitro ва in vivo ўтказилган тажрибаларда тромбин ферментининг ингибитори бўлган гирудин тромбин билан диссоциация константаси $6,3 \cdot 10^{-13}$ М бўлган нофаол мустақкам ноковалент стехиометрик комплекс ҳосил қилиши кўрсатилган. Гирудиннинг тромбинга ўзига хос спецификлиги уни ушбу ферментнинг бошқа ингибиторларидан: антитромбин III, гепарин ва а2-макроглобулиндан ажратиб туради. Синтез қилинган бошқа маълум тромбин ингибиторларига нисбатан гирудин ушбу ферментнинг универсал ингибитори сифатида намоён бўлади.

Гирудин тромбин фаоллигини пасайтирибгина қолмай, балки унинг иштирокида тромбин таъсирида V, VIII, XIII қон ивиш омилларининг фаолланиш реакциясини ҳам секинлаштиради. Гирудин таъсирида тромбоцитлар агрегацияси тўхтаб, тромбиннинг қон пластинкалари билан боғланишини тормозлайди. Гирудин тромбин комплексининг тромбоцитлардаги специфик оксил-рецепторлар билан диссоциацияланишига сабаб бўлади, чунки тромбиннинг гирудинга мойиллиги тромбоцитлардаги юқори аффинли рецепторларга нисбатан юқори бўлади.

Гирудин таъсирида қон плазмасининг тромбин, қисман тромбопластин ва протромбин вақти узаяди. Гирудин буйраклар орқали организмдан чиқиб кетиши билан қон ивиш тизимининг бу кўрсаткичлари меъёрлашади. Бунда тромбоцитлар сони, фибриноген миқдори ва қон плазмасининг фибринолитик фаоллиги ўзгармайди.

Вена касалликлари, хусусан: оёқ веналари гирудотерапияни қўллашнинг энг "анъанавий" соҳасидир. Гирудотерапия варикоз касаллигини даволаш стандартларига киритилмаган, аммо кўплаб манбаларда ушбу усулнинг ижобий таъсири тасвирланган.

Гирудин молекулар массаси 16000 бўлган полипептиддир. Гирудин коагуляция жараёнининг барча босқичларида қон ивишига сезиларли таъсир кўрсатади, бунда тромбин етакчи коагулянт вазифасини бажаради. Шу билан бирга гирудин бир қанча бошқа реакцияларни блоклайди, жумладан тромбин ва тромбокиназа ҳосил бўлишини тормозлайди, тромбоцитлар агрегацияси жараёнини секинлаштиради. Одам қонида тромбиннинг ўз ингибитори - антитромбин III бўлади. Ундан фарқли ўлароқ, гирудин фақат тромбиннинг фибриногенни фаоллаштириш қобилиятини танлаб бостиради. Гирудиннинг мавжуд тромбларни эритиш қобилияти, яъни тромболитик фаоллиги аниқланди.

Ўтказилган лаборатория тадқиқотлари шуни кўрсатдики, гирудин организмга тушгандан сўнг тез таъсир қилувчи антикоагулянт сифатида намоён бўлади. Гирудин организмда янги моддаларга айланмайди, шунинг учун буйраклар орқали ўзгармаган ҳолда чиқарилади.

Кўпгина тадқиқотчилар гирудин гепариннинг энг истиқболли муқобили деб ҳисоблашади. Турли тромботик ҳолатларда гирудиннинг самарадорлигини ўрганишга қаратилган илмий тадқиқотлар сони ортиб

бораётгани муаллифларнинг гирудинга бўлган қизиқишини яна бир бор тасдиқлайди.

Нима учун зулук баъзан тишламайди?

Бир куни гирудотерапия марказларидан бирига бемор аёл қабулга келди. У қориннинг пастки қисмидаги оғриқдан шикоят қилди. Ташхис ва гирудотерапевт шифокор томонидан олдиндан белгиланган даволаш схемаси аниқлангандан сўнг, бемор кушеткага ётди. Шифокор зулукларни олиб келиб, қўйишга тайёрланди. Аёл кўзларини юмди. Бир неча дақиқа ўтди. Теридаги енгил китиклаш ҳисси зулуклар олдидаги қўрқувни енгди, бемор бир кўзини ярим очди: зулуклар қорнига босилган пробирка бўйлаб "улоқтирар" ва терига қўнишдан бош тортарди. "Наҳотки мен шунчалик бемаза бўлсам?" - зулуклардан хафа бўлди бемор. "Нима деяпсиз, - тинчлантирди уни шифокор, - шунчаки зулуклар ҳозиргина музлатгичдан чиқди, биласизми, у ерда ҳамма нарса бир идишда бўлганда қандай бўлади." "Бу муҳаббатга ўхшайдими?" - тахмин қилди бемор. "Унинг ўзи, - деб тасдиқлади врач, - шунинг учун зулукларга энди ҳеч нарса керак эмас, ҳатто сўришдан ҳам бош тортишади. Бошқа банкани синаб кўрамиз."

Бошқа банка билан ҳам худди шундай воқеа содир бўлди. Зулуклар беморни тишлашдан бутунлай "воз кечди." У шифокорга ҳар бир зулукни алоҳида банкага экишни маслаҳат бериб, чиқиб кетди. Шифокор унга маслаҳат учун миннатдорчилик билдирди, кузатиб қўйди ва бу суҳбатни эшитиб турган ҳамширанинг савол назари билан қарашига жавобан деди: "Ўш, сизнингча, мен унга яна нима дейишим мумкин эди! Беморнинг қизиқишини бир оз бўлса-да қондирмоқчи бўлдим, ахир улар ҳам зулуклар каби ҳар хил бўлади-ку."

Зулуклар музлатгичда кўпайиши мумкин эмаслигини тушунган бўлсангиз керак. Зулуклар насл бериши учун уларга маълум шароит яратилган бўлиши керак. Уйда гирудотерапия билан шуғулланишга қарор қилган одам учун пиллалар учун табиий қулай, иссиқ ва ишончли "омборлар"ни яратиш мумкин эмас, улардан кичик зулуклар пайдо бўлади.

"Зулукларни музлатгичда сақлашнинг нима кераги бор?" деган савол туғилиши мумкин. Музлатгич одатда яқин бир неча ҳафта давомида ишлатилмайдиган зулукларни узоқ вақт сақлаш учун қулай воситадир. Кўпинча улар профессионал гирудотерапия марказларида шу тарзда сақланади. Камдан кам ҳолларда - уйда. Сиз у ерга бўлажак кичик табибларингизни бир неча ҳолатларда жойлаштиришингиз мумкин.

Биринчидан, агар сиз ўзингиз ва оилангиз учун зулукларни ярим йил олдиндан сотиб олсангиз. Масалан, сиз у ёки бу сабабга кўра зулук сотиб олиш мумкин бўлган жойларга эга эмассиз, эҳтимол сиз уларни сунъий кўпайтириш марказидан узоқда яшайсиз. Бундай ҳолда, сиз кейинги бир неча ҳафта ичида ишлатмоқчи бўлган зулук миқдорини дераза тоқчасида қолдирасиз ва қолганларини музлатгичга "жўнатасиз."

Иккинчидан, сиз ўзингизни даволаган зулуклардан қайта фойдаланишга қарор қиласиз, лекин фақат ўзингиз учун. Зулук чақиши гирудотерапия сеансидан уч ой ўтгач яна фойдали бўлади. Бу вақт ичида "табiiй табиб"нинг сўлагида танангизга касалликни енгилга ва йўқотилган кучларни қайтаришга, умумий тонусни кўтаришга ёрдам берадиган фойдали моддалар ишлаб чиқарилади.

Агар бу ҳолатлардан бири сизга тегишли бўлса, уларни қандай сақлашга эътибор беринг: латта боғич билан ёпилган шиша идишда. Банкларни дока билан боғлаш керак эмас - зулуклар бутун музлатгич бўйлаб тарқалиб кетиши мумкин. Худди шу нарса дераза токчасидаги банкада сузиб юрган зулукларга ҳам тегишли. Бироз "музлашга" мажбур бўлган зулуклардан фарқли ўлароқ, зулуклар хона ҳароратида фаолроқ, жонлироқ, "кувноқроқ" бўлади. Шунинг учун уларнинг "ойнаванд уйи"даги сув ҳам тезроқ ифлосланади. Уни беш-олти кунда бир марта алмаштириш керак.

Музлатгичда бирмунча вақт турган зулуклардан қанча вақтда фойдаланиш мумкин? Бир суткадан олдин эмас. Дераза ойнасидан тушаётган кўш нурида уларга "ўзларига келиш" имконини беринг ва зулуклар сизнинг саломатлигингизга бекиёс фойда келтиради.

Баъзан оддий одамларнинг тиббиёт зулугига бўлган қизиқиши бир умрлик ишга айланиб кетади. Шунда зулукдан кутилган фойда кутиш чегарасидан чиқиб кетади. Кунларнинг бирида Анита Геннадевна Василевнанинг оиласи ўз уйининг дераза токчасига ўттизта зулук солинган банкани қўйишга қарор қилди. Улар аввал ўзларига, кейин яқинларига, кейин дўстларига ёрдам бермоқчи бўлишди, кейин эса...

Зулуклар кўпая бошлади. Кўшнилари, таниш-билишлари келиб, дераза токчасидаги банкада сузиб юрган кичкина зулукчаларга меҳр билан қараб: "Бизга ҳам зулук қўйиб берсак бўладими?" - деб сўрашарди. "Албатта, мумкин," - деб жавоб беришарди кутилмаганда ўзлари учун уй гирудотерапевтларига айланиб қолган оила аъзолари.

Вақт ўтди, зулукларга қизиқиш ортди, Василевлар гирудотерапевт бўлишди. Улар ёрдам берган беморлар сони кўпайди. Бундан ташқари, деярли ҳар доим турли хил касалликларни даволашнинг самараси кутилганидан ҳам ошиб кетган. Зулукнинг шифобахш таъсирини синаб кўришни хоҳловчилар доираси ўз шаҳарларида шу қадар кенгайиб кетдики, косметика салонларидан бирида гирудотерапия хонасини очишга тўғри келди. Орадан яна бир ярим йил ўтиб, шахсий косметика салонини ташкил этиш зарурати туғилди. Уларнинг беморлари икки тоифага бўлинди: биринчиси, асосан 40 ёшдан ошганлар, зулук қўйишга хотиржам ва ишонч билан муносабатда бўлишди, иккинчиси - 35 ёшгача бўлганлар - қизиқувчанлик билан, кўпинча бироз жирканиш ва кўрқув билан. "Наҳотки, зулуклар шундай ёрдам бера олса?" - ҳайрон бўлишарди шаҳар аҳолиси. "Албатта, мумкин, - деб жавоб беришди гирудотерапевтлар оиласи, - улар ҳали бунга ҳам қила олмайдилар."

Ҳафтама-ҳафта, ойма-ой беморлар сафи кенгайиб борди. Тўрт-беш сеансдан сўнг "татиб кўришга" қарор қилганларнинг нигоҳи тиниқлашар,

илгари ечилмаган муаммолар ўз-ўзидан ҳал бўлар, оилалардаги муносабатлар изга тушарди.

Гирудотерапевтлар оиласи янги муаммоларга дуч келди, уларни муваффақиятли ҳал қилди, зулук қўйиш ва зулук асосидаги косметик воситалардан фойдаланган ҳолда массаж элементларини бирлаштиришга ҳаракат қилди. Маълум бўлишича, илгари зулукларни кўришдан кўрқадиган беморлар зулук асосидаги воситалар билан икки марта массаж қилинганидан сўнг ўзларига зулук қўйишни сўрашган.

Бизнинг гирудотерапевтларимиз шундай воқеани эслаб қолишди. 28 ёшли киз уларга фақат массаж учун борган, чунки у зулукдан кўрққан. У кушеткага чўзилар экан, зулуклар сузиб юрган аквариумдан юзини ўгириб олишга ҳаракат қиларди. Бир куни у бу салонда ўрта кулоғининг яллиғланишини даволаш учун келган дугонасини учратиб қолди. Зулук қўйишнинг биринчи сеансидан сўнг яллиғланиш йўқолди. Орадан яна бир неча ой ўтди. Мана, мастопатия ташхиси қўйилган ўша 28 ёшли бемор аёл гирудотерапевтлар оиласига келиб, "Менга ёрдам бера оласизми?" деб сўради. - Албатта, бўлади, - жавоб беришди унга гирудотерапевтлар.

Бемор кўзларини юмди, зулуклардан кўрқиб, нафасини ичига ютди, гирудотерапевтлар эса унга зулукли косметик воситалар билан енгил массаж қилишди ва тўртта зулук қўйиш сеансини ўтказишди: биринчиси жигарга, иккинчиси думғазага, учинчиси ва тўртинчиси кўкракка.

Касаллик йўқолди, 28 ёшли бемор энди уйидаги аквариумда сузиб юрган зулукларга миннатдорчилик билан қарайди.

Қизиғи шундаки, бизнинг гирудотерапевтларимизда ҳеч қандай реклама бўлмаган ва ҳозир ҳам йўқ. "Сарафан радио" бутун шаҳар бўйлаб зулуклар ишлаб чиқарадиган биологик фаол моддалар асосидаги гирудотерапия ва косметик воситалар билан даволаш сеансларининг самарадорлиги ҳақида миш-мишлар тарқатади. Тиббий зулукларнинг фойдаси ва улар билан энг кенг доирадаги касалликларни даволаш ҳақидаги яхши миш-мишлар ҳар қандай рекламадан кўра тезроқ ва самаралироқ бўлади.

Бутун шаҳарни, масалан, шундай воқеа қамраб олди. Мижозлардан бири Елена К. гипертония касаллиги билан оғриган. Мутахассисларнинг айтишича, бу касаллик кўпинча маълум бир характер ўзгаришлари билан кечади. Елена ҳам бундан мустасно эмасди: унинг ҳамма нарсадан жаҳли чиқарди. Ҳамкасбларининг сўзларига кўра, унга яқинлашишнинг иложи бўлмаган, у ҳар доим ёмон кайфиятда бўлган. Гирудотерапия хонасида ўз соғлиғидаги муаммоларни ҳал қилишга муваффақ бўлган бўлим ходимасига: "Зулукни татиб кўр!" деб маслаҳат беришди. "Бу ҳақда гап бўлиши мумкин эмас!" - у ўша пайтда ўзига жирканч бўлиб туюлган бу махлуклар ҳақида эшитишни ҳам истамасди.

Лекин гипертония касаллиги Еленанинг яшашига ва ишлашига ҳалақит берарди. Барча дори-дармонлар аллақачон синаб кўрилган, ақл бовар қилмайдиган миқдордаги таблеткалар ичилган, бир неча укол курслари

ўтказилган. У даволанишдан чарчади ва ниҳоят, ҳамкасблари уни зулукларни сахналаштириш учун бир сеансга кўндиришга муваффақ бўлишди.

Ҳамма ҳайрон бўлди: эртаси куни Елена К.ни таниб бўлмасди. Хушфёъл, бағрикенг, қувноқ бу аёл ҳаммага хушомад қилар, ҳаммага ёрдам беришга уринар, жилмайиб қўярди. Ҳамкасблари бир-бирларига қараб: "Наҳотки бизнинг Елена Аркадевнани зулуклар шунчалик ўзгартириб юборган бўлса?" - деб сўрашарди. Менга нима бўлди ўзи?" - деб ҳайрон бўларди Елена. - Сиз ишонмадингиз, - деди пардозхона бекаси Анита Геннадевна.

У менга бу воқеани айтиб бергач, қўшиб қўйди: "Ҳозир шаҳар аҳолисининг кўпчилиги зулукка худди шифобахш дорига қарагандек муносабатда бўлишади, бу адолатсизлик, лекин қувонарли."

Бу воқеа ягона эмас. Шунга ўхшаш воқеа бошқа бир шаҳарда ҳам содир бўлган. Зулукни "севиб қолган" гинеколог врач ҳозирча ўз салонини очгани йўқ, лекин бу ҳақда ўйлаяпти, чунки бир марта тиббий зулукдан ёрдам сўраган ҳар бир киши учун у меҳрибон дўст ва ёрдамчига айланади. Агар сиз аллақачон деразангизга зулук банкасини қўйган бўлсангиз, тез орада худди шундай хулосага келасиз: аввалига ўзингизга ёрдам берасиз, кейин эса яқинларингиз ва танишларингизга ёрдам беришни хоҳлайсиз.

Лекин, маълумки, гарчи кўпинча шундай бўлса-да, этиксиз этикдўз ёмон. Шунинг учун аввалига ўзингизга ёрдам беришингиз, шундан кейингина атрофдагиларни даволашингиз керак. Ва сиз дуч келишингиз мумкин бўлган дастлабки муаммолардан бири бу "йўқ" деб сўрилувчи зулуклардир. Зулукларнинг бундай хатти-ҳаракатларининг сабаблари бир нечта бўлиши мумкин.

Биринчи сабаб. Бу саволни ўзимизга берганимизда, хаёлимизга келадиган биринчи нарса ўша зулук эмас. Гап шундаки, зулуклар ҳам одамларга ўхшаб ҳар хил бўлади. Бу уларнинг турли хил темпераментга эга эканлиги ҳақида эмас, балки бемор терисидаги зулукларнинг хатти-ҳаракати ҳам шунга боғлиқ бўлиши мумкин.

Зулукларнинг ҳаммаси бўлиб 400 дан ортиқ тури бор. Улардан фақат биттаси - тиббиёт зулугигина сизнинг организмнгизга бекиёс фойда келтиради. Зулукларнинг қайси тури олдингизда турганини ва у билан даволаниш мумкинлигини ташқи кўринишидан, кўз билан аниқлаш мумкинми?

Зулук оламига ошно бўлмаган одам учун буни амалга ошириш анча мушкул. Зулукка қараб, у қандайдир юқумли касалликларни ташувчи эмаслигини, бошқача айтганда, у стерил эканлигини билиш мумкинми? Албатта, йўқ.

Аммо организмни сифатсиз зулукдан суғурталаш мумкин. Буни қилиш осон: уни қаердан сотиб олишни билиш керак. Ҳозирда зулук урфга кирган, шунинг учун зулук ёрдамида ўз бизнесини қилишни севувчилар кундан-кунга кўпайиб бормоқда. Улар орасида шундайлари ҳам борки, улар шунчаки сув ҳавзаларида зулук тутишади ва ўз беморларининг соғлиғига тежамкор бўлган гирудотерапевтларга арзонроқ сотишади.

Зулукни текширишнинг энг ишончли ва хавфсиз усули уни биринчи кўлдан сотиб олишдир. Турли хил гирудотерапия марказлари ходимлари бир овоздан қаердан харид қилиш яхшироқ эканлигини айтишади. Зулукни дорихонадан ҳам сотиб олишингиз мумкин, лекин сотиб олишдан олдин унинг келиб чиқиши билан қизиқиб кўринг.

Иккинчи сабаб. Шундай қилиб, зулукни сиз дорихонадан сотиб олгансиз, у тавсия этилган жойлардан олиб келинган, аммо негадир барибир сўрилишни хоҳламайди. Балки уни яқинда музлатгичдан олгандирсиз? Ҳарорат режими кескин ўзгарганда, зулук баъзан сўришдан "воз кечади."

Учинчи сабаб. Яна бир муҳим жиҳат: сиз зулук идишига жўмрақдан сув қуйдингиз. Сувнинг ҳарорати ҳам зулукнинг сизни даволашни истамаслигига сабаб бўлиши мумкин: сиз зулук солмоқчи бўлган сув хона ҳароратида бўлиши керак. Табиийки, кейинги бир неча ҳафта ичида улардан фойдаланмайдиган ва шунинг учун тиббий зулукларни музлатгичда "сақлайдиган" ҳолатлар бундан мустасно.

Тўртинчи сабаб. Зулук ҳам худди сиз каби тирик организмдир. У биологик ритмларга, магнит бўронларига, паст атмосфера босимига ва куёш тутилишига сезгир. Мутахассислар унинг тунда беморлар устига яхши ўрнашмаслигини аниқлашди. Ҳатто уни сўришга мажбур қилсангиз ҳам, у буни истамай қилади.

Қолаверса, у сизнинг руҳий ҳолатингизни жуда яхши ҳис қилади. Ҳозиргина оила аъзоларингиздан бири билан жанжаллашиб қолганингиз учун жаҳлингиз чиқяптими? Ишингизда муаммолар бор ва сиз онгсиз равишда кимга ёмонлик қилиш кераклигини излаяпсизми? Бундай ҳолатда зулукларга яқинлашмаганингиз маъкул, уларни бугун ўзингизга ҳам, бошқаларга ҳам қўйманг. Тинчланинг, ҳис-туйғуларингизни тартибга солинг, ҳаммани кечиринг, шунда зулук сизга ёрдам беради.

Бешинчи сабаб. Зулукларнинг ўзига хос "севги даврлари" ҳам мавжуд бўлиб, улар бу даврда жуда истамай даволанади. Зулукларда жинсий ўйинлар даври май-июл ойларига тўғри келади, бу вақтда зулукни зўрлаб, уни ўзини даволашга мажбур қилмаслик, балки унга, шу билан бирга ўзига ҳам дам олишга имкон бериш керак. Албатта, агар бу ўта зарур бўлса, зулукни сизни даволашга мажбур қилиш мумкин, аммо у сизга дарҳол эмас, балки бироз вақт ўтгач ёпишади.

Олтинчи сабаб. Зулук сизнинг дезодорантингиз ёки сиз фойдаланадиган бирор хушбўй пардоз воситасининг ҳидини ёқтирмаслиги мумкин. Атир совун, тана учун сут, атир, атиргул дарахти ёки сандал ёғи ҳидли душ гели - буларнинг барчаси зулукнинг сизга ёрдам беришига тўсқинлик қилиши мумкин. Бунинг олдини олиш учун гирудотерапия сеансидан олдин ҳидсиз совундан фойдаланинг.

Еттинчи сабаб. Бу сиз учун одатий ҳолга айланиши мумкин, аммо зулук учун етарлича иссиқ бўлмаган тери. Бу сабабни бартараф этиш осон: гирудотерапия сеансидан олдин зулук қўйилган жойни тоза салфетка билан бироз қизаргунча ишқалаш кифоя. Терингиз бироз қизариб, иссиқ бўлиши керак. Энди ҳеч қандай зулук қаршилик кўрсата олмаслиги аниқ!

Биз зулук сизни даволашдан бош тортиши мумкин бўлган энг эҳтимолий сабабларни санаб ўтдик. Зулук сизга ёпишишни истамайдиган янги сабаблар пайдо бўлишининг олдини олиш учун қуйидаги тавсиялар билан танишиб чиқишингизни тавсия этамиз: уйингизда зулукларни қандай тўғри сақлаш ва улар билан муносабатларни қандай ўрнатиш керак.

Аввало, улардан кўрқсангиз ҳам, уларга хайрихоҳлик билан муносабатда бўлишга ҳаракат қилинг. Кўп йиллардан буён уйда уй ҳайвонлари яшаб келаётганлар биладик, улар оиланинг ўзига хос аъзосига айланади. Шунга кўра зулукларни ҳам ҳурмат, меҳр, миннатдорчилик ва ишонч билан қабул қилинг.

Биринчи тавсия. Битта профилактика курсини ўтказиш учун ўзингизга ёки оила аъзоларингизга қанча керак бўлса, шунча зулук сотиб олинг. Ёдингизда бўлса, бу эркаклар учун олтита, аёллар учун еттита сеанс. Биринчи сеансда жигарга 3 та, иккинчи сеансда думғазага 3 та, учинчи сеансда ҳар бир буйракка 3 тадан, тўртинчи сеансда юрак соҳасига 3 тадан, бешинчи сеансда сўрғичсимон ўсимталарга 2 тадан, олтинчи сеансда думғазага 2 та ва жигарга 3 тадан зулук қўясиз. Шундай қилиб, жами тахминан 30 та зулук олинади.

Агар сиз бошқа оила аъзоларингизнинг саломатлигини мустаҳкамлаш билан шуғулланмоқчи бўлсангиз, бунинг учун сизга қанча зулук кераклигини ҳисоблаб кўринг.

Иккинчи тавсия. Айтайлик, сиз зулук сотиб олиш мумкин бўлган жойлардан узоқда яшайсиз ёки уларга бориш сиз учун қийин. Бундай ҳолда, сиз зулукларни захира қилишингиз мумкин. Ва агар сиз зулукларни ўзингиз ва яқинларингиз учун бир неча ой олдиндан сотиб олсангиз, уларни музлатгичда сақлаганингиз маъқул. У ерда улар қонни анча секин ҳазм қиладилар, гўё ухлаб қолгандек бўладилар, бу эса уларга уч ойгача "озикланмаслик" имконини беради.

Аммо шуни унутмангки, сиз уйдагиларни даволамоқчи бўлган зулуклар қўйилишидан бир неча кун олдин музлатгичдан чиқарилиши керак.

Учинчи тавсия. Келгуси ҳафтада даволанмоқчи бўлган зулукларингизни қуёшга қараган дераза тоқчасида сақлаганингиз маъқул. Зулук солинадиган банка тоза бўлиши керак. Ярим литрли банкага кўпи билан беш-етти дона зулук солиш тавсия этилади. Учдан икки қисми тиндирилган сув билан тўлдирилган уч литрли баллондан фойдаланишингиз мумкин. Бу ҳажмда элликтагача зулук бўлиши мумкин. Барча 30 та зулукни ярим литрли банкада сақлаш тавсия этилмайди. Энди зулукларингизга қулайлик, шинамлиқ ва илиқлик яратишга ҳаракат қилинг, шунда улар сизга юз барабар кўпроқ жавоб қайтаради.

Тўртинчи тавсия. Банкадаги сув лойқаланишига қараб, лекин ҳафтада камида бир-икки марта алмаштириб турилади. Зулук учун сувни ўзгартириш ўзига хос стрессдир, шунинг учун сувнинг ҳарорат режимини ўзгартирмасликка ҳаракат қилинг. Зулук солмоқчи бўлган сувни бир сутка давомида очик идишда, иложи бўлса, зулукларингиз ўйнаб юрган банка ёнида сақланг, чунки улар хлорни кўтара олмайди.

Бешинчи тавсия. Оиланинг ҳар бир аъзоси зулук солинган ўз банкасига эга бўлгани маъқул. Баъзи гирудотерапевт шифокорлар турли беморларга бир хил зулук қўйишни тавсия қиладилар. Бундай қилмаслик керак. Аммо бир хил зулукни ўзингизга қўйишингиз мумкин. Маълумки, зулук ҳар бир қон учун ўзининг фойдали моддаларини ишлаб чиқаради, у ҳар бир одам учун сўлак безларининг махсус секретини "танлайди." Шунинг учун худди шу зулукни иккинчи марта бир одамга қўйиш янги зулукдан кўра кўпроқ самара бериши мумкин. Аммо сиз зулукнинг оч қолишини бир неча ой кутишингиз керак бўлади.

Фақат битта зулукни икки мартадан ортиқ ишлатманг. Сизнинг конингиз билан озиқланиб, зулук ўсади ва ҳар бир янги сеансда олдинги сеансга қараганда кўпроқ конингизни ичиши керак бўлади. Сизга маълумки, зулук ўз вазнидан уч баробар кўп қон истеъмол қиладди, учинчи марта қанча конингизни ичишини тасаввур қилинг.

Олтинчи тавсия. Оиланинг ҳар бир аъзоси ўз зулукларини мустақил парвариш қилиши, уларнинг сувини алмаштириши керак. Зулуклар ўз "хўжайини"нинг кайфиятини, унга бўлган муносабатини ҳис қила олади.

Агар сиз уларни авайлаб-асрасангиз, улар сизга катта фойда келтиради. Шунинг учун ёмон кайфиятда зулукларга сувни алмаштирмаслик керак. Зулуклар сақланадиган хонада оилавий муносабатларни аниқлаш тавсия этилмайди. Гарчи, маълумки, зулуклар ижобий муҳит яратишга қодир ва одатда бир банка зулук бўлган уйдаги жанжаллар деярли йўқолади.

Еттинчи тавсия. Зулук касалланиши ва ҳатто нобуд бўлиши мумкинлигига тайёр туринг. Сиз уни яхши парвариш қилмаганингиз учун эмас. Қўрқманг, зулукнинг ҳеч қандай касаллиги одам учун хавфли эмас, лекин ўлган зулукни банкадан олиб ташлаган маъқул. Ўлик зулукни қандай аниқлаш мумкин? У банканинг тубида қимирламай ётади. Уни қисқич билан олиб ташланг.

Зулукларингиз ўлаётганидан хавотир олманг. Бу сиз ёмонсиз ёки уйингиз ёмон дегани эмас, шунчаки шу йўл билан улар сизнинг соғлигингиз учун жонини беради.

Баъзан улар инсон организмида зулукнинг ҳаётига мос келмайдиган, содда қилиб айтганда, уни ўлдирадиган бир қатор моддалар борлиги учун ҳам ўлади. Кўпчилигимизнинг қонимиз дори-дармон, ҳаво ва озиқ-овқат билан шунчалик ифлосланганки, барча зулуклар дастлабки уч сеансдан сўнг нобуд бўлади. Ва фақат гирудотерапиянинг биринчи профилактик курсидан сўнг, қон биров тозалангандан сўнг, зулуклар тирик қолади.

Зулукнинг ташқи кўринишига қараб, унинг соғломлигини ва саломатлигингизга бебаҳо ёрдам беришга тайёрлигини қандай аниқлаш мумкин? Зулукнинг сифатини аниқлашга имкон берадиган бир қатор омиллар мавжуд.

Биринчидан, ранг. Зулукни диққат билан кўздан кечиринг, бунинг учун уни банкадан суғуриб олиш шарт эмас, сузиб юраверсин. Эътибор беринг, у бир хилми?

Иккинчидан, териси тоза, силлиқ, текис. Зулук танасида терининг юза қаватида сезиларли бузилишлар бўлмаслиги керак. Яралар, кесилган жойлар, тешиклар - буларнинг барчаси сизни бу зулукдан воз кечишга ва уни ташлаб юборишга мажбур қилиши керак.

Учинчидан, яққол ифодаланган қисқартирувчи таъсир бўлиши керак. Унинг мавжудлигини текшириш осон: қўлингизга зулукни олиб, уни сиқиб кўришингиз керак. Зулук ғужанак бўлиб, бўлакчага айланиши керак. Агар бу содир бўлмаса, бу зулук ҳозирда саҳналаштиришга яроқсиз. Бу маслаҳат, албатта, мутахассислар учун қабул қилинади ва фақат тегишли шубҳалар мавжуд бўлган тақдирдагина. Зулукни биринчи марта кўраётган одам уни қўлига олиши қийин, у дастлабки икки белгига амал қилиши керак.

Мутахассислар зулукнинг озикланишга тайёрлигини оддий усулда аниқлайдилар: қўлни зулуклар сузиб юрган банкага тушириб, бармоқларини қимирлатадилар. Агар зулуклар қўлга интилса, демак, уларни боқиш вақти келди. Борди-ю, улар қўлга жавоб бермасалар, яна бир неча кун чўмилаверишсин.

Агар бир кун эрталаб мўжиза рўй бериб, банкада сузиб юрган зулуклар кўпайиб кетганини кўрсангиз, хайрон бўлманг. Баъзан шундай ҳам бўлади. Бу фақат сизнинг квартирангиздаги зулуклар яхши ва қулай эканлигидан далолат беради.

НЕВРОЛОГИЯДА ГИРУДОТЕРАПИЯНИНГ ЎРНИ

Касалликлар рўйхати ниҳоятда кенг, бу гирудотерапиянинг асаб тизимининг турли патологиялари бўлган беморлар ҳолатига кўп омилли ижобий таъсирини кўрсатади. Дарҳақиқат, гирудотерапиянинг даволаш таъсирининг хилма-хиллиги ҳайратланарли: рефлексоген, қон олиш, ички органларнинг деконгестияси, антикоагулянт, антитромбик, капилляр (микротциркулятор бузилишларни бартараф этиш), нормотензив (қон босимини барқарорлаштириш). Иммуномодуловчи, бактериостатик, яллиғланишга қарши, шишга қарши, аналгетик, антиатеросклеротик, регенерацион, ўсмага қарши, лимфоген.

Сўнгги йилларда гирудотерапиянинг янги таъсири аниқланди:

- энергоинформацион (Крашенюк А.И., Крашенюк С.В., 1993), тўғрироғи - массаэнергоинформацион;
- нейротрофик (Крашенюк А.И., Крашенюк С.В., Чалисова Н.И., 1996);
- антитоксик (Крашенюк А.И., 2001);
- акустик (Крашенюк А.И., Фролов Д.И., 2001);
- негентропик (Крашенюк А.И., Дулнев Г.Н., Резункова О.П., 2005).

Тиббиёт зулуги (ТЗ) сўлак безлари секрети (СБС) оксил (пептид), липид ва углевод табиятли бирикмалар тўпламини ўз ичига олади. Унинг таркиби ҳали тўлиқ маълум эмас, бу муаммони ҳал қилиш учун юқори сезгир таҳлил усуллари керак. Ҳозирги вақтда бу муаммони ҳал қилишга Россия Фанлар академиясининг Биоорганик кимё институти энг яқин ёндашган.

И.И.Артамонова, Л.Л.Завалова ва И.П.Басковалар томонидан олинган натижалар паст молекуляр оғирликдаги СКЎ МП (молекуляр оғирлиги <500

Да) фракциясида 20 дан ортиқ, молекуляр оғирлиги > 500 Да бўлган фракцияда эса 80 дан ортиқ компонентлар мавжудлигидан далолат беради.

Яъни, ССЖ таркибида 100 дан ортиқ компонентлар мавжуд бўлиб, уларнинг сезиларли қисми ҳали аниқланмаган.

Юрак-қон томир тизимининг энг кўп ўрганилган таркибий қисмларини санаб ўтамиз: гирудин, гистаминга ўхшаш модда, L-простациклинлар, простагландинлар, гиалуронидаза, липаза, апираза, коллагеназа, калин ва саратин - тромбоцитлар адгезияси ингибиторлари, тромбоцитларни фаоллаштириш омили (ФАТ) ингибитори, дестабилаза, дестабилаза - лизотсим (дестабилаза-Л), бделлинлар - трипсин ва плазминнинг ингибиторлари, эглинлар - химотрипсин, субтилизин, эластаза ва катепсин Г ингибиторлари, нейротрофик омиллар, қон плазмаси калликреини ингибитори.

Тиббиёт зулуги ичак каналида бактериостатик таъсирни таъминлайдиган бактерия мавжуд бўлиб, у ЮҚТнинг баъзи таркибий қисмларининг манбаи ҳисобланади.

ЮҚТТ таркибидаги айтиб ўтилган биологик фаол моддалар (БФМ) юқорида айтиб ўтилган ЮҚТТ даволовчи таъсирининг хилма-хиллигини таъминлайди.

Тиббиёт зулуги нейротрофик омилларининг кашф этилиши неврологик беморларни даволашда гирудотерапиянинг терапевтик самарадорлигини тушунишда босқич бўлди. Бу ҳодисага батафсилроқ тўхталиб ўтиш керак, чунки бу замонавий нейробиологиянинг энг жадал ривожланаётган соҳаси бўлиб, унинг клиник аҳамиятини баҳолаш қийин. Ушбу мавзу билан чуқурроқ танишиш учун В.П.Гончарованинг ажойиб шарҳини тавсия этамиз.

Нейротрофик омиллар (НТФ) оқсиллар - полипептид ўсиш омиллари синфига киради. Эмбриогенез ва постнатал даврда НТФ периферик ва марказий асаб тизими хужайраларининг дифференциацияси, этилиши ва яшовчанлигини таъминлашда иштирок этади. НТФ нерв тўқимасининг тузилишини яратишда, хужайра фенотипини шакллантиришда, шунингдек, дастурлаштирилган нейрон ўлимини бостириш орқали турли хил нейрон популяцияларининг миқдорий таркибини тартибга солишда иштирок этади.

Катта ёшли организмда НТФ нерв тўқимасининг дифференцияланган хужайралари фенотипини сақлаш, уларнинг яшовчанлиги учун жавобгардир.

НТФ, шунингдек, асаб тизимининг ишлаши пайтида унинг эгилувчанлигини, унинг таркибий ва функционал ўзгаришларини таъминлайди, бу эса ўрганиш ва эслаб қолиш жараёнлари, психологик юкламалар ёки стрессга реакциялар, гормонал қайта қуриш билан бирга келади.

Хужайра ва молекула даражасида бундай ўзгаришлар қисқа муддатли ва узоқ муддатли бўлиб, синаптик алоқаларнинг қайта тузилиши, спрутинг, нейротрансмиттерлар синтези ёки секрецияси даражасининг ўзгариши, нейротрофик омилларнинг ўзи ёки уларнинг рецепторлари синтези ёки секрециясининг индукцияси ёки репрессиясини ўз ичига олади.

Нейротрофик омиллар мия ва периферик асаб тизимининг шикастланиши, шунингдек, нейродегенератив касалликлар натижасида юзага келадиган бузилишларни тиклашда иштирок этади (бу хайвонларда ушбу касалликларнинг моделларида тажрибада тасдиқланган).

Нерв ва иммун-эндокрин тизимлар ўртасидаги ўзаро таъсирда нерв ўсиш омили (НТФ) муҳим рол ўйнаши ҳам кўрсатилган.

НТФ тиббий зулукларининг (МП) кашф этилиши ҳақида қисқача тўхталиб ўтамиз, чунки бизнинг давримизда ҳам муаллифларнинг бу соҳадаги устуворлигини бузиб кўрсатувчи нашр пайдо бўлди.

Илк бор болалар церебрал фалажи (БСФ) билан касалланган болалар ва миопатия билан оғриган беморларни даволаш ишлари натижасида тиббиёт зулугининг секретарида НТФ мавжудлигини ўрганиш ғояси пайдо бўлган.

1995-йилда Санкт-Петербург телевидениясининг 5-канали "Теледоктор" дастурини кўрсатди ("Россия энциклопедияси," режиссёр Г. Н. Тимофеева, 11.11.95, ГТРК "Петербург-5-канал"), унда 10 ой давомида БМФ билан оғриган беморларни даволашнинг ҳужжатли кадрлари намоиш этилган. Бемор болаларда скелет мушакларининг спастик зўриқишини даволашда сезиларли ижобий ўзгаришлар қайд этилди. Даволашдан олдин фақат "тўрт оёқлаб" юра олган бола даволашдан сўнг 8-9 ой ўтгач, ўз оёқларида ҳаракатлана оладиган бўлди.

Мия инсульти ўтказган беморларда БМФни даволашда БСФ билан оғриган болаларда спастикани камайтириш бўйича принципиал натижалар 1994-йилга келиб олинди. Айнан ўшанда Россия Фанлар академиясининг И.П.Павлов номидаги Физиология институтига (Санкт-Петербург) мурожаат қилиш ғояси пайдо бўлди, чунки институт товук эмбрионлари спинал ганглияларининг ўстириладиган орғано-типик эксплантатларида нейритларнинг ўсишини назорат қилиш усулига эга эди.

Нейростимулловчи таъсирни баҳолаш учун морфометрик усул қўлланилади, у назорат эксплантларига нисбатан озуқа муҳитига нейритларнинг ўсишини рағбатлантирувчи препаратлар қўшилгандан сўнг, нейритлар ва глиал элементлардан ташкил топган ўсиш зонаси билан бирга ганглий майдонини ўлчаш имконини беради.

Лиофил қуритилган МПларнинг бош қисмидан, дум қисмидан олинган сувли экстрактларни ва зулуклар танасидан олинган экстрактларни таҳлил қилиш учун НТФ фаоллигини текширишнинг ушбу усулидан фойдаланиш фақат бош қисмидан олинган экстрактда бундай фаолликни аниқлаш имконини берди.

Нейротрофик фаолликнинг назоратга нисбатан максимал ошиши оксил концентрацияси 400 нг/мл културал муҳитда 44% ни ташкил этди. 20 дақиқа давомида 100°C да қиздириш экстрактни нейротрофик фаолликдан маҳрум қилди. Бундан ташқари, бу кузатув шуни кўрсатадики, зулукнинг бош қисмидан олинган сувли экстрактларда мавжуд бўлган асаб толаларининг ўсиш стимуляторлари, масалан, мия нейростимулятсияловчи оксилдан (МНСБ) фарқли ўлароқ, термостабил ҳисобланади.

Зулук бошининг сувли экстрактларидан фойдаланган ҳолда ўтказилган бир қатор тажрибаларда биз 100-800 нг/мл концентрация оралиғида "гумбазсимон таъсир"ни 200 нг/мл концентрацияда нерв толаларининг ўсишини рағбатлантириш таъсирининг максимуми билан олдик. Бундай таъсирни олиш оксилларни узоқроқ экстракция қилиш (1 суткадан кўпроқ) сувли эритмада нерв толалари ўсиши ингибиторларининг пайдо бўлишига олиб келиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бу тахмин асослидир, чунки зулук сўлак безлари секретининг юқори даражада тозаланган таркибий қисмларидан бири (ССЖ) -дестабилаза 0,01-0,05 нг/мл концентрацияда културал муҳитда мавжуд бўлганда нейростимулятор фаолликка эга. Бундан ташқари, МП бош қисмининг сувли экстрактида, эҳтимол, ССЖ НТФга алоқаси бўлмаган балласт оксиллари ҳам мавжуд эди.

Олинган натижалар МКнинг бош қисмида мавжуд бўлган биологик фаол моддалар (БФМ) билан боғлиқ нейротрофик фаолликни кўрсатди, бу унинг сўлак безлари секретсиясида яққол намоён бўлади.

Секретнинг қайси таркибий қисмлари унинг нейротрофик фаоллигини таъминлайди, мавжуд индивидуал биологик фаол бирикмалардан фойдаланган ҳолда аниқлаш керак эди. Икки йил ўтгач, нейротрофик таъсир камида ЮҚТ таркибий қисмларидан бири - юқори даражада тозаланган дестабилаза-М препарати билан боғлиқлиги аниқланди, аммо бу аллақачон бошқа тадқиқотчилар гуруҳи эди.

Кейинчалик, И.П.Баскова гуруҳи бделластазин ва бделлин В ҳам нейростимулловчи фаолликка эга эканлигини кўрсатишга муваффақ бўлди.

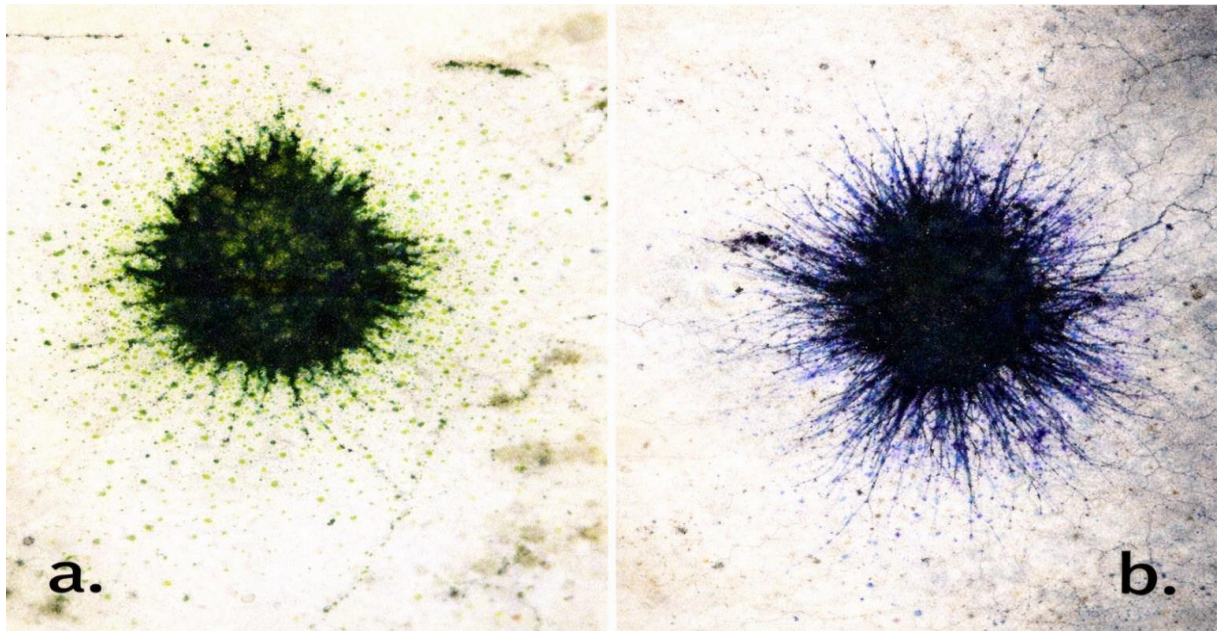
Айниқса, тўқима културасида уларнинг максимал нейритстимулловчи таъсири намоён бўладиган бир қатор нейротрофик омиллар концентрациясига тааллуқли маълум адабиёт маълумотлари билан таққослаганда, културал муҳитда (0,01 ва 0,05 нг/мл) унинг миқдори жуда паст бўлганда, дестабилазанинг нейритлар ўсишини кучайтириш қобилияти мавжудлиги эътиборга лойиқдир.

Юқори специфик гидролаза бўлган дестабилазанинг нейростимулловчи таъсири ҳам фавқулодда ҳодиса эмас. Чунки гидролазаларнинг ҳаётий муҳим функциялари тўқима тузилмаларининг ривожланиши, репаратсияси ва атрофияси жараёнларида амалга ошиши маълум. Шу билан бирга хужайра ичидаги ва ташқарисидаги оксиллар протеолитик ферментларнинг ингибиторлари таъсирида протеазаларнинг кераксиз парчаланишидан ҳимояланган. Синапсларнинг шаклланиши, сақланиши ва элиминацияси синаптик мембрананинг маълум қисмларига таъсир қилувчи маҳаллий экспрессияланган протеазалар ва уларнинг ингибиторлари томонидан бошқариладиган асаб тизими ҳам бундан мустасно эмас. Шу муносабат билан экзоген гидролаза-протеазалар ва протеолитик ферментларнинг ингибиторлари муҳим аҳамиятга эга.

Нерв билан таъминланган нишон тўқималардан ажралиб чиқадиган ва эмбриогенез даврида нейронларнинг яшаши ва дифференциацияси учун зарур бўлган нейротрофик омиллар тўқима културасида юқори нейростимулловчи фаолликни намоён қилади.

Товуқ эмбриони спинал ганглийларининг органотипик култураси.

10 кунлик товуқ эмбрионининг нерв ганглийси хужайралари културасида фазали контраст микроскопия ёрдамида кузатилган нерв хужайралари (нейронлар) стимуляцияси



12-расм зулук тасиридан кейинги ҳолат

а. - асл ҳолат,

б. - зулук таъсиридан сўнг нейритлар (ўсимталар) нинг ўзига хос ўсиши кузатилади

Ишдан: А.И.Крашенюк, С.В.Крашенюк, Н.И.Чалисова, 1997й.

Маълумки, мия нейротрофик омили (браин-деривед неуротропхис фактор - БДНФ), шунингдек, нейротрофинлар -3,4 бош мия пўстлоғи хужайралари културасида пламиноген тўқима фаоллаштирувчисининг экспрессиясини рағбатлантиради ва пламиноген фаоллаштирувчисининг ўзи, пламиногенни пламининга айлантиришга қаратилган чекланган спектрли протеаза нейростимулловчи таъсир кўрсатади.

Протеаза ингибитори - бделлин-ВМБнинг таъсир механизмини аниқлаш учун унинг нейростимулятор таъсирини нерв ўсиш омили (НЎО) билан таққослашга ҳаракат қилинди, бу холинергик нейронларнинг ривожланиши ва тикланишида уларнинг ўсиши ва омон қолишини кучайтиради. Улар културал суяқликка биргаликда қўшилганда, ФРН ҳар бир препарат томонидан алоҳида чақирилган ушбу кўрсаткичнинг ошишига нисбатан эксплантлар майдони индексини оширмаган, яъни ФРНнинг бделлин-В МБ нинг нейростимулловчи фаоллигига потенсирловчи таъсири кузатилмаган. Шу асосда бу бирикмаларнинг таъсир механизмлари умумий деб тахмин қилиш мумкин.

Маълумки, ФРН таъсири махсус юқори аффинли рецепторлар (А - рецепторлар) орқали амалга оширилади, эхтимол, бделлин-В МБ худди шу рецепторларга таъсир қилади.

Болаларда алалия (нутқ бузилиши) ва дизартрияни ГТ усулида даволаш бўйича биз томонимиздан олинган натижалар, шунингдек, Ю.Ф.Каминин

билан биргаликда мияни суперпозицион сканерлаш натижалари бундай болаларда бош мия нутқ-ҳаракат қобиғи нейронларининг тезлаштирилган этилишини қайд этиш имконини берди (нашр этилмаган маълумотлар).

Юрак-қон томир тизими компонентларининг юқори нейростимулятор фаоллиги ҳақидаги маълумотлар неврологик беморларда ГТнинг ўзига хос самарадорлигини тушунтиради. Бундан ташқари, МП протеиназа ингибиторларининг нейротрофик таъсирларни модулятсия қилиш қобилияти протеолитик ферментлар ингибиторлари арсеналини бойитади, улар ҳозирги вақтда нейродегенератив касалликларнинг кенг доираси учун истикболли терапевтик препаратлар сифатида кўриб чиқилмоқда.

Юқорида айтиб ўтилган таъсирлардан ташқари, МПнинг терапевтик салоҳиятида биринчи марта 1993-йилда аниқланган энергия-ахборот таъсири муҳим рол ўйнайди, унинг асосида қон сўриш жараёнида МПнинг акустик (тўлқинли) сигнали ётади. Бу мавзу бизнинг "Енергоинформацион эффектнинг кашф этилиш тарихи" номли ишимизда батафсил ёритилган.

Ушбу ҳодисанинг асосий биологик ва терапевтик роли, бизнинг фикримизча, ГТ таъсирида инсоннинг барча аъзолари ва тизимларининг тебраниш (частота) хусусиятларини оптималлаштиришдан иборат бўлиб, бу уларнинг интеграл функциясини нормаллаштиришга олиб келади.

Дунёда анъанавий тиббиётнинг ривожланишига бағишланган "Newsweek" журналида (2002-йил 2-декабр, 51-бет) шундай дейилган: "Америкалик шифокорлар тромбознинг олдини олиш ва тўқималарни тиклаш учун зулук секретининг асосий таркибий қисми бўлган синтетик гирудинлардан фойдаланадилар, аммо энг самарали ва арзон усул тирик зулукдан фойдаланиш бўлиб қолмоқда." Аммо асл нусхада шундай дейилган эди: "Ҳеч қандай ССС синтетик маҳсулотлари тирик тиббий зулукнинг бутун терапевтик кучини алмаштирмайди." Дарҳақиқат, гирудотерапиянинг биологик ва терапевтик таъсирининг фақат битта тўлиқ бўлмаган рўйхати ушбу ноёб усулнинг терапевтик кучини баҳолашга ва уни неврологик беморларни даволашда қўллашни тавсия этишга имкон беради. 1999-йилда "Ишемик инсультнинг ўткир даврида беморларни даволашда гирудорефлексотерапия" анъанавий даволаш усуллари илмий-тадқиқот институти томонидан услубий тавсияларнинг чиқарилиши неврологлар учун яхши сигнал бўлди.

ЖССТ маълумотларига кўра, неврологик касалликлар орасида мигрен иш қобилиятининг пасайиши бўйича етакчи ўринни эгаллади.

Мигрен ривожланишининг асосий сабаблари номаълум, касаллик ташқи муҳит омиллари ва генетик омиллар йиғиндиси билан боғлиқ. У оиланинг бир нечта аъзоларида тахминан учдан икки қисмида намоён бўлади ва камдан-кам ҳолларда моноген нуқсон туфайли юзага келади. Мигрен аклий ривожланиш даражаси юқори бўлган одамлар орасида кўпроқ учрайди, деган нотўғри фикр мавжуд эди. У бир қатор психологик омиллар (депрессия, хавотир ва биполяр бузилиш), кўплаб биологик жараёнлар ёки кўзгатувчи омиллар билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Бош оғриғи одамларнинг шифокорга мурожаат қилишининг энг кўп учрайдиган сабабидир. Ҳар бир инсон ҳаётида ҳеч бўлмаганда бир марта бош оғриғини бошдан кечирган. ЖССТ маълумотларига кўра, катта ёшли аҳолининг тахминан 10-15 фоизи вақти-вақти билан бош оғриғидан азият чекади ва 3 фоизи сурункали бош оғриғига эга. Уларнинг долзарб бош оғриғи шаклларида бири мигрен ҳисобланади. ЖССТ хулосасига кўра, 2000-йилда мигрен дунёда эркалар орасида меҳнатга лаёқатсизлик сабаби сифатида 19-ўринни, аёллар орасида эса 12-ўринни эгаллаган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг янги маълумотларига кўра, зўриқиш бош оғриғи ва мигрен дунё бўйича эркалар ва аёллар ўртасида тарқалиши бўйича 2- ва 3-касалликлар деб тан олинган; мигрен меҳнатга лаёқатсизликнинг ўзига хос сабаблари орасида 7-ўринни (289 та касалликдан) эгаллаган ва дунёнинг 21 та минтақасидан 14 тасида, асосан ривожланган мамлакатларда меҳнатга лаёқатсизликни келтириб чиқарадиган биринчи 10 та касаллик қаторига кирган.

Мигрен клиник кўринишларнинг кенг хилма-хиллигига эга бўлиб, фақат клиник ташхисга асосланади. Мигреннинг асосий клиник мезони қуйидаги белгиларнинг мавжудлиги ҳисобланади:

А. Қуйидаги хусусиятларга эга камида бешта хуруж:

Б. 4-72 соат давом этадиган бош оғриғи.

С. Қуйидаги белгилардан иккитасининг мавжудлиги:

- бир томонлама маҳаллийлаштириш;
- пулсатсияланувчи характер;
- оғриқ интенсивлиги - ўртачадан сезиларли даражагача;
- Бош оғриғи одатдаги жисмоний фаолиятда кучаяди.

Д. Симптомлардан камида биттаси билан бирга келади:

- кўнгил айланиши;
- қусиш;
- фото- ва/ёки фонофобия.

Э. Бошқа касаллик билан алоқаси йўқ.

Бош оғриғининг ҳар хил турлари билан боғлиқ иқтисодий йўқотишлар бир неча кўрсаткичлардан иборат: иш кунларининг йўқотилиши, иш қобилиятининг пасайиши.

Мигрен билан боғлиқ иқтисодий йўқотишлар АҚШ ва Европа мамлакатларида ўтказилган популяцион тадқиқотларда ўрганилган бўлиб, уларнинг маълумотларига кўра, ушбу мамлакатларда аҳолининг 14% мигрен билан касалланган. Ҳар иккала тадқиқотда мигрен билан боғлиқ харажатлар (бевосита ва билвосита) таҳлил қилинди. Масалан, АҚШда мигрен билан оғриган 20-65 ёшдаги 22 млн бемор учун умумий харажатлар ҳисоблаб чиқилган. Харажатларнинг умумий миқдори йилига 14,4 миллиард долларни ташкил этди. Тўғридан-тўғри харажатлар (дори-дармонлар, маслаҳатлар, тадқиқотлар ва касалхонага ётқизиш) тахминан 1 миллиард долларни, билвосита харажатлар эса 3 миллиард доллардан ортиқни ташкил этди. Мигрен билан оғриган аёлларга бевосита ва билвосита маблағларнинг 80

фоизи сарфланган. Европада 1 нафар бемор учун сарфланган умумий сумма 579 еврони, 41 млн нафар бемор учун эса 27 млрд еврони ташкил этди.

Буюк Британияда умумий амалиёт шифокорларининг барча маслаҳатларининг 4 фоизи мигрен билан оғриган беморларга тўғри келади. Буюк Британияда ҳар иш кунида 190 мингдан ортиқ мигрен ҳужумлари қайд этилади, тахминан 100 минг киши мигрен туфайли ишда ёки ўқишда бўлмайди, бу йилига 25 миллиондан ортиқ иш кунини йўқотади.

Мигрен диагностикаси осон иш эмас. Европанинг энг ривожланган мамлакатларидан бири бўлган Германияда тиббий ёрдамни ташкил этишда эришилган ютуқларга қарамай, у ерда ҳам мигрен билан касалланган беморларни бошқаришдаги қийинчиликлар қайд этилган.

Мигрен билан оғриган беморни самарали даволаш учун биринчи ташрифдаёқ тўғри ташхис қўйиш керак. Бу жуда муҳим, чунки бемор даволаш қийин бўлган мураккаб ва номаълум касаллик билан оғрияпман деб ўйлайди.

Бош оғриғини ўрганиш бўйича халқаро ассотсиатсия 1988-йилда Халқаро бош оғриғи таснифининг 1-нашрини ва 2004-йилда 2-нашрини нашр этди. Ушбу тасниф мигрен билан оғриган беморларни даволашни мигренни аниқлаш стандартларига мувофиқ ўзгартирди. Ушбу мезонларга кўра, мигрен бир вақтнинг ўзида ҳам тасдиқлаш, ҳам истисно қилиш асосида ташхисланади: мигрен белгилари тасдиқланади ва иккиламчи бош оғриғи белгилари истисно қилинади.

Сўнгги йилларда мигренни ташхислаш жараёнини соддалаштириш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш учун сўровномалар, шкалаларнинг бир неча хил вариантлари ишлаб чиқилди. Европа ва жаҳон амалиётида мигрен билан оғриган беморлар учун скрининг-анкеталар, турли шкалалар ва сўровномалар яратишга кўп марта уринишлар бўлган.

Эуроҳеад Европа тадқиқоти асосида мигрен кундалигини бош оғриғини даволаш марказлари амалиётига жорий этиш имконини берган.

Мигренни даволаш сифатини баҳолаш учун махсус сўровномаси, мигренда функционал фаолликнинг пасайиши - МИДАС шкаласи ва бошқалар қўлланилади. Меҳнат қобилияти пасайган ёки йўқотилган кунларнинг умумий сони МИДАС шкаласини баҳолаш мезони ҳисобланади. Агар 3 ойда бундай кунлар сони 20 дан ошмаган бўлса, бу иш қобилиятини йўқотишнинг ўртача даражасини, 20 дан ошган бўлса, яққол ифодаланган даражасини кўрсатади.

Мигренга бағишланган тадқиқотларда сезиларли гендер фарқлари аниқланган. Мигрен аёлларда кўпроқ учраши ҳақидаги маълумотларга қўшимча равишда қуйидаги маълумотлар олинган: аёлларда мигрен кўпинча пубертат ёшда бошланади, аёлларнинг 55% дан ортиғида ҳайз кўриш билан боғлиқ мигрен ҳужумлари мавжуд, аёлларнинг аксарияти ҳомиладорлик ва менопауза даврида мигрен ҳужумлари частотасининг пасайишини қайд этади. Мигреннинг гендер жиҳатларига бағишланган нашрларда эркаклар ва аёлларда жинсий гормонларнинг фарқлари ва уларнинг ҳаётнинг турли даврларидаги даражаси таҳлил қилинади. Репродуктив даврда аёлларда

гормонал фоннинг ўзгариши мигреннинг частотасига, интенсивлигига таъсир қилади ва эркакларга қараганда кўпроқ иш қобилятининг пасайишига ва даволаниш нархининг ошишига олиб келади. Масалан, АҚШда йил давомида мигренни даволаш учун мўлжалланган бюджетнинг 80 фоизи аёлларга сарфланади.

Мигреннинг тури гормонал фон билан ҳам боғлиқ: аурасиз ва аурали мигрен турли хил аёллар жинсий гормонлари устунлигида ривожланади. Мигренни қўзғатувчи омилларнинг частотаси ҳам жинсга қараб фарқ қилади. Аёллар кўпинча қўзғатувчи омиллар орасида кофеинни таъкидлайдилар, чекиш ва спиртли ичимликлар эса бир хил даражада хуружнинг қўзғатувчилари ҳисобланади. МИДАС шкаласи маълумотларига кўра, аёлларда эркакларга нисбатан иш қобилятининг пасайиши яққолроқ намоён бўлади.

Мигренни қўзғатувчи муҳим ва тез-тез учрайдиган омил - уйқунинг бузилишидир. Уйқу бузилишининг оғирлиги ва мигрен хуружларининг частотаси ўртасидаги боғлиқлик бир қатор тадқиқотларда кўрсатилган. Бош оғриғи билан боғлиқ уйқу бузилишларига уйқуга кетишдаги қийинчиликлар, уйқу апноеси, эрта уйғониш, уйқусизлик, кундузги уйқучанлик, уйқу пайтида безовта уйғониш, уйқудан турганда уйқучанлик киради. Шундай қилиб, триггер омилларни аниқлаш мигрен билан оғриган беморларни муваффақиятли даволашнинг зарурий шартидир.

Амалиётдан мисол:

Бизга беморлар мурожаат қилишди, улар пулсатсияланувчи бош оғриғидан шикоят қилишди, асосан бир томондан, вақти-вақти билан кўнгил айланиши ва қусиш кузатилди, бош оғриғини бошқа касалликлар билан боғлашмади. Беморларнинг ёши 20 ёшдан 60 ёшгача бўлган, аммо асосий контингент 30-45 ёшдаги аёллар эди.

Сўнгги 6 ой давомида бизга бош оғриғи бўлган беморлар мурожаат қилишди. Ушбу беморларга гирудотерапия курсини ўтказишни тавсия қилдик. Даволаш 3 та зулукдан бошланди. Зулуклар бошнинг оғриқли соҳаларининг акупунктур нуқталарига қўйилди. Машғулот бошида парҳезга алоҳида эътибор қаратишни таклиф қилдик.

1-жадвал.

Мигреннинг ёшга боғлиқ ҳолда учраши

Ёш	Жинс		Беморлар сони	Касаллик тури	Зулуклар сони	Даволаш курси
	Эркак	Аёл				
20-30 ёш	3	7	10	Мигрен	3-7 дона	3-7 та сеанс
31- 45 ёш	10	50	60	Мигрен	3-7 дона	3-7 та сеанс
45 ёшдан катта	4	6	10	Мигрен	3-7 дона	3-7 та сеанс

Зулуклар билан даволашнинг биринчи сеансидан сўнг беморларда бош оғриғи интенсивлиги ўртача пасайди, кайфият кўтарилди. Беморларга

биринчи сеансдан сўнг электроенцефалография (ЭЭГ), кўз туби текшируви, гормонал текширувлар, бош мия компьютер томографияси буюрилди.

Ўтказилган тадқиқотларда сезиларли ўзгаришлар аниқланмади.

Иккинчи сеансга киришилди. Беморларни кўриқдан ўтказиш, текшириш ва сўраб-суриштириш натижасида уларнинг ҳар бирига 3 тадан 7 тагача зулуклар буюрилди. Зулуклар билан даволашнинг иккинчи сеансидан сўнг беморларнинг аҳволи анча яхшиланди, бош оғриғининг интенсивлиги ва частотаси сезиларли даражада камайди. Пульсланувчи бош оғриғи йўқолди.

Бир кундан кейин беморга зулуклар билан даволашнинг 3-сеанси буюрилди. Навбатдаги сеансдан сўнг беморларнинг аҳволи сезиларли даражада яхшиланди, бош оғриғи деярли безовта қилмади. Беморларнинг кайфияти кўтарилди ва улар ўзларини ёмон ҳис қилишларидан шикоят қилишмади.

Зулуклар билан даволашнинг учинчи сеансидан сўнг беморларнинг хоҳиш-истаклари ва умумий ҳолатидан келиб чиқиб, даволашни 7 сеансгача давом эттириш тавсия этилди.

20-30 ёшдаги беморлар: умумий аҳволи ўртача оғирликда, оғриқ синдроми сустроқ, оғриққа реакцияси реактив эмас. Биринчи сеансдан сўнг барча беморларда пульсацияланувчи оғриқлар йўқолди. Кайфиятим кўтарилди. Такрорий сеансларда даволанишни давом эттириш истаги кучайди.

31-45 ёшдаги беморларнинг умумий аҳволи биринчи гуруҳга нисбатан оғирроқ. Оғриқ синдроми кучлироқ бўлади. Оғриққа реакция яққол ифодаланган. Биринчи сеансдан сўнг барча беморларда пулсацияланувчи оғриқ сақланиб қолди, кайфият тушкун, аммо даволанишни давом эттириш истаги сақланиб қолди.

45 ёшдан ошган беморларнинг умумий аҳволи олдинги икки гуруҳга нисбатан оғирроқ деб баҳоланди. Беморлар бош оғриғидан ташқари, юрак уришининг тезлашиши, кўрқув ва умумий ҳолсизликдан шикоят қилишди. Биринчи сеансдан сўнг уларда пульсацияланувчи бош оғриғи қолди, аммо аҳволи сезиларли даражада яхшиланди.

20-30 ёшда гирудотерапиянинг иккинчи сеансини олган беморларнинг сўзларига кўра, уларнинг аҳволи сезиларли даражада яхшиланди, бош оғриғи хуружлари частотаси икки барабар камайди. Ҳаётга қизиқиш ортди. 3-сессияга бажонидил рози бўлдик.

31-45 ёш гуруҳида иккинчи сеансдан сўнг пульсацияланувчи бош оғриғи йўқолди, оғриқ частотаси сезиларли даражада камайди. Юрак уриши, безовталиқ ва умумий беҳолликдан шикоят қилмади.

Гирудотерапиянинг учинчи сеансидан сўнг беморларнинг барча тоифаларида умумий ҳолат яхшиланди, беморлар даволанишдан олдин шикоят қилган оғриқ ва бошқа синдромлар йўқолди.

Зулуклар билан даволаниш даврида барча беморлар асосий касалликнинг дори воситаларини қабул қилишни давом эттирдилар.

Гирудотерапия олган беморларнинг барча гуруҳларида клиник кўринишнинг ижобий динамикаси қайд этилди, бунда даволаш самараси

биринчи сеансдан кейин бошланди. Ушбу тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, зулуклар билан даволаш баъзи патологик жараёнларни (микроциркуляциянинг бузилиши, гипоксия ва бошқалар) тузатиш орқали микроциркуляция ва маҳаллий иммунитетни тиклайди. Гирудотерапия патологик жараён ривожланишининг асосий механизмлари кечишига таъсир кўрсатади, касаллик шаклланишининг турли структуравий-функционал даражаларида юзага келадиган реакциялар йиғиндисини назорат қилади.

Гирудотерапия вегетатив асаб тизимининг қон томир-ҳаракат марказига меъёрлаштирувчи таъсир кўрсатади, периферик ва марказий гемодинамикада ижобий силжишларга олиб келади, организмнинг мослашув имкониятларини яхшилайдди.

Шундай қилиб, гирудотерапияни клиник ўрганиш зулук ферментларининг тўқималар ишемияси ва гипоксиясини, шунингдек, касаллик ривожланишининг асосий механизмларини белгилайдиган микротциркулятор бузилишларни бартараф этиш қобилияти билан изоҳланади, бу эса мигренда пульсацияланувчи оғриқ ҳиссиётларининг йўқолишига олиб келади.

ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ГИРУДОТЕРАПИЯНИНГ ЎРНИ

Сўнгги йилларда турли терапевтик касалликларни даволашнинг муқобил усулларига қизиқиш ортиб бормокда, бу бир қатор касалликларни даволашда стандарт терапевтик ёндашувларнинг етарли даражада самарали эмаслиги ва дори-дармонлар билан даволаш натижасида юзага келадиган у ёки бу асоратларнинг ривожланиш эҳтимоли нисбатан юқорилиги билан боғлиқ. Муқобил даволаш усуллари "комплементар тиббиёт" атамаси билан тавсифланади (лотинча *complementum* - қўшимча), бунда расмий тан олинган даволаш усуллари ва протоколларини тўлдирувчи даволаш усуллари ва турлари тўплами тушунилади. Ушбу атама билан кўп жиҳатдан "муқобил тиббиёт," "анъанавий тиббиёт," "халқ табobati" ва бошқа тушунчалар боғлиқ. Шуни таъкидлаш керакки, комплементар тиббиёт усуллари даволаш ва профилактика чораларини ўз ичига олади. Комплементар тиббиёт билан кўпинча "натуропатия" атамаси боғланади, бунда табиий омиллардан фойдаланган ҳолда касалликларнинг олдини олиш ва даволаш усуллари тушунилади.

Комплементар тиббиёт расмий тиббиётдан, биринчи навбатда, ушбу даволаш усулларида фойдаланишнинг кўп асрлик тажрибасини ўз ичига олиши мумкин бўлган усуллар самарадорлигининг асосан тарихий-эмпирик тасдиғининг мавжудлиги билан фарқ қилади. Шу билан бирга, расмий далилларга асосланган тиббиётда, айниқса далилларга асосланган тиббиёт нуқтайи назаридан қўлланиладиган даволаш усуллариининг самарадорлигини тасдиқлаш учун далиллар базасининг асоси бўлган эпидемиологик клиник тадқиқотларнинг замонавий методологиясидан фойдаланган ҳолда комплементар тиббиёт соҳасидаги аксарият даволаш усуллариининг самарадорлиги тасдиқланмаган.

Комплементар тиббиётнинг кўп қўлланиладиган ва энг машхур усулларида бири гирудотерапия - тиббиёт зулуклари ёрдамида турли касалликларни даволаш усулидир.

Ушбу мақоланинг мақсади гирудотерапия самарадорлигининг сўнгги 15-йилдаги клиник тадқиқотлари натижаларини акс эттирувчи нашрларни таҳлил қилиш асосида гирудотерапиянинг қон айланиш тизими касалликларини даволаш усули сифатидаги самарадорлигини баҳолашдан иборат.

Ушбу тадқиқот қон айланиш тизими касалликларини даволашда гирудотерапияни қўллаш самарадорлиги масаласи бўйича мавжуд далиллар базасининг тизимли шарҳи ҳисобланади. PubMed, Web of Science, Scopus халқаро маълумотлар базалари, Россиянинг E-library илмий нашрлар базаси ва унинг Қозоғистон Республикасидаги муқобили ушбу шарҳ учун маълумот манбалари бўлиб хизмат қилди. Қидирув, шунингдек, Россия Федерациясида (РФ) чоп этилган диссертациялар авторефератлари базалари ва "Федерал саноат мулки институти" ФДБҚ патентлари базаси бўйича амалга оширилди. Қидирув сўровлари "гирудотерапия," "леч," "леч терапия," "хирудо медициналис" ва тегишли атамаларни ўз ичига олган. Қидирув натижаларини баҳолашда 2000-2014-йилларда нашр этилган, очиқ эълон қилинган ва гирудотерапия самарадорлигини баҳолашга қаратилган клиник тадқиқотлар натижалари, шунингдек, тизимли шарҳлар ва мета-таҳлил натижалари устувор ҳисобланган. Ўтказилган маълумотларни излаш натижасида инглиз тилидаги нашрларнинг аксариятида гирудиннинг таъсири ва гирудотерапиянинг микрохирургияда қўлланилиши, шунингдек, алоҳида клиник ҳолатлар тасвирланганлиги аниқланди.

Юрак-қон томир касалликларида гирудотерапиядан тўғридан-тўғри фойдаланишга фақат бир нечта ишлар бағишланган бўлиб, улар асосан Россия журналларида нашр этилган (тадқиқот маълумотлари қуйида келтирилган). Шу билан бирга, рус тилида нашр этилган ишларнинг катта қисми травматология, дерматология, неврология, офтальмология, гинекология ва тиббиётнинг бошқа соҳаларида тиббий зулуклардан фойдаланишга бағишланган ёки адабиёт шарҳлари бўлган. Ахборот излаш жараёнида бевосита ишемик цереброваскуляр касалликлар билан оғриган беморларни гирудотерапия ёрдамида даволаш усулини тавсифловчи Россия Федерациясининг битта патенти топилди.

Шундай қилиб, Россия ва халқаро очиқ маълумотлар манбаларида олиб борилган изланишлар натижасида сўнгги йилларда юрак-қон томир касалликларини даволашда гирудотерапиянинг самарадорлигини баҳолашга бағишланган ишлар нисбатан кам эканлиги аниқланди, уларнинг шарҳи ушбу ишда келтирилган.

Қон айланиш тизими касалликларини даволашнинг қўшимча усулларида ишлаб чиқишнинг долзарблиги юрак-қон томир касалликлари билан оғриган беморларнинг ўлим даражаси юқорилиги билан белгиланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, қон айланиш тизими касалликлари дунё аҳолиси ўлимининг асосий сабаби

ҳисобланади: 2012-йилда 17,5 миллион киши юрак-қон томир касалликларидан вафот этган, улардан 7,4 миллиони юрак ишемик касаллигидан ва 6,7 миллиони мия қон айланишининг ўткир бузилишидан вафот этган. 2012-йилда дунёда вафот этган ҳар 10 кишидан 3 нафари айнан қон айланиш тизими касалликларидан вафот этган. Қон айланиш тизими касалликларини даволашнинг фармакологик схемалари ва реабилитация усулларини доимий равишда такомиллаштириш фонида ҳам камаймаётган ушбу тоифадаги касалликлардан ўлим даражасининг юқорилиги муаммоси гирудотерапияни ўз ичига олиши мумкин бўлган қон айланиш тизими касалликларини даволашнинг қўшимча, етарлича самарали муқобил ва қўшимча усулларини излаш заруратини келтириб чиқаради.

Гирудотерапия инсоният томонидан кўп асрлар давомида турли касалликларни даволашда қўлланилиб келинмоқда. Фойдаланишнинг дастлабки ҳужжатли далилларида бири милoddан аввалги 1500-йилга оид Миср макбарасидаги расмдир. Зулуклардан фойдаланиш ҳақидаги маълумотлар Эрон, Ҳиндистон ва Яқин Шарқнинг қадимги манбаларида учрайди. Милодий I-асрда зулуклардан фойдаланишнинг фойдали таъсирига қадимги Рим олими Катта Плиний эътибор қаратган. Зулукларни ўрганишга Клавдий Гален ва Аесий катта ҳисса қўшди. Абу Али ибн Синонинг "Тиб қонунлари" асарида ҳам гирудотерапиянинг қўлланилиши батафсил баён этилган. Ўрта асрларда бу даволаш усули қон олиш усулларини қўллашнинг диний чекланганлиги сабабли биров сусайган.

Уйғониш даврида зулук билан даволаш ривожланишга янги туртки бўлиб, Европа бўйлаб кенг тарқалди ва XVI-XVIII асрларда энг юқори ривожланишга эришди. Бу даврда зулуклар асосан универсал даволаш усулларидан бири ҳисобланган қон олишда қўлланилган. XX аср бошларида касалликлар этиологиясида микроорганизмларнинг роли кашф этилиб, антибиотиклар даври бошлангач, жаҳон тиббиёт амалиётида зулуклар билан даволаш архаик даволаш усули сифатида қабул қилина бошланди. Аммо 70-йилларда тиббиёт зулуги сўлагидаги биологик фаол моддалар кашф этилиб, тавсифлангандан сўнг, ушбу даволаш усули яна фаол ривожлана бошлади ва гирудотерапия маҳаллий микроциркуляцияни яхшилаш учун самарали восита сифатида пластик, реконструктив жарроҳлик, микрожарроҳлик ва травматологияда кенг қўлланила бошланди. 2004-йилда АҚШ озиқ-овқат ва фармацевтика идораси (FDA) зулуклардан тиббий мақсадларда фойдаланишга расман рухсат берди, аммо уларни микрожарроҳлик ва пластик операцияларда ишлатишни чеклади.

Тиббиёт зулугининг терапевтик таъсири кенг спектрли биологик фаол моддалар ҳисобига амалга оширилади, улар зулук сўлагида мавжуд бўлиб, қон олишда беморнинг қон оқимида чиқарилади. Ушбу моддалар қаторига гирудин, трипсин ва плазминнинг ингибиторлари, алфа-химотрипсин, химозин, субтилизин ва гранулоцитларнинг нейтрал протеазаларининг ингибиторлари - эластаза ва катепсин С, қон ивиш омили Ха ва қон плазмаси калликреинининг ингибиторлари, шунингдек, юқори ўзига хос ферментлар - гиалуронидаза, дестбилаза, апираза, коллагеназа киради. Зулуклар сўлагида

кам ўрганилган бирикмалар - зулук простаноидлари, гистаминсимон моддалар ва бошқа бир қатор бирикмалар ҳам учрайди. Шу билан бирга, зулукни қўйиш ва қон олиш жараёнида юзага келадиган маҳаллий ва умумий даражадаги организмга рефлектор таъсир зулукларнинг терапевтик таъсирининг иккинчи муҳим механизми сифатида қаралади.

Тиббиёт зулуги сўлаги таркибидаги энг машҳур модда - гирудиннинг таъсири батафсил ўрганилган бўлиб, у ўз тузилишига кўра гомологик пептидлар гуруҳидан иборат. Гирудин тромбиннинг специфик ингибитори бўлиб, тромбин билан бирикиб, фаол бўлмаган мустаҳкам комплекс ҳосил қилади ва фибриногеннинг фибринга айланишини блоклайди. Зулук сўлаги таркибидаги гирудиндан ташқари биологик фаол моддалар ҳам тромбоцитлар агрегацияси ва уларнинг коллаген толалар юзасидаги адгезиясини блоклайди, яъни тиббиёт зулуги сўлаги гемостазнинг ҳам плазма, ҳам ҳужайра механизмларига таъсир кўрсатади. Шу билан бирга, гирудиннинг тромбинга нисбатан ўта юқори спецификлиги гирудинни ушбу ферментнинг идеал ингибитори сифатида кўриб чиқишга имкон беради. Ушбу моддани кенг қўллашнинг потенциал фойдаси шунчалик катта эдики, XX асрнинг 90-йиллари бошида биринчи марта рекомбинант гирудин ишлаб чиқилди ва 1997-йилда у клиник амалиётга киритилди.

1999-йилда "Лансет" журналида рекомбинант гирудиннинг самарадорлиги бўйича икки томонлама кўр рандомизацияланган клиник тадқиқот натижалари чоп этилди. Тадқиқотнинг гипотезаси шундан иборат эдики, ушбу бевосита тромбин ингибитори аспирин қабул қилувчи ўткир коронар синдромли беморларда гепаринга қараганда самаралироқ бўлади. Тадқиқотга беқарор стенокардия ва миокард инфарктига шубҳа қилинган (СТ сегменти кўтарилмаган) 10141 нафар бемор киритилган: асосий гуруҳнинг 5058 нафар бемори гепаринни 5000 ТБ дозада болюсли, кейинчалик 15 ТБ/кг/соат дозада 72 соат давомида қабул қилган, назорат гуруҳининг 5083 нафар бемори гирудинни 0,4 мкг/кг дозада болюсли, кейинчалик 0,15 мкг/кг/соат дозада 72 соат давомида қабул қилган. Тадқиқотнинг якуний баҳоланган нуқталари терапия бошланганидан кейин 7 кун ичида ўлим ва миокард инфарктининг ривожланиши эди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, 7 кунлик даврда рекомбинант гирудин қўлланилганда ўлим ва такрорий миокард инфаркти ёки рефрактер стенокардия хавфи камайди (нисбий хавф (НХ) 0,82, 95% ишонч оралиғи (ИБ) 0,70-0,96, $p = 0,013$), даволаш усуллари ўртасидаги сезиларли фарқлар асосан терапия бошланганидан кейин 72 соатлик даврда кузатилди: ўлим ёки миокард инфаркти учун НХ 0,76 (95% ИБ 0,59-0,99, $p = 0,039$), ўлим, миокард инфаркти ва рефрактер стенокардия учун НХ 0,78 (95% ИБ 0,63-0,96, $p = 0,019$). Тадқиқот натижаларига кўра, СТ сегмент кўтарилмаган ностабил стенокардия ва миокард инфаркти билан оғриган беморларни даволашда рекомбинант гирудин гепаринга нисбатан самаралироқ восита эканлиги ҳулоса қилинди.

Ғарбий Европа ва АҚШда рекомбинант гирудинни ишлаб чиқишдан ташқари, тиббий зулуклардан фойдаланиш микрохирургия ва пластик

жарроҳликда лахтакларнинг яшовчанлигини таъминлаш ва тўқималарнинг бузилган қон таъминотини тиклаш учун кенг қўлланилмоқда. Гирудотерапия тизза бўғими остеоартритини даволашда ҳам қўлланилиб, оғриқ қолдирувчи таъсир кўрсатади ва локомотор функцияни яхшилади.

Аксинча, Россия ва МДХ мамлакатларида гирудотерапия Ғарбий Европа ва АҚШга қараганда анча кенг қўлланилади. Гирудотерапияни қўллаш учун асосий кўрсатмалар 10-20 йил олдин ушбу соҳадаги етакчи мутахассислар - С. Заславская, В. Савинов, Г. Исаханян, И. Баскова, Ю. Афсуски, тегишли монография ва қўлланмаларда турли касалликларда гирудотерапиянинг самарадорлиги ҳақида хабар берилган ва гирудотерапия усуллари батафсил тавсифланган бўлса-да, уларда китобхон у ёки бу юрак-қон томир касаллигида ушбу даволаш усулининг самарадорлик даражаси ҳақида мустақил хулоса чиқариши мумкин бўлган қиёсий тадқиқотлар натижалари ҳақида батафсил маълумотлар келтирилмаган.

Беморлар ҳаёт сифатининг пасайиши, ногиронлик ва ўлимга олиб келадиган қон айланиш тизимининг асосий касалликлари юрак ишемик касаллиги, артериал гипертензия ва мия қон айланишининг ўткир бузилиши ҳисобланади. Ушбу тоифадаги касалликларнинг асосида қоннинг липид спектрининг бузилиши фонида ривожланадиган атеросклеротик жараён ётади. Зулук сўлаги секретининг липазали холестеринестераз фаоллигининг мавжудлиги уни юрак-қон томир фалокатларининг олдини олишга қаратилган қоннинг липид спектрини тузатиш учун ишлатишни олдиндан белгилайди. Гирудотерапиянинг беморлар қонининг липид спектрига таъсирини баҳолаш 2013-йилда Россия халқлар дўстлиги университети (Москва) тадқиқотчилари томонидан эълон қилинган назорат остидаги тадқиқот давомида амалга оширилди. Мазкур тадқиқот давомида 63 нафар ($69,3 \pm 1,7$) ёшдаги беморлар текширилган бўлиб, улардан 57 нафари юрак ишемик касаллиги, зўриқиш стенокардияси ИИ ФС, артериал гипертензия, инфарктдан кейинги кардиосклероз, 45 нафари қандли диабет билан касалланган. Беморлар икки гуруҳга бўлинди: асосий гуруҳдаги 35 нафар бемор юрак-қон томир патологиясини комплекс даволаш таркибида гирудотерапия, назорат гуруҳидаги 26 нафар бемор эса статин билан комплекс даволаш таркибида даволанди. Даволашнинг 20-қунига келиб асосий гуруҳ беморларига ўртача 6 сеанс гирудотерапия ўтказилди ва даволаш курсидан сўнг холестерин миқдори ($8,5 \pm 0,87$) дан ($4,6 \pm 1,1$) ммол/л гача, триглицеридлар эса ($6,2 \pm 0,83$) дан ($1,5 \pm 0,1$) ммол/л гача камайди.

Назорат гуруҳидаги беморларда холестерин миқдори ($8,4 \pm 0,79$) дан ($4,53 \pm 0,85$) ммол/л гача, триглицеридлар миқдори эса ($6,3 \pm 0,75$) дан ($1,3 \pm 0,3$) ммол/л гача камайди.

Шундай қилиб, ушбу тадқиқот натижаларига кўра, гирудотерапия курси статинлар билан даволаш курси билан таққосланадиган гиполипидемик таъсир кўрсатди.

Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЙЕ) билан оғриган беморларда гирудотерапия самарадорлиги Россия давлат тиббиёт университетида (Москва шаҳри) ўтказилган очик назорат тадқиқотида баҳоланди.

Тадқиқотга 54 ёшдан 76 ёшгача бўлган СЮЙЕ ИИ-ИИИ ФС (НЙҲА бўйича) бўлган 110 нафар бемор киритилган. Асосий гуруҳдаги беморлар (70 нафар) базис медикаментоз даво негизида гирудотерапия курсини қабул қилган бўлса, назорат гуруҳидаги беморлар (40 нафар) базис медикаментоз терапияни қабул қилдилар, унга ААФ ингибиторлари, бета-андреноблокаторлар, диуретиклар, ацетилсалицил кислотаси киритилди (терапия курси негизида буюрилган дори воситаларининг дозалари ўзгартирилмади). Ушбу гуруҳларнинг ҳар бири қўшимча равишда беморларда артериал гипертензиянинг мавжудлиги ёки йўқлигига қараб иккита кичик гуруҳга бўлинган.

Гирудотерапия 2-3 кунлик интервал билан 10 та сеансни ўз ичига олди, ҳар бир сеансда думғаза, думғаза, жигар, буйрак, ўпка проекцияларига тўлиқ қон тўйинишигача камида 5 та зулук қўйилди.

Артериал гипертензия билан оғриган беморларда зулуклар сўрғичсимон ўсимталар соҳасига ва ёқа соҳасига ҳам ўрнатилди.

Гирудотерапия самарадорлигини баҳолаш учун тадқиқотчилар даволаш курсидан олдин ва кейин жисмоний зўриқишга чидамлик (6 дақиқалик юриш масофаси), қон босими (ҚБ) ва гемостаз кўрсаткичларини аниқладилар.

Ушбу иш натижаларини таҳлил қилишда шуни таъкидлаш керакки, батафсил баённома ва тадқиқот дизайнига қарамай, муаллифлар асосий ва назорат гуруҳларини бевосита статистик таққосламаганлар ва ўрганилаётган кўрсаткичларнинг динамикаси ҳар бир гуруҳда алоҳида баҳоланган ("олдин - кейин" туридаги таққослаш).

Тадқиқот натижасида аниқландики, гирудотерапия курсидан сўнг 6 дақиқалик юриш масофасининг статистик жиҳатдан сезиларли ўсиши СЮЙЕ ИИИ ФС ва нормал қон босими даражаси бўлган беморларда ва СЮЙЕ ИИ-ИИИ ФС ва юқори қон босими даражаси бўлган беморларда кузатилди, назорат гуруҳидаги беморларда эса (иккала кичик гуруҳда) ушбу кўрсаткичнинг статистик жиҳатдан сезиларли ўсиши кузатилмади.

Артериал қон босимининг суткалик мониторинги маълумотларига кўра, гирудотерапия курсидан сўнг артериал гипертензияли беморларда систолик қон босимининг ўртача 10% га статистик жиҳатдан сезиларли пасайиши қайд этилган, артериал гипертензияли назорат гуруҳидаги беморларда эса систолик қон босими даражасининг статистик жиҳатдан сезиларли пасайиши кузатилмаган.

Тадқиқотчилар гемостаз кўрсаткичларида статистик жиҳатдан сезиларли ўзгаришларни қайд этмадилар, гарчи гирудотерапия курсидан кейин тромбоцитларнинг спонтан агрегациясининг меъёрлашиши қайд этилган бўлса-да, назорат гуруҳидаги беморларда у юқорилигича қолди, бу эса тадқиқотчиларга СЮЙЕ билан оғриган беморларда гирудотерапиянинг антитромбоцитар таъсири мавжудлиги ҳақида хулоса чиқариш имконини берди.

Тадқиқотчилар ўз ишларида асосий ва назорат гуруҳларини таққослаш натижаларини тақдим этмаганликлари, аммо 6 дақиқалик тест маълумотлари

бўйича жисмоний зўриқишга чидамлилиكنнинг ошиши кузатилган беморлар сонини кўрсатганликлари сабабли, тақдим этилган маълумотларга асосланиб, ушбу мақола муаллифлари χ^2 Пирсон мезони ёрдамида мустақил равишда таққослашни амалга оширдилар. АБ меъёрий бўлган беморларнинг кичик гуруҳларини таққослаш натижасида стандарт терапия фонида гирудотерапия самарадорлиги ва фақат стандарт терапия самарадорлиги ўртасида статистик аҳамиятли фарқлар аниқланмади, гарчи статистик аҳамиятlilik даражаси критик даражага яқин эди ($\chi^2 = 3,221$, $p = 0,07$).

Қон босими юқори бўлган беморларнинг кичик гуруҳларини таққослаш натижасида стандарт терапия фонида гирудотерапия самарадорлиги ва фақат стандарт терапия самарадорлиги ўртасидаги фарқлар аниқланди: асосий гуруҳда жисмоний зўриқишга чидамлилиكنнинг ошиши назорат гуруҳига қараганда статистик жиҳатдан сезиларли даражада тез-тез кузатилди ($\chi^2 = 7,183$, $p = 0,004$).

Шундай қилиб, юрак-қон томир касалликларининг стандарт терапиясига қўшимча равишда гирудотерапиядан фойдаланиш сурункали юрак етишмовчилигининг клиник кўринишларини камайтиришга ва дастлабки юқори қон босимини нормаллаштиришга ёрдам беради, бунда ушбу таъсирлар касалликнинг дастлабки клиник кўринишлари қанчалик кучли бўлса, шунчалик яққол намоён бўлади.

Тиббиёт зулуги сўлаги таркибий қисмларининг гемостаз тизимида таъсири гирудотерапиянинг цереброваскуляр касалликларнинг олдини олиш ва даволашдаги ролини олдиндан белгилайди, улардан энг оғири мия қон айланишининг ўткир бузилиши ҳисобланади. 2010-2011-йилларда Санкт-Петербурглик бир гуруҳ тадқиқотчилар томонидан бўйин ва бош мия артерияларининг атеросклеротик шикастланишида, брахиоцефал артерияларнинг тромбоокклюзив шикастланишида, шунингдек, вертебрал-базилляр етишмовчилик ва дисциркулятор энцефалопатия билан оғриган беморларда гирудотерапия самарадорлигини комплекс ўрганишга қаратилган бир қатор илмий тадқиқотлар натижалари нашр этилган. Ушбу тадқиқотлар сериясидан бирида гирудотерапия фонида қондаги липид спектрининг динамикаси баҳоланди. Тадқиқотга атеросклеротик пиллакчаларни олиб ташлаш бўйича тегишли операциядан бош тортган ёки жарроҳлик даволашга қарши кўрсатмаларга эга бўлган 23 нафар бемор (ёши $(60,2 \pm 1,7)$) киритилган. Тадқиқотнинг мақсади бўйин ва бош мия артерияларининг гемодинамик аҳамиятли стенозлари (бўшликнинг 75% дан ортиғи) ва окклюзияси бўлган беморларда гирудотерапия курсининг қон липид спектри кўрсаткичларига таъсирини баҳолашдан иборат. Тадқиқот назоратсиз бўлиб, статистик ишлов бериш учун Вилкоксон жуфтлик мезони ва Студент жуфтлик мезонидан фойдаланилди. Гирудотерапия схемаси патентланган усулга мос келди: жигар, талоқ ва параанал проекциясига 2-6 та зулук, шунингдек киндик атрофидаги зонага 4-5 та зулук қўйилди. Ўтказилган гирудотерапия фонида беморларга барча қон томир ва ноотроп дори воситалари бекор қилинди ва антиагрегантлар дозаси икки барабар камайтирилди.

Гирудотерапиянинг 12 сеансидан сўнг беморлар гуруҳида ўртача умумий холестерин даражасининг ($6,19 \pm 0,23$) дан ($5,58 \pm 0,15$) ммол/л гача ($p < 0,05$) статистик жиҳатдан сезиларли даражада пасайиши қайд этилди, бунда дастлаб холестерин даражаси юқори бўлган беморларнинг кичик гуруҳида у кўпроқ даражада пасайди - ($7,58 \pm 0,24$) дан ($6,32 \pm 0,25$) ммол/л гача ($p < 0,01$). Шунингдек, паст зичликдаги липопротеидлар даражасининг статистик жиҳатдан сезиларли пасайиши ($4,17 \pm 0,19$) дан ($3,55 \pm 0,15$) ммол/л гача ($p < 0,05$), паст зичликдаги липопротеидларнинг дастлабки юқори даражаси бўлган беморларнинг кичик гуруҳида эса у кўпроқ даражада пасайган - ($5,36 \pm 0,24$) дан ($4,22 \pm 0,23$) ммол/л гача ($p < 0,01$).

Тадқиқотчилар, шунингдек, зарарланган артерияларни дуплекс сканерлаш маълумотларига кўра, дастлаб беқарор атеросклеротик пиллакчалари бўлган 8 беморда 1,5-2 йилдан сўнг (3-4 курс гирудотерапиядан сўнг) ушбу пиллакчаларнинг барқарорлашуви кузатилганлигини таъкидладилар.

Келтирилган тадқиқот, ҳатто назорат қилинмаса ҳам, шунга қарамай, қоннинг липид спектри атерогенлигини камайтириш ва кейинчалик ўткир мия қон айланишининг бузилиши ривожланиши учун потенциал хавфли бўлган атеросклеротик пиллакчаларни барқарорлаштириш кўринишидаги таъсирни кўрсатади.

Худди шу тадқиқотчилар брахиоцефал артериялар шикастланган беморларда гемостазнинг плазма бўғини кўрсаткичларини ўргандилар. Улар томонидан очиқ назорат қилинадиган рандомизацияланган тадқиқот ўтказилди, унга брахиоцефал артерияларнинг тромбоокклюзияловчи шикастланиши бўлган 31 нафар бемор (ўртача ёши 64,1 ёш) ва назорат қилинмайдиган тадқиқот киритилди, унда брахиоцефал артерияларнинг тромбоокклюзияловчи шикастланиши бўлмаган 123 нафар бемор иштирок этди. Гирудотерапия курси олдинги тадқиқотдаги каби патентланган схема бўйича ўтказилди, курс давомийлиги 2-2,5 ойни, зулук қўйиш частотаси эса ҳафтасига 1-2 мартани ташкил этди.

Гирудотерапия курсидан олдин ва кейин плазма гемостази кўрсаткичлари баҳоланди. Тадқиқот натижасида маълум бўлдики, гирудотерапия фонида коагулограмманинг дастлабки нормал параметрлари сезиларли ўзгаришларга учрамади, фибриногеннинг дастлабки ошган даражаси эса нормаллашди.

Гипертоник энцефалопатия билан кечувчи сурункали вертебрал-базилар етишмовчилиги бўлган баъзи беморларда дастлаб тромбин вақти секинлашган бўлса, унинг тезлашиши ва нормаллашиши кузатилди. Муаллифлар гемостаз кўрсаткичларининг бир хил бўлмаган ўзгаришларини қайд этдилар: дастлабки гиперкоагуляцияда гирудотерапиядан фойдаланиш қоннинг ивишга қарши тизимини фаоллаштиришга, фибриногеннинг юқори даражасини нормаллаштиришга ёрдам берди, дастлабки гипокоагуляция эса, аксинча, қон ивишининг ошиши билан бирга кечди - узайтирилган тромбин вақтининг нормаллашиши кузатилди. Тадқиқотчилар гирудотерапиянинг гемостаз тизимига тузатиш таъсири ҳақида хулоса қилишди, бу эса

сереброваскуляр касалликлари бўлган беморларда ушбу терапия усулининг сезиларли афзаллиги ҳисобланади.

Худди шу муаллифлар томонидан сурункали вертебрал-базиляр етишмовчилик ва дисциркулятор энцефалопатиянинг I-босқичи бўлган беморларда гирудотерапия самарадорлиги доплерография ёрдамида баҳоланган. Ушбу назорат қилинмайдиган тадқиқот давомида мия томирларининг реактивлик кўрсаткичлари - уларнинг турли хил ўзига ҳос стимуллар таъсирига жавобан диаметрини ўзгартириш қобилияти ва имкониятлари ўрганилди. Сурункали вертебрал-базиляр етишмовчилик билан оғриган 20 нафар бемор (ўртача ёш 53,6 ёш) текширувдан ўтказилди, бу аксарият ҳолларда умуртқа артерияларининг экстравазал компрессияси натижасида юзага келган.

Шунингдек, I-даражали дисциркулятор энцефалопатия билан оғриган 43 нафар бемор (ўртача ёши 59 ёш) текширилди, беморларнинг аксариятида этиологик омил артериал гипертензия бўлган.

Гирудотерапия курси 3-4 кун оралиғида 10 сеансни ўз ичига олган бўлиб, бу вақт давомида беморларга 2-6 тадан зулук қўйилган. Гирудотерапия фонида беморларга барча қон томир ва ноотроп дорилар бекор қилинди, антиагрегантлар дозаси икки барабар камайтирилди, баъзи беморларда гипотензив ва кардиотоник дорилар ҳам камайтирилди.

Тадқиқот натижаларига кўра, гирудотерапия курсидан сўнг сурункали вертебрал-базиляр етишмовчилик ва дисциркулятор энцефалопатиянинг I босқичи бўлган беморларда томир деворининг вазодиятацияга реактивлиги ва дисциркулятор энцефалопатиянинг I босқичи бўлган беморлар гуруҳида томир деворининг реактивлигини яхшилашга вазоконстрикцияга статистик жиҳатдан сезиларли яхшиланиши кузатилди. Муаллифлар ушбу далиллар гирудотерапия фонида қон томир деворининг эластик-тоник хусусиятларининг яхшиланишини кўрсатиши мумкинлигини таъкидладилар.

Шундай қилиб, гирудотерапия юрак-қон томир асоратлари ривожланиш хавфи юқори бўлган беморларда бош мия қон айланишининг ўткир бузилишлари ривожланишига нисбатан потенциал профилактик таъсир кўрсатди.

Транзитор ишемик хуружларнинг олдини олишда гирудотерапиянинг самарадорлиги Ўзбекистонда ўтказилган назорат тадқиқотида ўрганилган бўлиб, унинг натижалари 2010-йилда "European Journal Of Neurology" журналида chop этилган. Тадқиқотда Тошкент шаҳар касалхонасининг неврология бўлимига ётқизилган 45 ёшдан 60 ёшгача бўлган 120 нафар транзитор ишемик ҳужум ташхиси қўйилган беморлар иштирок этди: асосий гуруҳдаги 58 нафар бемор базис терапия фонида, улардан антиагрегантлар ва антикоагулянтлар чиқариб ташланган, ҳафтасига 1-2 марта учта муолажа миқдорида маълум акупунктур нукталарга 5 та зулук қўйиш кўринишида гирудотерапия олган; Назорат гуруҳидаги 62 нафар бемор фақат мавжуд касалликнинг базис терапиясини олган.

Тадқиқот натижасида бир йилдан сўнг транзитор ишемик хуруж ҳолатлари асосий гуруҳдаги уч нафар беморда, назорат гуруҳида эса

транзитор ишемик хуружлар тўрт нафар беморда кузатилганлиги ва бир нафар беморда ишемик инсульт содир бўлганлиги аниқланди. Тадқиқотчилар транзитор ишемик хуружлари бўлган беморларда ишемик инсульт профилактикасининг самарали муқобил усули гирудотерапия эканлиги ҳақида ҳулоса қилишди.

Шундай қилиб, инсультнинг олдини олиш мақсадида гирудотерапиядан фойдаланиш етарли даражада асосланган.

Қон айланиш тизими касалликларида гирудотерапиядан фойдаланишга бағишланган нашр этилган ишларни кўриб чиқиш натижаларига кўра, юрак-қон томир касалликларида гирудотерапиянинг самарадорлигини баҳолашни ифодаловчи асосий ишлар ушбу даволаш усулининг асосчилари бўлган етакчи олимлар томонидан 10-20 йил олдин амалга оширилган ва ўша йилларда гирудотерапияни қўллаш учун белгиланган кўрсатмалар ва тиббий зулуклардан фойдаланиш схемалари кейинчалик аниқлаштирилмаган.

Шунга қарамай, қон айланиш тизими касалликларида гирудотерапия самарадорлигининг мавжуд далиллар базаси юрак-қон томир касалликларини даволашда комплементар тиббиётнинг ушбу усулидан фойдаланиш ва комплекс терапия таркибида асоратларнинг олдини олиш учун етарли бўлиб кўринади. "Амалий соғлиқни сақлашда гирудотерапия усулидан фойдаланиш" номли услубий тавсиянома чоп этилган.

2002-йилда Россия Федератсияси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан гирудотерапиядан фойдаланиш учун кўрсатмаларга юрак ишемик касаллиги, I-II даражали юрак етишмовчилиги, атеросклеротик кардиосклероз, инфарктдан кейинги кардиосклероз, кардиалгиялар, дисциркулятор атеросклеротик энцефалопатия, I-III даражали гипертония касаллиги киради.

Аммо шу билан бирга, дозалаш тартиби ва гирудотерапиядан фойдаланиш схемалари стандартлаштирилмаган. Бироқ, бу факт кутилмаган эмас, чунки комплементар тиббиёт тоифасига кировчи даволаш усулларининг аксарияти асосида беморга стандартлаштирилган эмас, балки индивидуал ёндашув тамойили ётади.

Гирудотерапия таъсири ва уни қўллаш схемаларини аниқлашга қаратилган кардиология, терапия ва неврологиянинг турли соҳаларида рандомизацияланган назорат остидаги тадқиқотларни ўтказиш қизиқарли кўринади, аммо қуйидаги сабабларга кўра ушбу истиқболни амалга ошириш эҳтимоли паст кўринади:

Гирудотерапия одатда тижорат асосида ишлайдиган ва тегишли тиббий хизматлар кўрсатадиган ихтисослаштирилган марказларда амалга оширилади ва ушбу шароитда беморларга гирудотерапияни (тадқиқотда назорат гуруҳини шакллантириш) ўз ичига олмайдиган стандарт дори-дармонларни буюриш деярли мумкин эмас.

Комплементар тиббиёт усуллари билан шуғулланувчи аксарият шифокорлар ушбу даволаш усулларидан фойдаланишнинг эмпирик тажрибасига таянадилар, бундан ташқари, улар маълум бир беморнинг

хусусиятларига, клиник кўринишнинг оғирлик даражасига ва ёндош патологияга қараб кенг кўламда ўзгаради.

Шунга қарамай, сўнгги ўн йилликларда турли хил касалликларни, шу жумладан қон айланиш тизими касалликларини даволашда гирудотерапиядан фойдаланишга қизиқиш ортиб бормоқда, бунинг қонуний натижаси гирудотерапиянинг комплементар тиббиёт усули сифатида далилларга асосланган тиббиётнинг услубий аппарати билан яқинлашуви бўлиб, бу, эҳтимол, узоқ келажакда гирудотерапиянинг юрак-қон томир касалликларини даволашнинг расмий умумэтироф этилган тиббий технологиялари қаторига киришини таъминлаши мумкин.

Амалиётдан олинган мисол:

Гипертония касаллигини зулуклар билан даволашда таъсир қон оқимида айланиб юрган қон ҳажмини камайтиришга ва зулукларнинг сўлак безлари секретини жуда сезиларли гипотензив таъсирга эга бўлганлиги сабабли, қон босимини пасайтиришга олиб келади. Гирудотерапия ўтказилганда организмнинг реактивлиги ўзгариши, натижада ўтказилаётган медикаментоз терапияга сезувчанлик ошиши кузатилди. Шунинг ҳисобига қўлланиладиган дориларнинг дозасини камайтириш, баъзан эса уларни қўллашдан бутунлай воз кечиш мумкин.

Ёш	Жинс		Беморлар сони	Касаллик	Зулуклар сони	Сеанслар сони
	Эркак	Аёл				
35-40	132	60	192	Ишемик касаллик, гипертония, метаболик бузилиш	5-15	5-9
40-45.	150	76	226	Ишемик касаллик, гипертония, метаболик бузилиш	5-15	5-9

35-40 ёшдаги беморлар, шундан 132 нафар эркак ва 60 нафар аёл ишемик касаллик, гипертония, моддалар алмашинуви бузилиши билан оғриган, 5-9 сеансдан сўнг 5-15 зулук микдорида, 10 кундан 1 ойгача қатъий белгиланган парҳез билан даволангандан сўнг умумий аҳволи яхшиланди, қон ивиш тизими барқарорлашди, кўкрак қафасидаги оғриқ ҳисси йўқолди, нафас қисилиши ва патологик юрак уриши йўқолди. Қон босими пасайди, кайфият кўтарилди, бош оғриғи ва бош айланиши безовта қилмай қўйди.

40-45 ёшдаги мурожаат қилган беморлар, улардан 150 нафар эркак ва 76 нафар аёл ишемик касаллик, гипертония, моддалар алмашинуви бузилиши билан оғриган, 10 кундан 1 ойгача бўлган муддатда 5-15 та зулукдан иборат 5-9 сеанс олган, умумий аҳволи сезиларли даражада яхшиланган, қўллар, чап елка, тирсаклар, жағ ва орқада оғриқ ёки нохуш сезгилар йўқолган. Нафас олиш қийинлиги ва ҳаво етишмаслиги бартараф этилди. Кўнгил айниши, қусиш ва бош айланиши кузатилмади. Тери қизарган, беморлар тетиклашган.

Кам сонли беморлар биз таклиф қилган парҳезга риоя қилмадилар. Уларда ҳолатнинг клиник яхшиланиши олдинги гуруҳга қараганда ўртача 25-30 кунга камроқ ифодаланган.

Бундай парҳез ва тиббиёт зулуги ажратиб чиқарадиган гирудин липидлар алмашинувини, қон томирлари деворининг ҳолатини, қоннинг ивиш ва ивишга қарши тизимларини, қон айланиш аппарати функцияларини ва бошқа тизимларни нормаллаштиради.

Беморларнинг барча гуруҳларида клиник кўринишнинг ижобий динамикаси кузатилди ва даволаш самараси 5-9 сеансдан бошланиб, 3 ой давом этди. Узоқ муддатли натижалар амбулатор шароитда ўрганилганда, чегара артериал гипертензияси бўлган беморларда янада барқарор гипотензив таъсир, шунга мос равишда яхши субъектив ҳолатга эришилганлиги аниқланди. Ушбу тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, қатъий парҳезга риоя қилган ҳолда зулуклар билан даволаш баъзи патологик жараёнларни (яллиғланиш, микроциркуляциянинг бузилиши, гипоксия ва бошқалар) тузатиш орқали беморнинг умумий ҳолатини яхшилайти. қатъий парҳезга риоя қилган ҳолда гирудотерапия патологик жараён ривожланишининг асосий механизмларига аралашади, касаллик шаклланишининг турли таркибий ва функционал даражаларида юзага келадиган реакциялар тўпламини назорат қилади.

ЗУЛУКЛАРНИ ВАРИКОЗНИ ДАВОЛАШДА ҚЎЛЛАШ

Тиббиёт зулуклари фақат шу турдаги ҳайвонлар синтез қиладиган ноёб бирикмалар манбаи ҳисобланади. Биринчидан, бу гирудин - тромбиннинг юқори специфик ингибитори (Баскова И.П., Исханиян Г.С., 2004); простагландинлар фармакологик таъсир спектри бўйича простагландинга (ПГФ_{1α}) ўхшаш бўлиб, улар биринчи навбатда қон ивишининг ички механизмининг тромбоцитар-қон томир бўғинини блоклашни таъминлайди (Несеманн Х., 1999; Сиддалл М.Е., 2011; Луи С., Барклей Жр Т. W., 2015); беқарорлик комплекси табиий липосоманинг полифункционал (биринчи навбатда, тромбозга қарши ва тромболитик) таъсирига мисол бўла олади (ЎДоннелл М.Ж., 1997; Тронтел П., 2004; Фролов А. К., Литвиненко Р. А., 2015).

Тиббиёт зулуклари сўлак безлари секретининг таъсир механизмларини тушуниш ушбу табиий тромб ҳосил бўлиш ингибиторидан фармакологик восита сифатида мақсадли фойдаланиш имконини беради.

Тиббиёт зулукларидан кўплаб касалликларни даволашда асрлар давомида фойдаланиш натижалари гирудиннинг юқори антиромботик самарадорлигидан далолат беради. Зулукдан фойдаланишнинг асосий жиҳатларидан бири юрак-қон томир касалликларини гирудотерапиясининг ижобий натижаларига лойиқ бўлиб, уларни даволашда тиббий зулукнинг биологик фаол моддалар мажмуаси Тиббиёт зулугининг тромбозга қарши, тромболитик ва яллиғланишга қарши таъсири намоён бўлади.

Бизга маълум бўлган тиббиёт зулуги 30 асрдан ортиқ вақт давомида замонавий ва классик тиббиётда муваффақиятли қўлланилмоқда.

Тиббиёт зулуги ажратиб чиқарадиган гирудин махсус таркибий қисмларнинг манбаи бўлиб, уларнинг таъсири натижасида тромбозлар, атеросклероз, гипертензия, яллиғланиш жараёнлари, юрак-қон томир ва тери касалликлари ва бошқаларнинг олдини олиш ва даволаш амалга оширилади.

In vitro ва In vivo ўтказилган тажрибаларда тромбин ферментининг ингибитори бўлган гирудин тромбин билан диссоциация константаси $6,3 \cdot 10^{-13}$ М бўлган нофаол мустаҳкам ноковалент стехиометрик комплекс ҳосил қилиши кўрсатилган. Гирудиннинг тромбинга ўзига хос спецификлиги уни ушбу ферментнинг бошқа ингибиторларидан: антитромбин III, гепарин ва а2-макроглобулиндан ажратиб туради. Синтез қилинган бошқа маълум тромбин ингибиторларига нисбатан гирудин ушбу ферментнинг универсал ингибитори сифатида намоён бўлади.

Гирудин тромбин фаоллигини пасайтирибгина қолмай, балки унинг иштирокида тромбин таъсирида V, VIII, XIII қон ивиш омилларининг фаолланиш реакциясини ҳам секинлаштиради. Гирудин таъсирида тромбоцитлар агрегацияси тўхтаб, тромбиннинг қон пластинкалари билан боғланишини тормозлайди. Гирудин тромбин комплекцининг тромбоцитлардаги специфик оксил-рецепторлар билан диссоциацияланишига сабаб бўлади, чунки тромбиннинг гирудинга мойиллиги тромбоцитлардаги юқори аффинли рецепторларга нисбатан юқори бўлади.

Гирудин таъсирида қон плазмасининг тромбин, қисман тромбопластин ва протромбин вақти узаяди. Гирудин буйраклар орқали организмдан чиқиб кетиши билан қон ивиш тизимининг бу кўрсаткичлари меъёрлашади. Бунда тромбоцитлар сони, фибриноген миқдори ва қон плазмасининг фибринолитик фаоллиги ўзгармайди.

Вена касалликлари, яъни оёқ веналари гирудотерапияни қўллашнинг энг "анъанавий" соҳасидир. Гирудотерапия варикоз касаллигини даволаш стандартларига киритилмаган, аммо кўплаб манбаларда ушбу усулнинг ижобий таъсири тасвирланган.

Гирудин молекулар массаси 16000 бўлган полипептиддир. Гирудин коагуляция жараёнининг барча босқичларида қон ивишига сезиларли таъсир кўрсатади, бунда тромбин етакчи коагулянт вазифасини бажаради. Шу билан бирга гирудин бир қанча бошқа реакцияларни блоклайди, жумладан тромбин ва тромбокиназа ҳосил бўлишини тормозлайди, тромбоцитлар агрегацияси жараёнини секинлаштиради. Одам қонида тромбиннинг ўз ингибитори – антитромбин-III бўлади. Ундан фарқли ўлароқ, гирудин фақат тромбиннинг фибриногенни фаоллаштириш қобилятини танлаб бостиради. Гирудиннинг мавжуд тромбларни эритиш қобиляти, яъни тромболитик фаоллиги аниқланди.

Ўтказилган лаборатория тадқиқотлари шуни кўрсатдики, гирудин организмга тушгандан сўнг тез таъсир қилувчи антикоагулянт сифатида

намоён бўлади. Гирудин организмда янги моддаларга айланмайди, шунинг учун буйраклар орқали ўзгармаган ҳолда чиқарилади.

Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, гирудин бошқа фибринолитиклар ва антикоагулянтларга нисбатан афзалликларга эга, чунки у бошқа плазма оксилларининг фаоллигига таъсир қилмайди.

Кўпгина тадқиқотчилар гирудин гепариннинг энг истиқболли муқобили деб ҳисоблашади. Муаллифларнинг гирудинга бўлган қизиқиши турли тромботик ҳолатларда гирудиннинг самарадорлигини ўрганишга қаратилган илмий тадқиқотлар сонининг кўпайиши билан яна бир бор тасдиқланади.

Гирудиннинг антитромботик хусусияти тромбоцитлар адгезияси ва агрегациясини ингибирлаши, шунингдек, тромбин ферментини блоклаш хусусияти ва қон плазмаси калликреинини ингибирлаши билан боғлиқ.

Гирудин ажойиб тромболитик модда ҳисобланади. Гирудиннинг бу таъсири унинг таркибидаги дестабилаза ферменти билан таъминланади.

Дестабилаза - юқори специфик фермент - э- (г-Глу) -Лйс изопептидаза. Ушбу ферментнинг таъсири инсон оксил тизимларида кўндаланг чокларни ҳосил қилувчи э- (г-Глу) -Лйс-изопептид боғларини бузишга қаратилган. э- (г-Глу) -Лйс-изопептид боғлари ўзига хос кўндаланг чоклар бўлиб, улар инсон оксилларини бир-бири билан қайтмас боғлайди, бу эса ушбу оксилларнинг физиологик функционаллигини таъминлайди.

Бу кўндаланг чоклар стабиллашган фибринда, қон тромбининг структура асоси бўлган оксилда ҳосил бўлади. Маълум протеолитик ферментлар аллақачон ҳосил бўлган изопептид боғларни гидролизлаш қобилятига эга эмас.

Тадқиқотчилар кўп йиллардан бери изопептид боғларни бузиши мумкин бўлган ўзига хос эндопептидазани аниқлашга ҳаракат қилмоқдалар. Дестабилаза бундай боғларни парчаловчи ягона маълум фермент бўлиб, ўзига хос таъсир механизмига эга бўлган ноёб тромболитик таъсирга эга. Дестабилаза комплексининг кашф этилиши билан фибринолизнинг илгари мумкин бўлмаган йўли маълум бўлди.

Маълум бўлган фибринолитикларнинг таъсир механизми фибринолизнинг табиий йўлини фаоллаштиришга, яъни барқарорлашган фибринни гидролизлаш қобилятига эга бўлган плазминни фаоллаштиришга асосланган. Бироқ, фибринолизнинг бундай механизмининг салбий томони ҳам борки, у тромбининг томир деворидан узилиб, қон томирлари бўйлаб миграция қилишида намоён бўлади, қон томирининг юзасида эса узилиб чиққан тромб ўрнида жароҳат юзаси ҳосил бўлиб, у яна биокимёвий реакциялар каскадини келтириб чиқаради ва тромб ҳосил бўлиш жараёнини ўша жойнинг ўзида қайта тиклайди. Дестабилаза оксилдаги кўндаланг чокларни парчалайди, аммо плазминлардан фарқли ўлароқ, тромбининг бутун ҳажми бўйлаб полипептид занжирларини сақлаб қолади. Оксилнинг бундай ўзига хос ферментатив беқарорлашуви натижасида фибриннинг домен тузилишини сақлаб қоладиган маҳсулот ҳосил бўлади, бу эса фибрин қуйқасининг аста-секин, эҳтиёткорлик билан эришини таъминлайди.

Фибринолитик фаолликдан ташқари, дестабилаза ферменти артериолаларда тромб ҳосил бўлишини тўхтатиш хусусиятини намоён қилади. Дестабилаза, шунингдек, одам тромбоцитларининг спонтан ва антагонистлар томонидан кўзғатилган агрегациясини ингибирлайди. Лекин спонтан агрегациянинг қандай ингибирланиши ҳозирча аниқ эмас, чунки бу жараёни стимулловчи механизмлар ҳозирча маълум эмас. Ушбу кўрсаткич тромботик ҳодисаларни келтириб чиқарадиган муҳим хавф омилларидан биридир. Гирудотерапияда шаклланган тромбнинг дестабилизатсиянинг тромболитик фаоллиги ҳисобига потенциал мумкин бўлган эриши қизиқиш уйғотади. Тромболитик препаратлар, маълумки, одам учун хавфли ҳолатлар (миокард инфаркти, инсульт ва бошқалар) билан асоратланган артериал тромбозларда қўлланилади. Тромболитиклар қиммат бўлганлиги учун варикотромбофлебитларда ўзини оқламайди. Юзаки веналарнинг ўткир тромбофлебитда гирудин бошқа дорилар билан биргаликда ишлатилиши мумкин. Кўпчилик ҳолларда оёқларнинг варикоз кенгайган веналари ўткир тромбофлебит билан зарарланади ва варикоз касаллигининг ёки посттромбофлебитик касалликнинг асорати бўлиб ҳисобланади. Кўпинча тромбофлебит кўзга кўринадиган даражада ўзгармаган юза веналарда ҳам бошланади. Тромбофлебитнинг ятроген варианты ҳам маълум бўлиб, у катетеризатсия ва вена пункцияси ўтказилгандан сўнг ривожланади, айниқса, бунда кучли таъсирловчи ёки концентрланган эритмалар юборилган бўлса. Варикоз кенгайган веналар тромбоз бошланишига шароит туғдиради, чунки томирлар деворининг дегенератив тарзда ўзгариб қолгани ва қон оқимининг секинлашиб қолгани тромб ҳосил бўлишида муҳим омил бўлиб хизмат қилади. Бундай томирларда девор осон жароҳатланади ва веноз деворнинг статик зўриқиши, деформатсияси ва кенгайиши, клапан аппаратининг етишмовчилигига олиб келади. Гемостазнинг плазма бўғини ва қон шаклли элементларининг адгезив-агрегацион хусусиятларининг бундай ўзгаришларида веноз димланиш ва тери ости веналарида турбулент қон оқими фонида тромблар осон пайдо бўлади. Қоннинг суюқликдаги барқарор ҳолати ва унинг физиологик, оқувчанлик хусусиятлари сақланиб қолиши қон ивиш ва ивишга қарши тизимлар функциясига, томир ички деворининг ҳолатига ва қоннинг фаол ламинар оқимиغا боғлиқ.

Бироқ, аксарият патологик омиллар бу мувозанатни бузиши мумкин, бу эса турли хил клиник вазиятларда тромбларнинг пайдо бўлишига олиб келади ва шу билан кўплаб касалликларнинг кечишини мураккаблаштиради. Бундай патологик ҳолатлар орасида асосий омиллардан бири табиий коагуляция ингибиторлари етишмовчилиги ёки фибринолитик тизим фаолиятидаги ўзгаришлар туфайли оёқ юза веналари тромбофлебити, унинг туғма ва орттирилган шакллари ҳисобланади. Ёш ўтиши билан гемостаз тизимида "хатолар" ва нуқсонлар пайдо бўлиш эҳтимоли тўпланиб боради ва 45 ёшдан ошган одамларда ҳаётнинг кейинги ҳар ўн йилида веналарда тромб ҳосил бўлиши икки баравар кўпаяди. Тромб ҳосил бўлишига қуйидаги омиллар сабаб бўлади: операциялар, айниқса оёқ-қўллар ва чанок аъзоларидаги операциялар, суякларнинг ҳар хил шикастланиши,

иммобилизатсия, операциядан кейинги мажбурий гиподинамия, миокард инфаркти, фалажликлар ва бошқа касалликлардан кейин ўринда ётиш режими. Беморлар контратсептив ва ўрнини босувчи мақсадларда қабул қилган эстроген препаратлар ҳам тромбофлебитнинг шаклланишига ҳисса қўшиши мумкин, чунки улардан фойдаланишнинг кўринишларидан бири қоннинг коагуляция қобилятини оширишдир. Аёллар организмининг турли ҳолатлари - туғруқ, ҳомиладорлик, абортлар ҳам кўпинча тромбофлебит билан асоратланади, чунки нормал гормонал фоннинг ўзгариши, қоннинг фибринолитик фаоллигининг пасайиши ва фибриноген таркибининг кўпайиши билан бу омиллар веналарнинг кенгайишига, веноз стазларга олиб келади, буларнинг барчасидан кейин йўлдош ажралганда эса тўқима тромбопластинининг қон оқимида чиқишига ёрдам беради. Буйрак ва жигарнинг турли касалликлари, унинг яллиғланиши билан кечадиган ичак касалликлари, ўз навбатида, қон ивиш ва фибринолитик тизим таркибий қисмларининг синтези, инактиватсияси ва чиқарилиши мувозанатининг бузилишига олиб келади.

Тромбофлебитни даволаш схемасига қуйидагилар киради: антикоагулянтлар, антиагрегантлар, венотониклар, полифермент препаратлар. Маълум бўлишича, гирудинда антиагрегант, антикоагулянт ва фибринолитик хусусиятлар уйғунлашган бўлиб, бу уларни ўткир тромбофлебитни даволашда қўллаш мумкинлигини асослайди. Бунда гирудиннинг гемостазнинг томир-тромбоцитар ва плазма бўғинларини ингибирлаш хусусияти тромб ҳосил бўлишининг ривожланишига салбий таъсир кўрсатади, яллиғланишга қарши воситаларнинг таъсири эса томир деворидаги яллиғланишнинг йўқолишига ёрдам беради.

Амалиётдан олинган мисол:

Бизга сўнгги 3-йил ичида оёқ веналари варикоз кенгайган, касалликнинг турли даражалари билан 90 нафар бемор мурожаат қилди. Эркаклар ва аёллар жинсининг нисбати мос равишда 25 ва 65 ни ташкил этди. Улардан аксарият беморлар илгари стационар ва амбулатор даволанган. Стационар даволанган беморларнинг аксарияти операция қилинган (варикоз кенгайган веналарни олиб ташлаш). Улар касаллик қайталанишини қўллаб-қувватлаш ва олдини олиш учун бизга мурожаат қилишди. 20-40 ёшдаги 10 нафар аёллар ва 5 нафар эркаклар 3 тадан 5 тагача сеанс олишди, зулуклар 3 тадан 7 тагача қўлланилди. Якунда кутилган натижага эришдик. Операциядан кейинги шиш, оғриқ синдроми ва оёқлардаги ноқулайлик йўқолди.

Ёш	Эркаклар	Аёллар
17-25	2	8
26-35	4	25
36-юқори	5	21

Бизга даволаниш учун мурожаат қилган барча беморлар 1-2 даражали варикоз кенгайган веналар билан оғир гемодинамик бузилишларсиз ва

оёқларда трофик ўзгаришларсиз бўлган. Беморларга парҳезга риоя қилган ҳолда гирудотерапия тавсия этилди. Гирудотерапиянинг биринчи сеансидан сўнг оёқлардаги оғирлик, санчик, юриш пайтидаги ёқимсиз ҳислар каби касаллик белгиларининг яққоллиги аста-секин йўқола бошлади. Иккинчи сеанснинг охирида беморлар куч-қувватга тўлганини сезишди, касаллик аломатларини деярли сезишмади, оёқларидаги оғирлик йўқолди. Гирудотерапиянинг учинчи сеансидан сўнг беморлар шикоят қилган барча аломатлар бутунлай йўқолди. Хоҳловчи беморлар учун сеанслар сонини 7 тагача оширдик. Касалликни даволаш ва олдини олиш учун барча беморларга 6 ойлик даврийлик билан гирудотерапия курсларини такрорлаш тавсия этилди. Беморларнинг 75 фоизи 6 ойдан сўнг такрорий курсга мурожаат қилган, 25 фоизи эса ундан ўтишни хоҳламаган.

Тадқиқотларда гирудинни қўллаш нафақат қонни суюлтиришга ёрдам берди, балки мавжуд тромбларнинг аста-секин йўқолишига ёрдам берди, бу эса ўз навбатида варикоз касаллигининг яхши кечишига ёрдам берди.

ГЕМОРРОИДАЛ ҚОН КЕТИШ

Геморрой - бу анус атрофидаги тери остидаги веналарнинг тугунли кенгайиши. Бу жуда кенг тарқалган касаллик бўлиб, зўриқиш пайтида веноз оқимнинг қийинлашиши билан боғлиқ, яъни геморрой ҳомиладорлик, туғруқ, қабзият ёки ич кетиши, ичакда газларнинг қўплиги, тўғри ичакнинг ахлатдан тўлиқ бўшатилмаслиги, шунингдек инфекция туфайли юзага келиши мумкин. Бундан ташқари, бавосил билан кўпинча ҳаракатсиз ҳаёт кечирадиган одамлар касалланади.

Етуқлик ва кексалик даврида бавосилнинг пайдо бўлишига етарлича овқатланмаслик ёки ортиқча овқатланиш, гормонал ўзгаришлар сабаб бўлади. Бу касалликнинг пайдо бўлишига ҳар хил ўсмалар ва ичкиликбозлик сабаб бўлиши мумкин. Бу т. н. хавф омиллари бўлиб, бунда тўғри ичакнинг каверноз веналарига артериал қоннинг келиши кучаяди.

Дефекация пайтида гемorroидал тугунларнинг шикастланиши касалликнинг асосий белгиси - гемorroидал қон кетишининг пайдо бўлишига олиб келади. Геморройда тўғри ичакнинг каверноз веналари аста-секин катталашиб, шиллиқ парда билан қопланган кенг оёқчали тугун кўринишини олади; гемorroидал тугун тўғри ичак бўшлиғига осилиб туради ва анал тешигидан тушиб кетиши мумкин. Тушаётган тугунлар қисилиб қолганида уларда тромблар пайдо бўлиб, инфекция организмга ўтиши мумкин.

Кечиш хусусиятларига қараб, геморрой ўткир, сурункали ва қайталанувчи турларга бўлинади. Жойлашиши ва орқа чиқарув тешигининг ўтиш бурмасига муносабатига кўра, геморрой ички, ташқи ва аралаш ёки аралаш бўлади (ўтиш бурмасининг устида ҳам, остида ҳам тугун мавжуд). Ўткир бавосир тўсатдан, одатда кескин зўриқиш ёки дефекация, катта жисмоний зўриқиш, катта дозада алкоголь қабул қилиш ва ҳоказолардан кейин пайдо бўлади.

Аксарият ҳолларда бавосил кўп қон кетишига олиб келмайди, ахлат келганда фақат бир неча томчи қон ажралади. Бироқ, яра, айниқса, дефекация пайтида кучли оғриқ беради. Беморлар нажасни ушлаб турмоқни афзал кўришади. Бу қабзиятга олиб келади, бу эса вазиятни янада мураккаблаштиради, яранинг битиш жараёнига тўсқинлик қилади ва кўпинча кўшимча ёриқлар пайдо бўлишига олиб келади. Геморройнинг биринчи аниқ белгиси кўпинча нажас массаларида қон пайдо бўлиши, кейин эса унинг дефекация охирида томчилар ва ҳатто оқим билан чиқиши бўлади. Бунда оғриқ бўлмаслиги ҳам мумкин.

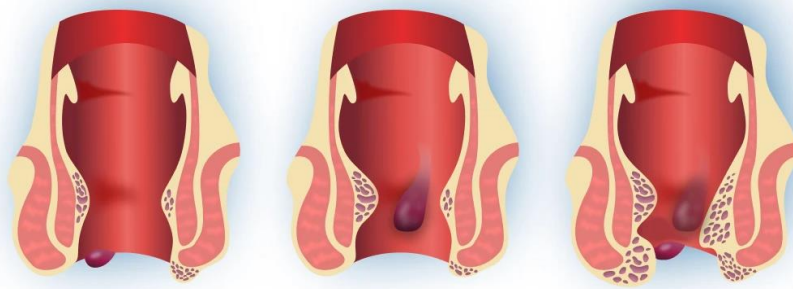
Катталашган сари тугунлар дефекация пайтида орқа чиқарув тешигидан туша бошлайди ва ўз-ўзидан тўғриланади, аммо кейинчалик бемор уларни кўли билан тўғрилашга мажбур бўлади. Орқа чиқарув тешигидан вақти-вақти билан орқа чиқарув тешиги терисини яллиғлантирувчи шиллиқ ажралиб туради. Иситмали ҳолат, ўткир тромбофлебит ва парапроктит ривожланиши каби асоратлар кузатилиши мумкин.

Касалликни даволаш қон кетишини тўхтатиш ва аноректал соҳадаги томирларда димланишни бартараф этишга қаратилган. Шифокор томонидан жисмоний юкламалар сезиларли даражада чекланади, лекин шу билан бирга махсус гимнастика машқларини ўз ичига олган ҳаракат фаоллигининг оптимал режими белгиланади. Шу билан бирга, қабзият пайдо бўлишининг олдини олишга қаратилган парҳез буюрилади. Нажасни тартибга солишнинг бошқа усуллари, ҳатто бўшаштирувчи шамлар ҳам қўлланилади.

Томирлар спазмини келтириб чиқарувчи маҳаллий совуқ ванналар ва умумий совуқ сув қуйишлар тавсия этилади. Бўшаштирувчи воситалар, жумладан, ровоч ва бошқа фитопрепаратлардан фойдаланганда ижобий таъсир кузатилди. Анемизатсияга олиб келадиган тез-тез қон кетиши консерватив даволашнинг аниқ етарли эмаслигини кўрсатади. Бундай ҳолларда жарроҳлик аралашуви талаб қилинади. Операцияга қарши кўрсатма тромбоз ва у билан бирга келадиган тугунларнинг қисилиши ҳисобланади.

Агар геморроидал тугунлар тромбози қайд этилган бўлса, беморга тинчлик зарур. Оралиқ соҳасига совуқ нарса - примочка ёки муз қўйилади. Ҳар куни стрептотсид қабул қилиш керак, унинг дозасини шифокор белгилайди. Оғриқлар босилгач, тромбларнинг зўр бериб сўрилишини юзага келтириш учун оралиқ соҳасига грелка қўйишга рухсат этилади. Бундан ташқари, сурги, пенитсиллин, сульфаниламид препаратлари берилади. Кичик дозаларда қон қуйиш яхши таъсир қилади.

Ўтлар билан даволаш алоҳида аҳамиятга эга. Геморрой ва геморроидал қон кетишларни консерватив даволашда фарматсевтик фитопрепаратлар, хилма-хил доривор ўсимликлар экстрактлари асосидаги шамчалар ва қуритилган ўсимлик хом ашёси йиғмаларидаги оддий дамламалар кенг қўлланилади.



13-расм. Геморрогик тугунлар.

Дамламалар маҳаллий ва умумий ўтли ванналар, компресслар, примочкалар, хукналар тайёрлаш ва ичиш учун ишлатилади. Одатда фитотерапевтлар от каштани ёки унинг асосидаги препаратлар (дамлама ёки эскузан каби воситалар), эман пўстлоғи, дала қирқбўғими ўти, арпабодиён ва жўстер мевалари, зиғир уруғи ва бошқаларни қўллашни тавсия этадилар.

Геморройда бдулотерапия усуллари қўллаш истикболларини биринчи бўлиб профессор Г.А. Захарин ўрганган, у бу касалликда зулук қўйишни энг фойдали даволаш воситаси деб ҳисоблаган. "Геморроидал шишлар яллиғланганда, - деб ёзган эди 1891-йилда Захарин, - думғазага қўйилган зулуклар бир вақтнинг ўзида ҳам шикастловчи, ҳам чалғитувчи таъсир кўрсатади, кучли ривожланган ҳолларда энг самарали воситадир."

Кейинчалик ушбу таниқли клинитсист олимнинг хулосалари Н.Л. Блументал, Н.Р. Петров, Г.А. Зулфугаров ва бошқа маҳаллий мутахассислар томонидан олиб борилган мустақил тадқиқотлар давомида ажойиб тарзда тасдиқланди. Бугунги кунда зулуклар шунчаки чалғитувчи восита эмаслиги аниқ. Улар тўғри ичак соҳасидаги қон микроциркуляциясига, веноз томирлар деворининг ҳолатига, қоннинг биофизик ва кимёвий хусусиятларига ижобий таъсир кўрсатади.

Гирудотерапия геморройнинг турли шакллари, шу жумладан тугунларнинг яллиғланиши ва тромбози бўлган беморларга тавсия этилади. Зулукларни қўйиш тўғридан тўғри геморроидал тугунларга, думғазага (анусга яқинроқ) ёки бевосита анус атрофида амалга оширилади. Зулуклар 2 тадан 5 тагача қўлланилади.

ЗУЛУКЛАРДАН УРОЛОГИЯ ВА АНДРОЛОГИЯДА ФОЙДАЛАНИШ

Кўпчилигимизга бу ёқимсиз тортишиш ҳисси таниш: буйраклар оғрийди. Ичингда кимдир ўтиргандек ва танангни белдан бироз юқорида секин чайнаётгандек туюлади.

Сурункали буйрак касалликлари қийинчилик билан даволанади. Фақат кўзғалишни бартараф этиш мумкин, бунинг учун антибиотиклар билан бир неча бор даволаниш керак. Бугунги кунда тиббиёт буйрак оғриғини тезда йўқотишнинг бошқа усулини ҳали ўйлаб топмаган.

Статистик маълумотларга кўра, бугунги кунда стационар беморларнинг 33% дан ортиғи сурункали пийелонефрит билан касалланган. Кўпинча

буйракдаги яллиғланиш жараёнининг кўзғатувчиси ичак таёқчаси, протей, энтеробактер ва бошқалардир. Пийелонефрит 16 фоиз ҳолларда бирламчи ва 84 фоиз ҳолларда иккиламчи бўлади. Иккиламчи пиелонефрит, одатда, буйрак ва сийдик йўллари функциясининг бузилиши билан боғлиқ бўлиб, бу сийдик оқимининг бузилишига олиб келади.

Лекин табиатнинг ўзи кўпинча одамга кўпчилик урологик касалликлардан қутулиш йўлини кўрсатиб беради. Бу қатордаги буйраклар ҳам бундан мустасно эмас. Усул эса ўша-ўша - тиббий зулуклар. Аммо зулуклар билан даволашдан олдин инструментал ёки оператив йўл билан сийдик пассажини тиклаш зарур. Пиелонефритни самарали даволаш учун беморга антибактериал терапия ўтказиш ва қон микроциркуляциясини яхшилаш жуда муҳимдир. Бу қаторда гирудотерапия биринчи ўринда туради. Тўғри даволаш билан қайталанишларни бутунлай йўқ қилиш мумкин.

Пийелонефритнинг асоратларидан бири, маълумки, буйракнинг бужмайиши ва кейинчалик буйрак етишмовчилигидир. Амалиёт шуни кўрсатадики, гирудотерапия курсидан сўнг буйрак ва буйрак атрофидаги клетчаткада фиброз жараёнлари камаяди. Бундан ташқари, сийдик чиқиши кўпаяди, 5 мм гача бўлган майда тошлар чиқиши мумкин.

Урологлар пиелонефритларда ҳар доим ҳам тиббий зулук қўйиш мумкин эмаслигини билишади. Агар беморда сийдик пассажи тикланмаган ва сийдик найи текилиб қолган бўлса, бу мумкин эмас. Буйракка қон қуйилганда ҳам зулук қўйиш мумкин эмас. Шу сабабли, уй шароитида урологик касалликларни зулуклар билан даволаш фақат мутахассис билан маслаҳатлашган ҳолда ва у таклиф қилган схема бўйича амалга оширилиши мумкин.

Гирудотерапия сурункали гломерулонефрит, нефроангиосклероз, буйракларнинг диабетик шикастланиши ва бошқа алмашинув ва яллиғланиш касалликларида ҳам ёрдам беради. Зулуклар билан даволаш курслари одатда бундай касалликларда 15 сеансгача етказилади. Зулуклар ягона буйраги бўлган беморларда пийелонефритни даволашда ҳам самарали ҳисобланади. Беморнинг касаллиги қандай бўлишидан қатъи назар, шифокор бу даволаш усулини иммунотерапия билан бирлаштириш ўринли ва баъзи ҳолларда зарурлигини ёдда тутиши керак. Буйрак-тош касаллиги, циститлар, сийдик пуфагининг бужмайиши, сийдик чиқариш функциясининг бузилиши, парациститлар - бу касалликларнинг барчаси гирудотерапияни бошқа даволаш усуллари билан бирга қўллашни талаб қилади.

Бугунги кунда жуда кенг тарқалган яна бир касаллик - простатит ҳам бу қаторда истисно эмас. У билан меҳнатга лаёқатли ёшдаги эркекларнинг 50 дан 70% гача касалланади. АҚШ Миллий саломатлик институти маълумотларига кўра, жами эркекларнинг 4-8 фоизи ушбу касалликдан азият чекади. Сурункали простатит учун одатда простата безида чандикли ўзгаришлар ҳосил бўлиши хос бўлиб, бу оғриқ, сийдик ажралишининг қийинлашуви, жинсий ва репродуктив функциянинг сусайишига сабаб бўлади. Бу касалликда простата безида тошлар ҳам пайдо бўлиши мумкин, булар калсинатлар деб аталади. Бундай ҳолда, жисмоний усуллар ёки иситиш

билан даволаш мумкин эмас ва кейин зулуклар муқобил даволаш усулига айланади.

Гирудотерапия простатитга хос яллиғланиш жараёнларини бартараф этади, чандиклар ҳосил бўлишини камайтиради, кичик чанок ва простата бези қон айланишини тиклайди, простата секретиясининг ажралишига ёрдам беради. Шу туфайли тиббий зулуклар эркакларнинг жинсий муаммолари ва бепуштликни ҳал қилиш воситасига айланади.

Сўнгги пайтларда кўплаб аёллар урологга сурункали цистит билан мурожаат қилишади, бу кўпинча сийдик тута олмаслик ва сийдик тута олмаслик билан ифодаланади. Ушлаб турилмаган ҳолатларда УТТ гиперактив қовукни қайд этади, сийдик чиқариш истаги қовук 100-150 мл дан кам тўлганда пайдо бўлади. Бундай беморлар ва аёлларда ўтказилган гирудотерапия сеанслари сийдик пуфагидаги спазмларни бартараф этишга имкон беради, унинг эвакуатор функциясини яхшилайдиган дори воситалари билан биргаликда қўшимча терапевтик таъсир кўрсатади.

Гирудотерапия касал организмга қовук атрофидаги чандикли жараёнлардан халос бўлиш имконини беради. Зулукларни антибактериал ва антисептик воситалар билан қўшиб бевосита қовукқа юборилса, унинг сифими 250-300 мл гача ортади.

Бугунги кунда тиббиёт зулуги бевосита антикоагулянт сифатида фармакопоя мақоласи билан рўйхатга олинган. Буни шифокорлар ҳам, беморлар ҳам ёдда тутишлари ва гирудотерапия сеанслари бундай таъсирга эга бўлган дори воситаларини қабул қилиш билан бирлаштирилмаслигига эътибор беришлари керак. Булар аспирин, бутадион, реопирин, эскузан, курантил ва бошқа ностероид яллиғланишга қарши дорилардир.

Бевосита буйрак муаммоларини даволашда гирудотерапиянинг маълум ижобий таъсирларидан ташқари яна иккита жиҳат муҳимдир. Биринчиси - деконгестия: зулуклар касал аъзодаги шишни кетказди. Иккинчиси - антибактериал, бунинг натижасида бемор оғриқдан халос бўлади, нормал ҳаётга қайтади.

Кейинги йилларда кимёгарлар ва биологлар томонидан зулук асосида "Пиявит" дори препарати ишлаб чиқилди. Унинг барча афзалликларига қарамай, ундаги фойдали моддалар концентрацияси зулукнинг ўзидагига қараганда анча паст.

Одатда, урологлар зулукларни буйрак соҳасига, қовукқа, ораликқа, жигарга, умуртқа поғонасининг думғаза қисмига қўядилар. Маълумки, асосий оғриқ синдроми умуртқа поғонасининг думғаза илдизларида тўпланади. Бир сеансда қўйиладиган зулуклар сони ва сеансларнинг давомийлиги беморнинг касаллик тарихи ва унинг индивидуал хусусиятларига боғлиқ.

Тиббий зулуклар потенсияни яхшилаш учун ҳам ажойиб воситадир. Биринчи навбатда, улар жинсий аъзоларда қон айланишини яхшилайдди, жинсий етишмовчилик ҳисси билан боғлиқ бир қатор психологик муаммоларни ҳал қилишга ёрдам беради. Таъсир, одатда, аниқ бўлади: беморларнинг юз ранги ва тери ҳолати яхшиланади, қон босими

нормаллашади. Албатта, бир сеанснинг ўзи етарли ва потентсиал тўлиқ тикланади, деб ўйламаслик керак. Аммо амалиёт шуни кўрсатадики, приапизм, яъни ҳаддан ташқари узоқ давом этадиган эрекция каби касалликлар уч ёки тўрт сеансдан кейин йўқолади.

В.М.Кучерскийнинг зулуклар ёрдамида жинсий олатнинг фибропластик индурацияси (Пейрони касаллиги) каби мураккаб касалликни даволаш бўйича ижобий тажрибаси ҳам мавжуд. Яъни бу касаллик билан оғриганлар унинг қандай кечишини биладилар. Аъзонинг ғовак таналари ва пардаларида пилакчалар ҳосил бўлиб, улар оғриқни ва кейинчалик унинг қийшайишини келтириб чиқаради. Бундай ҳолларда тиббиёт зулуклари тўғридан тўғри аъзога пилакча соҳасига ва уруғ тизимчалари бўйлаб кўйилади. Касалликнинг биринчи босқичида пилакчалар бутунлай йўқолади, иккинчи ва учинчи босқичларида беморларнинг ярмидан кўпида йўқолади.

Виталий Маркович гематома ёки шиш пайдо бўлишидан қўрқиб, зулукларни жинсий олат ва ёрғоқ аъзоларига қўйишни тавсия этмайдиган "уролог бўлмаган гирудотерапевтлар" бўлган кўплаб нашр муаллифларининг фикрига қўшилмайди. Аммо В.М.Кучерскийнинг кўп йиллик амалиёти шуни исботладики, гематомалар жуда камдан-кам ҳолларда ва фақат тиббий зулук тўғридан-тўғри тери ости томирига қўйилгандагина ҳосил бўлади.

Албатта, зулуклар билан даволаш уролог назорати остида бўлиши керак. Виталий Маркович зулукнинг таъсирини замонавий, юқори сезгир ва стандартлаштирилган усуллар билан ўрганишни таклиф қилган мутахассисларни қўллаб-қувватлайди.

Ўткир ва сурункали эпидидимитлар ва орхоэпидидимитлар каби урологик касалликлар ҳам амбулатор шароитда даволанган. Уролог томонидан ўтказилган гирудотерапиянинг бир неча сеанслари беморларнинг деярли тўлиқ соғайишига олиб келди.

Виталий Марковичнинг уй шароитида гирудотерапияга муносабати бир хил эмас. Бу билан ўзингизга ҳам зарар, ҳам фойда келтиришингиз мумкин. В.М.Кучерскийнинг фикрича, ҳамма нарса беморнинг уюшқоқлиги ва ўрганишига боғлиқ. Дастлабки муолажаларни поликлиникада ўтказиш ва бемор буларнинг барчасини уй шароитида қанчалик тўғри бажара олишини тушуниш керак.

Сухбат якунида Виталий Маркович Кучерский муаллифга қуйидаги сўзларни айтди: "Мен урологияда тиббиёт зулугининг қўлланилиш доирасини кенгайтириш керак деб ҳисоблайман.

Тиббиётчилар ва биологлар табиат инсонга уни даволаш учун юборган бу ажойиб мавжудотдан фойдаланишнинг янги қирраларини излашлари ва ўрганишлари керак. Даволаб бўлмайдиган урологик касалликлар йўқ, даволанган ёки даволанмаган касалликлар бор.

Аммо бугун деярли барча беморларга ёрдам бериш мумкин. Ва бу даволаниш жараёнида асосий рол, албатта, тиббиёт зулугидан фойдаланадиган шифокорга тегишли."

Баъзи ҳолатларда уролог-гирудотерапевтларнинг фикрлари бири-биридан фарқ қилади.

Масалан, тиббиёт фанлари номзоди уролог-гирудотерапевт В.П. Коган уй шароитида тиббий зулуклар ёрдамида навбатдаги авж олишнинг олдини олишни тавсия этади. Аммо у аниқ ташхис қўйилмагунча касалликни уйда олиб ташлашни ёки "буйрак соҳасида нимадир"ни даволашни маслаҳат бермайди. Навбатдаги хуружнинг олдини олиш ёки бир қатор патологияларда буйракларга ёрдам бериш бошқа масала. Агар илгари сизга нотаниш бўлган ўткир буйрак оғриғи белгилари пайдо бўлса, мутахассисларга мурожаат қилган маъкул.

Эҳтимол, улар сизга уйда гирудотерапияни тавсия қилишар. Аммо сиз, азиз ўқувчилар, бунга қарор қилишдан олдин, уролог-гирудотерапевтдан ташхисни аниқлаштириб олинг ва у билан уй шароитида зулукларни қанчалик тез-тез, қанча ва қаерга қўйиш мумкинлиги ҳақида маслаҳатлашинг.

Аммо, айтайлик, сизга ташхис маълум, масалан, бу сурункали пийелонефрит, сиз навбатдаги авж олишнинг олдини олишни хоҳлайсиз. Уй шароитида "хроникачилар"га одатда ярим йилда бир марта ўзига кейинги профилактик гирудотерапия курсини ўтказиш тавсия этилади.

Биринчи сеанс

Зулук қўйиладиган соҳа	Неча дона	Беморнинг ҳолати	Қанча вақтга
Жигар соҳасига	3 ёки 4 дона	Ётган ҳолда	15-20 дақиқа

Иккинчи сеанс

Зулук қўйиладиган соҳа	Неча дона	Беморнинг ҳолати	Қанча вақтга
Думғаза соҳасига	3 ёки 4 дона	Ётган ва ўтирган ҳолда	Тўйгунга қадар

Учинчи сеанс

Зулук қўйиладиган соҳа	Неча дона	Беморнинг ҳолати	Қанча вақтга
Буйрак соҳасига	2 тагача	Ётган ҳолда	Тўйгунга қадар

Тўртинчи сеанс

Зулук қўйиладиган соҳа	Неча дона	Беморнинг ҳолати	Қанча вақтга
Қовуқ соҳасига	3 тагача	Ётган ҳолда	Тўйгунга қадар

Бешинчи сеанс

Зулук қўйиладиган соҳа	Неча дона	Беморнинг ҳолати	Қанча вақтга
Буйрак соҳасига	3 тагача	Ўтирган ҳолда	15-20 дақиқа

Олтинчи сеанс

Зулук қўйиладиган соҳа	Неча дона	Беморнинг ҳолати	Қанча вақтга
Бир вақтда буйрак ва думғаза соҳасига	Буйрак соҳасига 3та, думғаза соҳасига 1 та	Ўтирган ҳолда	Тўйгунга қадар

Еттинчи сеанс

Зулук қўйиладиган соҳа	Неча дона	Беморнинг ҳолати	Қанча вақтга
Жинсий аъзолар соҳасига	Ўнг ва чапга 3 тадан	Чалқанча ётган ҳолда	Тўйгунга қадар

Бугунги кунда аксарият буйрак касалликларининг сабаби бола ва ота-она ўртасидаги нотўғри муносабатлар ва бунинг натижасида сурункали айбдорлик ҳисси деган нуқтайи назарни учратиш мумкин. Масалан, Лууле Виилма буйрак ва буйрак усти безлари функциясининг бузилиши одамнинг бошқа одамларга, биринчи навбатда, ўз ота-онасига қарамлигидан келиб чиқади, деб ёзади. Ота-оналардан бири билан ҳаддан ташқари яқин муносабат баъзан вояга етган одамда бир қатор комплексларни келтириб чиқаради, уни ўз ҳаётидан маҳрум қилади.



14-расм. Буйрак соҳасига зулук қўйиш

Кўпинча ота-она олдидаги айбдорлик ҳисси ўсиб улғайган боланинг атроф-муҳит билан муносабатларини бузади, бу эса унинг буйракларига салбий таъсирни кучайтиради.

Тиббий зулуклар беморларни ҳар қандай қарамликдан халос қилади, атроф-муҳит билан тўғри энергия алмашинувини тиклашга, айбдорлик ҳиссидан халос бўлишга ёрдам беради.

Бу комплекс таъсир бўлиб, аксарият урологик касалликларни гирудотерапия ёрдамида даволашнинг асосига айланади. Бундан ташқари, зулук беморларнинг қонига фойдали моддаларни юборади. Урологик муаммоларни даволаш учун гирудотерапиянинг самарадорлиги қуйидаги жиҳатлардан иборат:

- маҳаллий қон микроциркуляцияси тикланади,
- зўрайиш муддатлари қисқаради,
- организмда касалликка қарши курашиш учун ички куч пайдо бўлади,
- зулуклар касаллик ўчоғига тезроқ киришга ва бошқа дори воситаларининг шифобахш таъсир кўрсатишига ёрдам беради.

Охирги омил буйрак билан оғриган беморларга яллиғланишга қарши дорилар дозасини камайтиришга имкон беради. Шунинг учун бугунги кунда айрим урологлар зулукни антибиотиклар билан бир қаторда қўшимча даволаш воситаси сифатида қўлламоқдалар. Бошқалар уни доривор ўтлар ёки биоэнергетика билан бирлаштиради.

Аммо шундай урологик касалликлар ҳам борки, уларда гирудотерапия даволашнинг деярли ягона самарали усули бўлиб қолади, масалан, приапизм ёки ёрғоқнинг филсимонлиги. Деярли барча бошқа ташхисларда мутахассислар зўрайиш гирудотерапиясини умумий қабул қилинган даволаш усуллари билан бирлаштиради.

Ҳар бир гирудотерапевт шифокорнинг ўзига хос сирлари бор. Ҳар бир урология клиникасида гирудотерапия техникаси ўзига хос хусусиятларга эга. Улар беморнинг индивидуал хусусиятларига, касаллик тарихига, буйрак ва сийдик тизимининг ўзига хос хусусиятларига, шунингдек, урологнинг иш тажрибасига боғлиқ. Мутахассислар зулукларни репродукция ва жинсий алоқани тартибга солишда иштирок этадиган рефлексоген зоналарга қўйишади.

Гирудотерапиянинг қўйилган мақсадига кўп нарса боғлиқ. Масалан, агар шиш ва у билан боғлиқ клиник кўринишлар - филсимонлик, конгестив простатит, паранефритни зудлик билан бартараф этиш керак бўлса, гирудотерапевт зулуклар беморнинг қонини тўйгунча сўриб, ўзлари ундан чиқиб кетишини кутади.

Баъзида урологлар бошқа мақсадларни ҳам қўядилар, масалан, эркакларда жинсий бузилишларда максимал рефлексор таъсирни таъминлаш. Бундай ҳолда, тиббий зулук беморга атиги бир неча дақиқага қўйилади ва шундан сўнг қон тез тўхташи учун тери ярасига физиологик эритма билан ишлов берилади. Фригидликда ҳам худди шундай қилинади.

Гирудотерапия самарадорлиги учун бир нечта жиҳатлар муҳим:

- қўйиладиган зулуклар сони,

- улар устма-уст тушадиган нуқталар,
- гирудотерапия сеансининг давомийлиги,
- жароҳатлардан қон кетиш давомийлиги.

Ушбу омилларнинг барчаси ёрдамида уролог-гирудотерапевтлар зулукларнинг сўлак безлари секретидан мавжуд бўлган биологик фаол бирикмалар дозасини тартибга соладилар.

Аксарият урологик касалликларни даволаш учун кўпинча учта зулук қўйилади. Операциядан кейинги чандикларни сўриш учун, оқмаларда, паранефрал клетчатканинг шишида ва баъзи бошқа патологик жараёнларда ўн бештагача зулук ишлатилади. Приапизм, фуникулит, орхоэпидимитда - учтадан бештагача.

Шифокорлар тиббиёт зулукларига одатда буйраклар ёки сийдик йўллари фаолияти учун масъул бўлган биологик фаол нуқталарга ёпишишни "таклиф қилади." Баъзан табиий табибни терининг бир қисмига қўйишади, унинг остида органларни ювиб турадиган қон томирлари жойлашган.

Гирудотерапия сеансининг давомийлиги буйрак касалликларининг ҳар бири учун индивидуалдир. Бу ўзига хос фан бўлиб, уй шароитида уни тез ўзлаштириб бўлмайди. Айнан шунинг учун урологик касалликларда зулуклар билан даволанишни мутахассисда, агар уйда бўлса, фақат у билан олдиндан маслаҳатлашгандан сўнг амалга ошириш керак. Зулук сўлагигадаги фойдали моддаларнинг таъсири зулук сизнинг қонингизни қанча вақт сўришига боғлиқ.

Амалиётдан олинган мисол:

Сурункали урологик касалликлар билан оғриган, стационар ва амбулатор даволанган беморларнинг аксарияти даволанишни давом эттириш учун бизга мурожаат қилишди. Беморларнинг сўзларига кўра, турли дори-дармонлар билан даволаниб, зулукларнинг фойдаси ҳақида эшитиб, гирудотерапия курсини ўташ учун мурожаат қилишган. Сўнгги 5-йил ичида бундай беморларнинг 46 нафари зулук билан даволанган. Улардан 16 нафари аёл, 30 нафари эркак. Барча беморларга парҳезга риоя қилган ҳолда гирудотерапия тавсия этилди.

Бемор А. 45 ёшда бўлиб, сийдикда қон аралашмаси ва бел соҳасидаги оғриқдан шикоят қилди. Аниқланишича, бемор илгари сийдик-тош касаллиги билан даволанган. Дори-дармонлар ёрдамида буйрак ва сийдик пуфагидаги тошларни эритишга муваффақ бўлинди, простата безидаги тошларни эса ҳеч қандай воситалар билан йўқотиб бўлмади. Шундан сўнг ҳар бир сеансда 8 донадан зулуклар ораликқа қўйила бошланди. Гирудотерапиянинг 3 сеансидан сўнг сийдик тиниқ бўлиб қолди, ноқулайликлар йўқолди. Албатта, зулуклар бошқа воситалар: ректал шамчалар, гиёҳлар қайнатмалари, минимал дозаларда антигистамин препаратлар билан биргаликда қўлланилган. Касалликнинг олдини олиш учун ҳар 6 ойда такрорий гирудотерапия курсларини ўтказиш тавсия этилди.

Бемор Н. 40 ёшда. Сийиш пайтидаги оғриқлар, сийдик пуфагининг тўлиқ бўшамаслик ҳисси, кўпинча бел, думғаза ва думғазага тарқаладиган оғриқлар, жинсий заифлик, бефарзандлик шикоятлари билан мурожаат

қилган. Анамнезидан бемор узоқ вақт давомида простатитнинг стандарт терапиясини олган, аммо натижа бермаган, шундан сўнг бемор гирудотерапия курсини ўташ учун мурожаат қилган. Зулуклар оралиқ, қов суяклари ва думғаза соҳасига қўйилган. Зулуклар сони 10 дона, 3-4 сеанс. 3 ойдан сўнг спермограмма кўрсаткичларини тиклашга муваффақ бўлинди.

Бемор Г. 36 ёшда. Турмуш ўртоғи билан 7 йилдан бери бирга яшайди. Фарзандлари йўқ. Текширувда беморда ҳам, эрида ҳам патологиялар аниқланмади. Бу вақт давомида эр-хотин стандарт терапияни самарасиз ўтказдилар. Бемор билан суҳбатдан сўнг биз унга гирудотерапия курсини ўтказишни тавсия қилдик, у рози бўлди. Сеанс учун 3 тадан 5 тагача зулук ишлатилди. Зулуклар қов, оралиқ ва бел соҳасига қўйилган. Бемор бир ой давомида 7 сеанс олди. Уч ойдан сўнг бемор ҳомиладор бўлди.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ТИББИЁТ ЗУЛУКЛАРИ

Турли шаҳарлардаги офтальмологлар мавжуд билимларни умумлаштирадilar ва у ёки бу тарзда "кўз" муаммоларига дуч келган барчага тавсиялар берадилар.

Тиббиёт зулугини шифокорлар кўп асрлар давомида офтальмологияда қўллаб келишган. Замонавий офтальмология ҳар бир янги ўн йилликда янги дори-дармон ва жарроҳлик даволаш усуллариини ишлаб чиқмоқда, аммо зулук аввалгидек ўз аҳамиятини йўқотмайди. Илгари шифокорлар тиббиёт зулугининг самарадорлиги сири нимада эканлигини аниқ билмас эдилар. Зулуклар билан даволашнинг фойдаси қон оқимини енгиллаштириш натижаси деб ҳисобланган. Бугунги кунда замонавий олимларнинг кашфиётлари туфайли зулук сўлагига юқори фаол компонентлар мавжудлиги маълум бўлди. Улар туфайли офтальмологик касалликларнинг гирудотерапияси юқори самарали бўлиб, у кўплаб кўз касалликларини даволашда қўлланилади: қон томир ва яллиғланиш генезли ўткир ва сурункали касалликлар, глаукоманинг барча турлари ва босқичлари, дистрофиялар, баъзи турдаги жароҳатлар, шунингдек, операциядан олдинги ва кейинги даврларда.

Офтальмология шифохонасидаги беморлар тиббиёт зулукларига турлича муносабатда бўлишади. Баъзилари мутлақо хотиржам ва ишонч билан, гўё илгари кўп марта зулук солгандек. Баъзи беморлар улардан ваҳимага тушиб қўрқишади, лекин биринчи ва иккинчи қўйилишдан сўнг ўзларида ижобий таъсирни ҳис қилиб, кейинчалик яқинлари ва танишларига "тиббий ёрдамнинг ноёб воситаси" сифатида зулукларни тавсия қилишади.

Зулуклар, биринчи навбатда, шошилинч ёрдам воситаси сифатида жуда зарур. Глаукоманинг ўткир хуружида одам суткалаб оғриқдан азоб чекса, гирудотерапия сеансидаёқ оғриқ йўқолади, шох парданинг шиши камаяди. Иридоциклитларда улар ёрдамида нафақат оғриқ синдромини камайтириш, балки кўз ичи босимини пасайтириш, битишмаларни узиш мумкин.

Баъзи ҳолларда, зулуклар кўзни сақлаб қолиш воситасига айланади. Лекин улар шошилинч тиббий ёрдам кўрсатишнинг ягона йўли, деб

ўйламаслик керак. Одатда, улар қуйидаги касалликларни даволашда ёрдамчи восита сифатида қўлланилади:

- тўр парда томирлари ўтказувчанлигининг бузилиши;
- шох парданинг эпителиал-эндотелиал дистрофияси;
- глаукома;
- катаракта;
- тўр парда дистрофияси;
- кератит;
- иридоциклитлар;
- хориорэтинитлар;
- кўз ичи босимининг ошиши;
- ретробулбар неврит.

Гирудотерапия яллиғланиш ҳодисаларини камайтиради. Тиббиёт зулуғи сўлагидаги ферментлар бактериоцид таъсирга эга. Унинг ичагида зулуклар билан бир вақтда беморга бериладиган дори моддалар таъсирини кучайтирувчи бактерия бўлади. Беморларнинг кўз ичи босими пасаяди, умумий аҳволи яхшиланади.

Етарли даражада шартли равишда, албатта, офтальмологик касалликларнинг иккита асосий замонавий хусусиятларини ажратиб кўрсатиш мумкин. Биринчидан, касалликлар "ёшармоқда." Агар илгари патологиялар кечроқ ёшда пайдо бўлган бўлса, ҳозир катаракта ва глаукома билан ўсмирлик ва ҳатто болалик даврида мурожаат қилинади. Бу нима билан боғлиқлигини айтиш қийин. Эҳтимол, экология ҳам, турмуш тарзи ҳам, кам учрайдиган диспансеризатсия ҳам таъсир қилади. Мутлақо соғлом одамлар бугунги кунда жуда кам учрайди, уларнинг аксарияти ёшлигиданок илгари фақат катталар учун хос бўлган офтальмологик касалликларга чалинган. Бугун қандли диабет ҳам ёшариб бормоқда. Қандли диабет билан оғриган беморларда томир деворлари ўтказувчан бўлиб қолади, шунинг учун бу касалликнинг энг кенг тарқалган оқибати тўр пардага қон қуйилиши бўлиб, бу офтальмологик ташхисларнинг бутун рўйхатини келтириб чиқаради.

Ҳозирги замоннинг иккинчи хусусияти касалликнинг анча ривожланганлигидир. Умумий йиллик диспансеризатсия бу муаммони ҳал қилишга ёрдам беради, аммо баъзи сабабларга кўра бунинг иложи йўқ. Одамлар касалликнинг дастлабки аломатларига эътибор бермай, инқирозга учраганларида шифохонага мурожаат қилишади.

Бир асрдан ортиқ вақт давомида шифокорлар зулук билан даволашни офтальмологияда қўллаб келмоқдалар. Офтальмологик касалликларни даволаш амалиётида биринчи бўлиб зулукни ҳарбий-дала жарроҳлиги ва бу соҳадаги анатомик-экспериментал йўналишнинг асосчиси, Петербург Фанлар академиясининг мухбир аъзоси, Севастопол мудофааси (1854-1855), Франция-Пруссия (1870-1871) ва Россия-Туркия (1877-1878) урушлари иштирокчиси Н. И. Пирогов қўллаган. У биринчи бўлиб жанг майдонида кўз операциясини ўтказди ва операциядан кейинги асоратларнинг олдини олиш

учун биринчи бўлиб тиббий зулукдан фойдаланди. Маълумки, унинг ёрдамида жангда кўзидан ўқ еганларнинг кўриш қобилияти сақлаб қолинган.

Замонавий вилоят шошилинич ёрдами баъзи жиҳатлардан дала шароитларига ўхшайди. Кўзнинг шикастланишига олиб келадиган барча сабабларни санаб ўтиш қийин. Даволашни эса тиббиёт зулугисиз тасаввур қилиб бўлмайди.

Зулук кўпинча операциядан кейинги даврда, турли жароҳатларнинг нохуш оқибатларини бартараф этиш учун, интраокуляр линзалар имплантациясидан кейин, қон томир ва яллиғланишдан келиб чиққан ўткир ва сурункали касалликларда қўлланилади. Лазер аралашувидан кейин, одатда, кўз ичи босими ошади. Тиббиёт зулуги ёрдамида у нормаллаштирилади.

Албатта, зулук ёрдамида глаукома ёки катарактани бутунлай даволаб бўлмайди. Бироқ зулук биринчи марта қўйилганидан 30-40 дақиқа ўтгач, кўз ва чаккадаги чидаб бўлмас оғриқлар, қусиш ва кўнгил айниши, кўз олдидаги туман - ўткир глаукома хуружи билан оғриган беморлар мурожаат қиладиган шикоятлар йўқолади. Яллиғланиш жараёнлари, шох парда шишлари гирудотерапиянинг икки ёки уч сеансида бартараф этилади, шундан сўнг тегишли дори-дармонлар билан даволаш бошланади. Кўпчилик беморларга зулуклар диакарб ёки пилокарпин каби препаратлар билан бир вақтда берилади.

Бугунги кунда ҳар бир вилоят офтальмология поликлиникаси ёки шифохонасида ҳам профессионал гирудотерапевтлар мавжуд эмас. Улар бўлмаган жойларда офтальмолог шифокорларнинг ўзлари беморларга зулук қўйишади, бунинг устига бепул. Биринчи ва иккинчи сеансларни шифокор ўтказишади, беморга зулук нимани, нима учун ва қандай даволашини тушунтиради. Беморнинг умумий аҳволи қониқарли бўлгач, уйига жавоб берилади ва ўзи билан зулук берилади. Учинчи ва тўртинчи сеансларни у ўз уйида, мустақил ўтказишади. Офтальмологлар беморларни шифохонадан чиқараётганда, уйда гирудотерапия курсини йилига икки марта ўтказишни тавсия қиладилар. Албатта, ҳар бир ўтказилган курсдан сўнг, янгисини ўтказишдан олдин офтальмолог маслаҳати керак. Умуман олганда, ўтказилган касалликка қараб 7 дан 10 тагача машғулот ўтказиш мақсадга мувофиқ.

Одатда зулукларни қўйишнинг қуйидаги схемаси таклиф этилади:

Офтальмологик касалликларда уй шароитида гирудотерапиянинг биринчи сеанси

Зулук қўйиладиган соҳалар	Микдори	Бемор вазият	Сеанс давомийлиги
Чаккага, касал кўз томондан	Битта зулук	Ўтирган ҳолда	Зулуклар тўйгунча

Сўргичсимон ўсимтага	Битта зулук	Ўтирган ҳолда	Зулуклар тўйгунча
----------------------	-------------	---------------	-------------------

Глаукома хуружини қолдириш учун ва ёш болаларга, ҳатто туғма глаукома билан оғриган чақалоқларга ҳам тиббий зулуклар қўйилади, лекин фақат стационар шароитда. Тавсиялар - ўша-ўша, лекин битта сеансда кўпи билан битта ёки иккита зулукдан фойдаланишга рухсат этилади. Улар сўрилгандан бир неча дақиқа ўтгач, ёд ёки спирт шимдирилган тампон ёрдамида олиб ташланади.

Зулуклар ҳомиладор аёллар учун ҳам беминнат ёрдам воситаси бўлиб хизмат қилади. Офталмологларнинг фикрича, ҳомиладорлик гирудотерапияга қарши кўрсатма эмас, кўпинча у тиббий воситалар, шу жумладан антибиотикларни қўллаш мумкин бўлмаганда кўз касалликларини даволашнинг ягона усули бўлиб қолади. Фақат гирудотерапия хавфсиз бўлган бўлажак оналарнинг касалликларидан бири иридоциклитлардир. Ҳомиладорлик муддатидан қатъи назар, аёлларга уйда зулук берилади. Уларга даволанишга эҳтиёткорлик билан ёндашиш кераклиги, чунки кўз жуда кичик аъзо эканлиги тушунтирилади ва касалликнинг хусусиятлари ва муддатларига қараб, керакли микдордаги сеанслар тавсия этилади. Одатда, улар 3-4 та бўлиши керак, зулуклар 2 ёки 3 тадан кўп қўймасликни маслаҳат беради, уларни сўргандан сўнг тезда олиб ташлаш тавсия этилади.

Ҳомиладор аёлларда уй шароитида гирудотерапиядан сўнг аллергия ёки асоратлар кузатилмаган. Аммо бу маълумотларга қарамай, огоҳлантириш бир хил: ҳомиладорлик пайтида ўзбошимчалик билан гирудотерапия билан шуғулланманг.

Ўткир жараёнларда гирудотерапевтнинг ўзи 2 см оралиғида қўйиш учун зонани аниқлаши керак, кейинчалик зулук "екилади." Зулуклар қовоқ атрофига қўйилса, кўриш яхшиланади, катаракта ривожланиши тўхтади. Бу ва бошқа кўплаб касалликлар кўзнинг қон билан етарлича таъминланмаслиги туфайли юзга келади, сузувчи "табiiй табиб" эса, маълумки, қон айланишини кучайтиришга қодир. Зулукларни вискига қўйиш баъзи ҳолларда мия томирларини бутунлай даволайди, унга тўлиқ овқатланишга ёрдам беради.

Тўғри, юзга зулук қўйилгандан кейин баъзи беморларда излар қолади - "Мерседес" белгиси. Бу, одатда, ўтказувчанлиги юқори бўлган "тешик" томирлари бўлган беморларда содир бўлади. Аммо бу излар бир неча кундан кейин ўтиб кетади ва юзга ҳар сафар зулук қўйилганда улар тобора кичрайиб боради. Учинчи ёки тўртинчи сеансдан сўнг на кўкаришлар, на уч соатдан ортиқ қон кетиши, гирудотерапия сеанслари натижасида эластиклик хусусиятига эга бўлган "тешик" томирлар мавжуд эмас.

Гирудотерапиядан сўнг кўпчилик беморларда кўриш ўткирлиги ошади ва унинг майдони кенгаяди. Баъзи беморларда кўриш қобиляти тўлиқ тикланади. Зулук олдидаги кўркув унга нисбатан завқ-шавққа, шубҳа ҳайратга айланади. "Тиббиёт зулуги - бу шунчаки мўжиза!" - дейди унинг таъсирини ўзида синаб кўрганлар.

"Табиий табиб" ҳатто кўз саратони билан оғриганларга ҳам ёрдам беради. Албатта, бундай беморларга зулук фақат стационарда қўйилади. Бу ҳолатда уй шароитида гирудотерапия ўтказиш тавсия этилмайди.

Зулуклар қон босими пасайган тўр парда дистрофияси билан оғриган беморларга ҳам қўйилади. Офтальмологлар гипотония фонида юзага келадиган ҳар қандай қон томир бузилишини тиббий зулук билан нормаллаштиради! Бир ёки икки сеансинг ўзи етарли бўлади.

Офтальмология шифохоналари ва поликлиникаларида гирудотерапия ўтказилмайдиган ягона қарши кўрсатма - гемофилия. Бундай беморларга бир неча дақиқага ҳам зулук қўйиш мумкин эмас. Қолган барча беморлар ўзларининг "табиий табиби"ни ва, албатта, уларга бу ажойиб даволаш усулини кашф этган шифокорларни миннатдорчилик билан эслашади.

Тиббиёт зулугининг ёрдам бериш сири нимада? У бир неча омиллардан иборат:

- гирудотерапия яллиғланиш жараёнини бартараф этади ва оғриқ қолдирувчи таъсир кўрсатади, тиббиёт зулукларининг сўлаги бактериоцид ва бактериостатик таъсир кўрсатади;

- беморга зулуклар билан параллел равишда буюриладиган дори воситаларининг бемор кўзига етиб боришини тезлаштиради, шунингдек, кўздан заҳарли маҳсулотларни чиқариб юборади;

- кўз ичи босими пасаяди, қон микроциркуляцияси яхшиланади, томирлар бўшашади ва рангдор парда шиши камаяди;

- гирудотерапия фонида дори-дармонлар дозалари сезиларли даражада камайтиради, баъзи ҳолларда дори-дармонлар бекор қилинади.

Амалиётдан олинган мисол:

Бемор С. 45 ёшда, чап кўзида оғриқ ва санчик, ёрқин ёруғлик манбаига қараганда рангли доғлар ва доиралар, қоронғида кўриш қобилиятининг пасайиши шикоятлари билан мурожаат қилди. 3-йилдан бери азоб чекади. Илгари чап кўздаги глаукома учун дори-дармон терапиясини олган. Керакли натижани олмадим. Бемор зулук билан даволашни давом эттиришга қарор қилди ва бизга мурожаат қилди. Бемор билан суҳбатдан сўнг, парҳезга риоя қилган ҳолда гирудотерапия тавсия этилди. Чап чакка соҳасига кун ора 3 тадан 5 тагача зулук қўйилди. Даволаш курси учун сеанслар сони 7 та. Гирудотерапиянинг 3-сеансидан сўнг бемор кўздаги оғриқ ва оғирлик йўқола бошлаганига эътибор қаратди. Гирудотерапиянинг 5-сеансидан сўнг қош қорайганда кўриш қобилияти тикланди, кўзда оғриқ ва оғирликни ҳис қилмади, 7-сеансдан сўнг эса касаллик белгилари бутунлай йўқолди.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯДА ГИРУДОТЕРАПИЯ

Бугунги кунда гирудотерапевт-дерматологга, одатда, анъанавий тиббиёт рад этганлар мурожаат қилишади. Кўпинча бу 30 ёшдан 60 ёшгача бўлган аёллар, камроқ эркаклар, баъзан болалардир. Бола гирудотерапия клиникасининг камдан кам меҳмони, лекин алоҳида ҳолларда унга ҳам зулук қўйилади. Баъзан беш ёшли беморларни йирингли касалликлар ҳам безовта қилади. Бола териси жуда сезгир бўлгани учун унга бир сеансда бир неча

минутга 3 тадан 5 тагача зулук қўйилади; зулуклар сўрилгандан кейин тезда олиб ташланади.

Зулуклар қисқа муддатга ва кекса ёшдаги одамларга қўйилади ва одатда ҳар бир сеансда 7 тадан ошмаслиги керак. Кўпгина беморлар "кўпроқ қўйинг" деб сўрашади, шунга яраша фойдаси ҳам кўпроқ бўлади деб ўйлашади. Ўтказилган гирудотерапия курсидан сўнг, улар бу нотўғри тушунча эканлигини ўзлари тушунишади.

Кистоз ҳуснбузар билан касалланган ўсмирлар дерматологга мурожаат қилишади. Дерматолог-гирудотерапевт ва ҳуснбузар тошмаларининг оғир шакллари даволайди. Гирудотерапиянинг бир нечта сеанслари бу муаммони деярли тўлиқ олиб ташлайди, терининг ҳолати яхшиланади, ички қулайлик ҳисси ва ўзига ишонч пайдо бўлади.

Дерматологга энг яхши косметологик клиникаларда кўп йиллик тажрибага эга бўлганлар ҳам келишади. Гирудотерапия қўшимча усуллар, шу жумладан аутоконни даволаш билан биргаликда жуда самарали бўлади. Беморлар бир неча сеанслардан сўнг пайдо бўлган "эстетик қулайлик" туйғусини қайд этадилар.

Олимлар ва шифокорлар тери касалликларига нима сабаб бўлиши ҳақида баҳслашмоқдалар. Шифокорлар ҳаммасига иммунитетнинг заифлашгани сабаб, генетиклар сабабни ирсиятда, экологлар ноқулай экологияда, психологлар яқинлари билан нотўғри муносабатда қўришади.

Психологлар стресснинг уч тури мавжудлигини аниқладилар: жисмоний, ҳиссий ва ҳулқ-атвор. Касалликларнинг аксарияти стресснинг дастлабки икки тури туфайли юзага келади: жисмоний стресс натижасида аллергия реакциялар, жинсий бузилишлар, неврологик муаммолар пайдо бўлади ва ҳиссий стресс дерматологик муаммоларга олиб келади, бу эса ўз навбатида ҳиссий стрессни янада кучайтиради. Ўзига хос ёпиқ доира пайдо бўлади: одам қанчалик кўп ташвишланса, хавотирланса, ғазабланса ва тушкунликка тушса, унинг тери касалликлари шунчалик кучли бўлади.

Дерматологларнинг фикрича, ҳар бир тери касаллиги ўзига хос, ҳар бирининг ўз тарихи, манбаи ва сабаблари бор. Бундан соҳа мутахассисларини қийнаётган асосий масалалар келиб чиқади.

Тери касалликларининг ривожланиш хусусиятлари қандай?

Уларни қандай воситалар ёрдамида ва қандай даволаш керак?

Бугунги кунда турли мамлакатлар дерматологлари яқдил фикрга келишди: "тери муаммолари"нинг аксарияти иммунопатологик ва микроциркулятор бузилишлар натижасидир. Битта танадаги турли органлар фаолиятининг номувофиқлиги, организм тизимлари фаолиятининг декомпенсацияси, одатда, "учта кит" устида туради:

- ирсий мойиллик;
- ташқи муҳитнинг ноқулай таъсири;
- сурункали стресслар.

Аксарият мутахассисларнинг фикрича, тери қопламларидаги ҳар қандай ўзгаришлар организмда патологик жараён ривожланаётганлигидан далолат

беради. Ва уларнинг бир нечтаси амалда турли хил тери касалликларини даволашнинг самарали ва самарали усулини топдилар.

Ўқувчилар тахмин қилганидек, бу усул - тиббиёт зулугидир. Меҳнат терапиясининг даволаш таъсирининг асосий омиллари қуйидагилардир:

- "табiiй табиб"нинг яллиғланишга қарши таъсири;
- томирларни "кенгайтириш" қобилияти;
- сеанс пайтида тўқималарнинг кислород билан таъминланишини кучайтириш қобилияти;
- алмашинув жараёнларига меъёрлаштирувчи таъсир кўрсатиш, организмнинг умумий тонусини ошириш қобилияти.

Бундан ярим аср муқаддам карбункул ва фурункулдан азият чеккан кишилар зулукдан ёрдам сўрашган. Бу касалликларни зулуклар билан даволашни биринчи бўлиб М. С. Федорова ёзган. У терининг яллиғланиш касалликларида гирудотерапия протседурасини таклиф қилди, бугунги кунда ҳам кўплаб дерматологлар унга амал қилишади. Эритродермия, волчанка, псориаз каби касалликларда зулукларни қон чиқармасдан қўйиш керак. Улар чақиши биланок дарҳол олиб ташлаш керак. Уларни терининг зарарланган жойига, зарарланиш ўчоғи чегарасида ёки унинг атрофига, томир йўли бўйлаб қўйиш мақсадга мувофиқдир.

Бугунги кунда дерматолог-гирудотерапевтга турли касалликлар билан мурожаат қилишади. Қуйида энг кўп учрайдиган "тери муаммолари"нинг тахминий рўйхати келтирилган:

- псориазнинг турли шакллари;
- бириктирувчи тўқиманинг аутоиммун касаллиги;
- токсикодермитлар;
- терининг йирингли касалликлари;
- варикоз экзема.

Дерматологларнинг фикрича, кўплаб тери касалликлари психоген омил - атроф-муҳитга нисбатан невротик реакция туфайли юзага келади. Бунга индивидуал шахсий психологик муаммолар, психотип хусусиятлари қўшилади. Дерматологларнинг кузатишича, инсон ўз ҳаётий кўрсатмаларини қайта кўриб чиқиши биланок, даволаниш сезиларли даражада осонлашади.

Агар илгари, 5 йил олдин бу муаммолар ўрта ва кекса ёшдаги беморларни безовта қилган бўлса, бугунги кунда бу асосан ёшлардир. Мутахассисларга, одатда, касаллик авж олганда мурожаат қилинади. Бундай беморларга ўнга яқин гирудотерапия сеанслари ўтказилади, ўз касаллигининг дастлабки босқичларида бонг урадиганларга эса тўрт ёки беш сеанс ўтказиш кифоя.

Гирудотерапиянинг комплекс ижобий таъсири қуйидаги омиллардан иборат:

- қон босими меъёрлашади;
- умумий аҳвол яхшиланади;
- тери қопламларининг шикастланиш майдони сезиларли даражада камаяди;
- ўткир яллиғланиш белгилари пасая бошлайди;
- қизиллик камаяди;

- ёқимсиз қичишиш йўқолади;
- оғриклар сезиларли даражада камаяди.

Биринчи зулук қўйишдаёқ бемор ўзини анча яхши ҳис қилади. Беморнинг аҳволи, тана тузилиши, ёши, касаллик тарихи ва ташҳисига қараб, бештадан ўнтагача сеанс талаб этилади. Зулуклар ҳафтада бир ёки икки марта, бир сеансда 5 тадан 7 тагача қўйилади. Одатда, даволаниш тутаганидан кейин икки ёки уч ой ўтгач, бемор соғайиб кетади.

Тиббиёт зулукларининг сўлагига биологик фаол моддалар мавжуд бўлиб, улар беморнинг қонига ўтади ва теридаги турли хил патологик жараёнларда терапевтик таъсир кўрсатади. Гирудотерапия қуйидаги ташҳислар қўйилган беморларга кўрсатилади:

- фурункулёз, карбункулёз;
- ремиссия босқичидаги атопик дерматит;
- ўчоқли склеродермия;
- микробли экзема;
- калликнинг баъзи шакллари.

Гирудотерапия кенг қўламли тери касалликларидан азият чекадиган беморларга ўтказиладиган асосий терапияга ажойиб қўшимча ҳисобланади. Маълумки, масалан, зулуклар кимёвий препаратларни ёмон кўтара олмайди. Шунингдек, улар баъзи дориларнинг токсик таъсирини камайтиради, бемор танасидаги метаболик жараёнларни нормаллаштиради, унга соғайиш учун зарур бўлган ритмга "мослашишга" ёрдам беради.

Дерматолог-гирудотерапевтларнинг ўз тақиқлари ҳам бор. Одатда, зулукларни тўғридан-тўғри зарарланиш ўчоғига қўйиш тавсия этилмайди - айрим ҳолларда гирудотерапевт бундай сеансларни ўтказди, аммо бу касалликнинг босқичи ва турига боғлиқ. Шунингдек, касалликнинг ўткир даврида гирудотерапия ўтказмаслик керак, бу касалликнинг кучайишига олиб келиши мумкин. Бундан ташқари, аксарият тери касалликларини уй шароитида мустақил даволаш мақсадга мувофиқ эмас.

Баъзида дерматологлар уйда гирудотерапияни тавсия қиладилар, масалан, кейинги машғулотларни ўтказишга қурби етмайдиганларга. Врач уларга қўйиш схемасини ёзади, гигиена қоидалари, зулукларни қандай парвариш қилиш кераклиги ҳақида гапириб беради. Аммо уйда гирудотерапиянинг ҳар икки ёки уч сеансидан сўнг бемор, албатта, даволаниш самарадорлигини назорат қилиши ва кутилмаган ножўя таъсирларнинг ўз вақтида олдини олиши учун шифокорга кўриниши керак. Зулукни уйда қин ичига ва ҳар қандай тери касалликларининг ўткир шаклларида қўйиш мумкин эмас!

Уйда аксарият дерматологик муаммоларни даволаш мумкин. Масалан, битишма жараёнида зулуклар қориннинг пастки қисмига қўйилади. Одатда, шифокор кўпи билан тўрт-беш сеанс тавсия қилади. Энг муҳими зулук қўйиладиган жойларни тўғри белгилаш ва беморнинг ўзи фантазия қилмаслиги, "ўзининг" даволаш схемалари ва "ўзининг" қўйиш жойларини ўйлаб топмаслиги керак.

Дерматологнинг беморлари ҳар хил бўлади. Кимдир "зулук ичимдаги бор ахлатни сўриб олмагунча уни юлиб олмаслик"ни талаб қилади. Бошқалар гирудотерапия ёрдам беришига ёзма кафолат олишади, ҳатто муваффақият фоизларини ҳам кўрсатишади.

57 ёшли бир йирик корхона директори "агар шунча азоб-уқубатлар беҳуда эканлиги маълум бўлса," даволаниш учун сарфланган пулларни суд орқали қайтаришни талаб қилишидан огоҳлантирди. Зулуклар ёрдам берди ва тез орада ушбу директорнинг 14 нафар ўринбосари дерматологга келиб, уларга зулуклар 200% кафолат билан ёрдам беришини тушунтирди.

Наталя Сергеевнага жинсий инфекциялар билан оғриган беморлар ҳам тез-тез мурожаат қилишади. Хламидиоз, урогенитал кандидоз, герпес - бу муаммолар билан тез-тез учрайди. Бундай инфекцияларнинг аксарияти учта шаклга эга: яширин, ўткир ва сурункали. Гирудотерапевтнинг вазифаси беморни номақбул аломатлардан, кўпинча улар кучайишидан олдин, халос қилишдир. Агар инфекциялар аллақачон ўткир шаклда бўлса, гирудотерапия антибиотиклар билан бир қаторда уларни даволашнинг қўшимча воситасига айланади.

Зулук ҳар қандай тери касаллигини даволай олади, деб ўйлаш хомхаёл бўлур эди. Масалан, қизил югурук ёки склеродермия тўлиқ даволанмайди, аммо гирудотерапия беморнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилашга ёрдам беради.

53 ёшли аёлнинг турмуш ўртоғи К.С.Сергейева хонасига кирганидан сўнг, унинг турмуш ўртоғи тиббиёт зулуклари унинг ҳаётида қандай рол ўйнагани ҳақидаги ҳикоясини давом эттирди: "Бугун унинг якуний сеанси бор. "Сурункали простатит" ташхиси билан эр анчадан бери қийналиб юрарди. Зулуклар олдида у зулукларни "қаерга" қўйишларини ўйлашнинг ўзиданоқ ваҳимага тушар, даҳшатга тушарди. Лекин мен уни кўндирдим. Тасаввур қиялсизми, меҳнат терапиясининг олти сеансидан сўнг оғриқлар йўқолгани етмагандек, унда жинсий ҳис ҳам уйғонди!"

Гирудотерапия клиникаларининг кўплаб беморлари зулук қўйишнинг самараси турли шифокорларда турлича бўлишини айтишади. Албатта, бунинг бир беморнинг дастлаб бир клиникага, кейин бошқа клиникага мурожаат қилганда турлича аҳволда бўлиши билан изоҳлаш мумкин. Аммо бошқа бир изоҳ ҳам бор: турли қўлларда зулуклар турлича ижобий, самарали таъсир кўрсатади. Қўлида зулук мўжиза кўрсатадиган баъзи докторлар ҳақида афсоналар юради. Масалан, турли гинекологик касалликларни самарали даволашда кўп йиллик тажрибага эга бўлган гирудотерапевт Татьяна Николаевна Чобан ҳақида. Айнан унинг ҳикояси, шунингдек, бошқа гинеколог-гирудотерапевтларнинг фикри кейинги бобни ёзиш учун асос бўлди.

Амалиётдан олинган мисол:

Бемор К. 26 ёшда. Юз соҳасидаги тошмалардан шикоят қилиб мурожаат қилди. Бир неча йилдан бери касал. Бу борада бир неча марта даволандим, аммо натижа бўлмади. Бемор халқ табибларидан ёрдам сўрашга қарор қилди. Сухбатдан сўнг беморга парҳезга риоя қилган ҳолда юз

соҳасига гирудотерапия тавсия этилди. Зулуклар сони бир сеансда 2-4 та. Тавсия этилган даволаш курси бир ой давомида 5 сеанс. Гирудотерапиянинг иккинчи сеансидан сўнг бемор яхшиланишни сезди, уни безовта қилган теридаги тошмалар сезиларли даражада йўқолди. Учинчи сеансдан сўнг тошмалар сезиларли даражада камайди. Ўша бешинчи сеансдан кейин тошмалар деярли кўринмай қолди.

Бемор Б. 40 ёшда. Танасининг 10% псориазга шикоят қилган. Илгари псориаздан стандарт даволанган. Эффе́кต์ бўлмади. Бемор зулук билан даволаш курсини ўтказишга қарор қилди. Кўриқдан сўнг беморга парҳез билан гирудотерапия, зулуклар сони 6-8 дона, 3 ой давомида 15 сеанс тавсия этилди. Зулуклар тананинг барча зарарланган жойларига қўйилди, 5 сеансдан сўнг бемор яхшиланишни сезди ва охириги гирудотерапия сеансидан сўнг терининг касаллик билан зарарланган қисмининг 60 фоизи тузалди, аммо касаллик тўлиқ тузалмади.

ОСТЕОХОНДРОЗ ВА РАДИКУЛИТДА ЗУЛУК БИЛАН ДАВОЛАШ

Узоқ вақт давомида шифокорлар остеохондрозга туз тўпланишининг бир тури сифатида қарашган. Тиббиётга алоқаси бўлмаган одамлар орасида бу нотўғри фикр бугунги кунда ҳам мавжуд, чунки кўрсатилган касаллик суяк тизимидаги дистрофик ҳодисалар билан боғлиқлиги аниқ исботланган. Касаллик умуртқа поғонасининг дегенератив-дистрофик хусусиятга эга бўлган шикастланишидир.

Касаллик асосида умуртқа поғонасининг эгиловчанлигини таъминлайдиган тоғайли умуртқалараро дискларнинг (юнон. остеон - суяк, чондрос - тоғай) дегенератсияси ётади. Касалликнинг оқибати диск танасининг деформатсияланиши, унинг қатламларга ажралиши ва эластиклигини йўқотишидир. Остеохондроз авж олиб бориб, умуртқалар, бойламлар ва қон айланиш системасининг патологик жараён жойлашган соҳага тақалиб турган қисмини қамраб олади.

Сўнгги пайтларда ушбу касаллик билан касалланиш ҳолатлари кўпайиб бормоқда, бу эса аксарият шифокорлар томонидан замонавий одамнинг кам ҳаракатли турмуш тарзи билан боғланмоқда. Шу билан бирга, кўпгина одамлар жисмоний юкламаларни меъёрлашни билмасдан, ҳаддан ташқари иш ёки асоссиз зўриқтирилган спорт машғулотлари туфайли умуртқалараро дискларини ишдан чиқаради ва жароҳатлайди.

Гиподинамияда дегенератив жараёнлар таянч-ҳаракат аппаратининг қон билан таъминланиши ёмонлашувига боғлиқ бўлади. Кўпгина ЭҲМ операторларининг қон айланиши, масалан, ўз меҳнати ва дам олишини оқилона режалаштирадиганларга қараганда 30 марта ёмонроқдир.

Остеохондрознинг ривожланишида шифокорлар 4 босқични ажратадилар. Ҳар бир босқични маълум бир симптомлар ва уларга мос келадиган бузилишлар ажратиб туради. Биринчи босқичда касалликни аниқлаш жуда қийин. Бу фақат тушунарсиз ҳолсизликда намоён бўлади, баъзан ноқулайлик ҳисси билан боғлиқ. Бу вақтда касал дискларнинг тоғай тўқимасида, яъни фиброз ҳалқасида ички ёриқлар пайдо бўлади. Касаллик

тез-тез хуруж қилмайди, оғир юк кўтариш, совқотиш, узоқ вақт ноқулай ҳолатда қолиш ва бошқа оғриқни келтириб чиқарадиган травматик таъсирлар кўзгатади.

Иккинчи босқичда касаллик белгилари намоён бўлади. Катта умуртқа дисклари фиброз ҳалқасининг емирилиши айниқса фаол кечади, шунинг учун умуртқаларнинг бир-бирига нисбатан ҳаракатчанлиги сезиларли даражада ошиб, хавфли бўсаға даражасига етади. Умуртқаларнинг силжиши ва умуртқалараро ёриқнинг кичрайиши қон томирлари, нерв илдизлари ва бошқаларнинг қисилишига олиб келади.

Учинчи босқичда умуртқаларнинг силжиши натижасида умуртқалараро чурралар ҳосил бўлади - сиқилган ва деформатсияланган тоғайлар бўртиб чиқади. Ўсиб бораётган чурра ҳам нерв-томир охирларига жиддий шикаст етказиши мумкин. Умуртқа поғонасининг зарарланган қисмлари қийшаяди, чунки у гавдани вертикал ҳолатда қийинчилик билан ушлаб туради. Одамнинг оёқда юриш қобилиятини сақлаб қолиш учун табиат компенсация механизмини яратган: умуртқа поғонасининг пайдо бўлган деформатсиялари фиксацияланади. Чунончи, остеохондрознинг учинчи даврида кифоз ("дўнглик"), лордоз (олдинда дўмбоқча пайдо бўлиши) ёки сколиоз (ён томонга букилиш) бошланади.

Касалликнинг охирги тўртинчи босқичида умуртқаларнинг силжиши давом этади. Улар зичлашиб, патологик ривожланаётган суяк тўқимаси ўсимталари билан қопланади. Умуртқа поғонаси ва бутун таянч-ҳаракат апаратининг ҳаракатчанлиги кескин пасаяди. Ҳар қандай кенг ва "кучли" ҳаракатлар қаттиқ оғриқ беради.

Радикулит остеохондрознинг нисбатан мустақил шаклларида бири сифатида баҳоланади. Остеохондроз билан оғриган беморлар нормал ҳаёт кечири олмайдилар, тўлақонли ишлай олмайдилар ва дам ололмайдилар. Улар бўғим, мушак ва бош оғриғидан азият чекади, қўлларида увишиш, титроқ, иситма ва қон босимининг кўтарилиши кузатилади, кўпинча депрессия ҳолатида бўлади.

Остеохондроз ва радикулитни даволаш комплекс бўлиб, оғриқ қолдирувчи дориларни қабул қилиш, ратсионал овқатланиш, тана вазнини барқарорлаштириш дастурини бажариш (ортиқча тана вазнига эга бўлган одамлар учун). Соғломлаштириш тадбирлари орасида энг муҳими беморлар томонидан уйда, спорт залида ва бассейнда бажариладиган махсус гимнастика машқларидир. Сўнгги пайтларда М. Тобиас ва М. Стюарт тизими бўйича машғулотлар энг машҳур бўлиб, улар чўзилиш ва ён томонга эгилиш машқларини ўз ичига олади.

Бел-думғаза радикулити

Радикулит, баъзан нотўғри ишиас деб аталади, орқа миядан энг кўп шикастланадиган бел-думғаза соҳасида чиқадиган нерв илдизларининг (лотинча радисула - илдиз) шикастланишидир: бу ерда нервлар қон томирлари билан бирга кам ҳаракатланадиган умуртқалар орасидан ўтади.

Ушбу соҳа инфекция билан осон зарарланади ёки шикастланади; бунда умуртқаларнинг силжиши ёки шишиши натижасида унинг сиқилиши туфайли нерв илдизларининг яллиғланиши содир бўлади. Йўл-йўлакай кўшни қон томирларининг зарарланиши туфайли нервларнинг қон билан таъминланиши ёмонлашади.

Радикулит инфекция фонида - грипп, ангина, ЎРВИ, оғиз сепсиси, отит, сил ва бошқа баъзи касалликлар мавжуд бўлганда ривожланиши мумкин. У кўпинча спондилитлар, спондилоз, спондилоартрит ва шу кабилар билан бирга давом этиб боради. Бу касалликлар асосий касалликнинг асорати бўлиб, умуртқа поғонасидаги патологик ўзгаришлар натижасида ривожланган.

Радикулит учун ҳолсизлик, дармонсизлик, ҳароратнинг бироз кўтарилиши, белда, сонда, баъзан тиззада (оёқни букишга ҳаракат қилганда) оғриқ каби аломатлар хосдир.

Даволаш хилма-хил бўлиб, касалликнинг этиологияси ва шаклига (ўткир ёки сурункали) боғлиқ. Кўриб турганимиздек, бу касаллик яллиғланиш, неврологик, қон томир, юқумли ва ҳатто қисман травматик касаллик белгиларини ўзида мужассамлаштирган.

Остеохондрознинг турли шаклларида гирудотерапиянинг самарадорлиги ҳали етарлича ўрганилмаган. Аммо радикулитни даволашда авлодлар тажрибаси ва муваффақиятли илмий тажрибалар шунга ишонтирадики, бу касалликда зулукларнинг шифобахш таъсири кузатилади. Одатда, зулуклар умуртқа поғонасининг пастки қисмида (бел қисмида) икки томонига қўйилади. Бир сеансда оғриқли соҳанинг ўлчамига қараб 4 тадан 10 тагача нусха қўйилади.

Амалиётдан олинган мисоллар

Бемор Т. 53 ёшда. Бел ва умуртқа поғонаси бўйлаб оғриқлар, умуртқа поғонасининг бел қисмида ҳаракатланишдаги оғриқлар билан мурожаат қилган. Бир неча йилдан бери бемор остеохондроз бўйича невропатологга даволанади, аммо бу сафар остеохондроз аломатлари йўқолмади, аҳволи тобора ёмонлашди. Бемор гирудотерапия курсини ўтказишга қарор қилди ва бизга мурожаат қилди. Беморни текширгандан сўнг, биз унга парҳезга риоя қилган ҳолда ҳар бир сеансда 3-5 та зулукдан иборат 5 та гирудотерапия сеансини тавсия қилдик. Гирудотерапиянинг тўлиқ курсини ўтказгандан сўнг оғриқ ва ноқулайлик йўқолди, бемор эркин ҳаракатлана олди ва оғриқсиз олдинга эгилди.

Беморларнинг барча гуруҳларида клиник кўринишнинг ижобий динамикаси кузатилди ва даволаш самараси 5-9 сеансдан бошланиб, 3 ой давом этди. Ушбу тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, қатъий парҳезга риоя қилган ҳолда зулуклар билан даволаш: ёғли, дуккакли, юқори калорияли овқатлар, дудланган маҳсулотлар, консервалар, тузланган, қаҳва, спиртли ичимликлар ва зарарли одатларни истисно қилиш баъзи патологик жараёнларни (яллиғланиш, микроциркуляциянинг бузилиши, гипоксия ва бошқалар) тузатиш орқали беморнинг умумий ҳолатини яхшилайдди.

Беморларга сут маҳсулотлари, сабзавотлар, мевалар, компотлар тавсия этилди. Қатъий парҳезга риоя қилган ҳолда гирудотерапия патологик жараён ривожланишининг асосий механизмлари давомида аралашади, касаллик шаклланишининг турли таркибий-функционал даражаларида юзага келадиган реакциялар мажмуини назорат қилади.

Зулуқларнинг зарари бўлиши мумкинми?

Зулуқдан одам фақат фойда кўради, деб ўйлаш нотўғри. Бу ҳалқалар жуда хавфли паразитлардир. Зулуқларнинг қишлоқ хўжалиги ва балиқчиликка келтирадиган зарари ҳаммага маълум. Зулуқлар уй ҳайвонлари - қушлар ва сутемизувчиларга кўплаб нохушликлар келтиради, балиқларда касалликларни келтириб чиқаради. Шунинг учун одам ҳам қон сўрувчи зулуқлардан азият чекиши ажабланарли эмас. Ушбу бўлимда айнан шу ҳақда сўз юритилади, унда биз зулуқларнинг инсон саломатлигига етказадиган зарари, шунингдек, бу жонзотлардан қандай ҳимояланиш ҳақида сўз юритамиз.

Овланадиган ва уй ҳайвонларининг барча паразитлари инсон учун зараркунанда ҳисобланади. Гирудиниялар синфининг кўпчилик вакиллари балиқлар ва қуруқликдаги ҳайвонларни касаллантириб, уларда у ёки бу касалликларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади ва популяциялар сонини камайтиради. Зулуқлар балиқчилик ва балиқчиликка энг кўп зарар етказади.

Асосий зараркунандалар сифатида балиқ зулуғи каби қимматбаҳо балиқларнинг фаол паразитлари ва бошқа баъзи турлари хизмат қилади.

Акантобделла асосан лососсимонларни, балиқ зулуғи эса карпсимон балиқларни касаллантиради.



15-расм. Акантобделла (зарарли зулуқ)

Зулуқлар патоген микробларни юқтирмаса-да ва ҳайвонларга оғрик етказмаса-да, улар ўз хўжайинининг қон йўқотишига сабаб бўлиб, унинг организмини заифлаштиради. Айтилганлар юксак сут эмизувчиларга ҳам тааллуқлидир. Уларнинг паразитлари нисбатан кам сонли бўлса-да, Ер

шарининг кўп жойларида маълум. Бу зулуклар одатда сув ичишга келган туёқли ва бошқа йирик сут эмизувчиларни зарарлайди. Ушбу турларнинг жағлари ҳатто қалин терини тишлашга мослашган, шунинг учун зулуклар одам учун ҳам хавфли ҳисобланади.

Зулук чақиши инсон учун айнан қандай салбий оқибатларга олиб келишини кўриб чиқамиз. Биологик фаол сўлак гирудинея ва қоннинг ўзи таъсирида гирудиноз деб аталадиган хавфли касаллик пайдо бўлиши мумкин. Бу мамлакатимиз учун нисбатан кам учрайдиган касаллик бўлиб, деярли фақат мустақил равишда, шифокорнинг профессионал ёрдамисиз гирудотерапия билан шуғулланадиган одамларда ривожланади. Ўз кучи билан даволанишга уриниш одатда самарасиз бўлади.

Бемор гирудотерапевт томонидан берилган тавсияларни қанчалик тез-тез бузса, гирудиноз билан касалланиш хавфи шунчалик юқори бўлади. Зулукларни нотўғри қўллаш ҳар қандай ҳолатда ҳам бемор учун ёмон натижа билан тугайди ва гирудинознинг пайдо бўлиши ва ривожланишининг асосий сабаби ҳисобланади.

Гирудинознинг иккинчи сабаби зарарли зулукларнинг одамда паразитлик қилиши бўлиши мумкин. Бахтимизга, фақат Краснодар ўлкасида учрайдиган кам сонли тиббиёт зулугини ҳисобга олмаганда, мамлакатимиз ҳудудида паразит зулуклар йўқ.

Шундай бўлса-да, бепарволик кўрсатиш ўта эҳтиётсизликдир. Чунки россияликларнинг аксарияти мунтазам равишда яқин хориж мамлакатларига саёҳат қилади, уларнинг ҳудуди тиббиёт зулуги учун табиий ҳудуд ҳисобланади. Булар Молдова, Грузия, Арманистон, Озарбайжон, Туркменистон ва Украинадир. Бу ерда табиат кўйнида дам олиш, табиий сув



ҳавзалари (ҳовуз ва кичик кўллар) да чўмилиш вақтида одамни ёввойи зулуклар чақиши хавфи туғилади. Тиббиёт ходимлари бу зулукларнинг хужумини одам организмга паразитлар юқиши деб баҳоламоқдалар.

16-расм. Зарарли зулукларнинг тарқалиш географик харитаси

Албатта, бу чақишлар туфайли терапевтик таъсирнинг пайдо бўлиш эҳтимоли кам, чунки даволаниш учун танланган тана зоналарига ташхис натижаларига тўлиқ мос келадиган қатъий белгиланган микдордаги қон сўрувчи зулукларни қўйиш керак. Буларсиз зулуклар ёрдамида қон олиш ўз маъносини йўқотади ва ҳатто зарарли бўлиб қолади.

Бу ҳолатнинг асалари чақиши билан ўхшаш томонлари кўп. Уларни дозалаб қўллаш даволаш усули ҳисобланади, чунки асалари захари таркибида биологик фаол моддалар мавжуд.

Уларнинг терапевтик таъсири тиббиётнинг махсус соҳаси - апитерапия томонидан ўрганилади. Агар асаларилар арихонадаги одамни шунчаки тишлаб олса, бу соғайиш билан эмас, балки аллергия реакция, кенг қўламли шиш ва бошқа нохушликлар, ҳатто ўлим билан тугайди.

Аммо зарарли зулукларга қайтамыз. Энг яхши ҳолатда, улар билан бирга бўлган чўмилувчи ёқимсиз ҳис-туйғуларни бошдан кечиради. Аммо зулук чақиши организмнинг кескин салбий реакциясини келтириб чиқариши жуда ёмон. Инфекция тушиши ва патологик жараён ривожланиши натижасида гирудиноз пайдо бўлади.

Узоқ хориж сафарларини ҳам ҳисобга олмаслик мумкин эмас. Энг кўп ватандошларимиз бизнес билан шуғулланиш ёки сайёҳлик агентликлари дастурлари бўйича Жанубий Европа мамлакатлари (Испания, Италия, Гретсия), шунингдек, Кичик Осиё (Туркия) ва Канар оролларига ташриф буюради. Барча санаб ўтилган ҳудудлар барча йирик сутемизувчиларда, шу жумладан одамда ҳам паразитлик қилувчи кўплаб хавфли зулук турларининг яшаш жойлари ҳисобланади.

Табиий муҳитда зарарли зулукларни учратиш мумкин бўлган бошқа мамлакатлар Австралия, Бруней, Ҳиндистон, Индонезия, Малайзия, Папуа-Янги Гвинея, Сингапур, Америка Қўшма Штатлари, Тринидад, Чили, Шри-Ланка, Япония ва бошқалардир. Кўпгина умуртқасизлар сингари, зулуклар ҳам ўтиб бўлмас чангалзорларда яширинмайди. Бу жонзотлар антропоген таъсир натижасида кучли ўзгарган шаҳар ва қишлоқ муҳитига мослашишга фаол ҳаракат қилади.

Шунинг учун қон сўрувчиларни табиий экотизимларни эслатувчи шароитлар мавжуд бўлган ҳамма жойда учратиш мумкин. Парклар, пляжлар, кудуқлар, қўлмак ўтлоқлар ва далалар, курортлар ва санаторийлар атрофидаги дарахтзорлар ва шу кабилар кўпинча хилма-хил паразит зулукларнинг яшаш жойи бўлиб хизмат қилади.

Шу билан бирга, саёҳатчи тропик зулукларнинг аксарият турларининг озиқ-овқат топиш усуллари тиббиёт зулугининг одатларидан кескин фарқ қилишига тайёр бўлиши керак, бу узоқ хориж мамлакатларининг табиий

муҳитида яшовчи "даҳшатлар" билан солиштирганда зарарсиз бўлиб туюлади.

Бу ерда ҳатто энг ривожланган мамлакатларда, жумладан Япония ва Австралияда ҳам гирудинозлар оммавий ҳодиса ҳисобланади, зулуклар эса кишлоқ хўжалигига жуда катта зарар етказди. Ҳатто баъзи мамлакатларнинг ҳукуматлари зулукларга қарши махсус дастурлар ишлаб чиқмоқдалар.

Зулук чакқанида совуқ компресс қўйиш

Қон қуйилган жойга совуқ сувга ҳўлланган тоза латта (дока, дастрўмол ва ҳоказо) кўринишида совуқ компресс қўйиш мумкин. Муздек сувни қўллаш, айниқса, кўзга компресс қўйишда истисно қилинади. Совуқ қон томирларининг спазмини келтириб чиқаради, уларни қисқаришга мажбур қилади, бу эса қон кетишини камайтиради, демак, гематоманинг ўсишига тўсқинлик қилади.

Кўзларга компресс қўйидагича қўйилади. Бемор унча баланд кўтарилмаган ёстиққа ётиб, иккала кўзини юмади ва мустақил равишда ёки кимнингдир ёрдами билан пешонасининг пастки қисмига ва чаккаларига олдиндан яхшилаб сиқилган, совуқ сувда ҳўлланган латтани қўяди. Латта қовоқларга биров кириши керак. Кейин яна бир латта қўйилади, у қовоқлар соҳасига яхшилаб босилади. Компресс турган пайтда қисқа вақтга чакка ва кўз ости терисига муз бўлақларини қўйиш мумкин. Компресслар қуригач, уларни алмаштириш керак.

Ёрғоққа совуқ компрессларни қўйиш қўйидагича амалга оширилади. Иккита латта олинади, бу сафар уларни яхшилаб сиқиш шарт эмас. Жабрланувчи ётган ёки ярим ётган ҳолатни эгаллаши керак. Латталардан бири ёрғоқ атрофига ўралади, бунда жинсий олатни четга тортиб ушлаб туриш керак. Иккинчи латта ёрғоқни пастдан айланиб ўтиб, яъни ёрғоқ билан анал тешиги ўртасидаги соҳани эгаллаб, бир сонидан иккинчи сонигача ораликқа қўйилади.

Компресслар исиши билан ўзгаради, тўлиқ қуришини кутиш шарт эмас. Чов компресслари учун сув кўз компрессларига қараганда бирмунча совуқроқ олинади. Бироқ, қон кетиши учун муздан совуқлик сифатида фойдаланмаслик керак. Муз кубикларини кўпи билан 2-3 марта ва фақат қисқа муддатга ишлатиш мумкин. Шикастланган капиллярлар битиб кетгунча бемор шикастланган органларни ёт таъсиротлардан сақлаб туриши керак. Эрталаб кўзни ишқалаш, қовоқни тараш ва ҳоказолар мумкин эмас. Ёрғоқда нормал қон айланиши тикланадиган бутун вақт мобайнида жинсий ҳаётдан ўзини тийган маъқул.

Зулук чакқанида қон кетиши қанчалик хавфли?

Ташқи қон кетишларга келсак, улар одатда жгутларни талаб қилмайди. Гап шундаки, йирик томирлар ва артериялар паразит зулуклар деярли ҳеч қачон ёпишмайдиган пана жойларда ётади. Бундан ташқари, зулук артерия ва

йирик венанинг қалин деворларини тишлай олмайди. Шунга қарамай, баъзан майда веналар, венулалар ва капиллярларнинг катта-катта жароҳатлари учраб туради. Бу жароҳатлар гирудиноз оқибатларини оғирлаштирувчи кўп миқдорда қон кетишига олиб келади. Зулук чақиши натижасида веноз ва капилляр қон кетишини тўхтатиш худди кесишдаги каби амалга оширилади. Жароҳатланган жойга спирт ёки антисептик билан намланган тоза пахта қўйилади, сўнгра тананинг шикастланган қисми бинт билан боғланади. Тишланган соҳада томир ёрилиши натижасида веноз қон кетганда, албатта, шу соҳага катта пахта ёки латта тампон қўйиш керак.

Тампон устига босувчи боғлам қўйилади, дока (латта) нинг учлари бир-бирига бураб боғланади. Шу билан бирга, бурам боғламни унчалик қаттиқ тортмайди ва уни янада маҳкамроқ қилади. Боғламнинг учларини боғлаб, сўнгра тугун остидан ўтказилган таёқча ёрдамида уларни бир-бирига ўраб, тайёр боғламни маҳкамлаш орқали бурам ҳосил қилиш мумкин.

Дерматозооноз, яъни одам терисининг зулук чақишига реакцияси сифатида пайдо бўладиган тери касалликлари (дерматозлар) тўғрисида ҳам гапирмаслик мумкин эмас. Қон сўрувчиларнинг айби билан пайдо бўладиган типик дерматозооноз эшакемдир. Бу ҳар қандай тишлаш, кимёвий кўзғатувчилар, озиқ-овқат аллергенлари, иқлим ва об-ҳаво омиллари, ўсимликлар билан алоқа қилиш, тиббий препаратлар (пенитсиллин) га терининг аллергик реакциясидир.

Кўпинча ички касалликлар диабет, жигар ва буйрак касалликлари, гинекологик бузилишлар, гельминтозлар, асаб тизимининг бузилишлари патогенезида муҳим рол ўйнайди. Зулуклар терига таъсир этиб, бирданига 3 та патологик омил сифатида намоён бўлади: биринчидан, улар чақиши билан тери қопламларини таъсирлантиради; иккинчидан, уларга сўлакнинг биологик фаол моддалари билан таъсир қилади; учинчидан, қон чиқариш орқали аллергик реакцияни келтириб чиқаради.

Бу учта омилнинг биргаликдаги таъсири натижасида чақиш соҳасида терида ҳар хил катталиқдаги қизғиш ёки оқ пуфакчалар пайдо бўлади, уларнинг учида баъзан пуфакчалар бўлади. Зарарланган зона бу ерда кучли қичишиш ва ачишиш ҳиссининг локализатсияси бўйича ҳам аниқланади. Баъзан ҳарорат кўтарилиши ва умумий ҳолсизлик кузатилади. Касаллик ўткир кечади, шу билан бирга тошмаларнинг жойлашиши вақти-вақти билан ўзгариб туради, яъни тошма гоҳ бир жойда, гоҳ бошқа жойда қайд этилади. Одатда эшакеми бутун танани қамраб олади.

Касалликнинг давомийлиги бир неча суткани ташкил этади. Ташқи кўринишидан тошмалар кичитқи ўт барглари куйишидан ҳосил бўлган пуфакчаларни эслатади, шунинг учун касаллик ўз номини олган. Касалликни

даволаш биринчи навбатда қўзғатувчини, яъни паразит зулукни йўқотишдан иборат.

Шифокор даво сифатида антигистамин препаратлар, эфедрин, никотин кислотаси, адреналин инйексияларини буюриши мумкин. Кучли тунги кичишишда енгил уйқу дориларини қабул қилиш кўрсатилган. Иссиқ ванналар самаралидир. Умуман олганда, беморга вазиятни вақтинча ўзгартириш тавсия этилади.

Хулоса ўрнида баъзан зулук чаққанида кузатиладиган сарамас яллиғланишларини айтиб ўтиш қолди. Сарамас этиологик жиҳатдан зулуклар билан эмас, балки гигиеник жиҳатдан носоғлом муҳит билан боғлиқ. Ушбу касалликда тери қопламанинг яллиғланишига бактериялар жамоасидан касаллик қўзғатувчи микроорганизмлар - стрептококклар сабаб бўлади, улар жағ зулуки чақишидан ёмон ишлов берилган жароҳат орқали кириб, терининг юзаки лимфа тўрига тушади.

Тишланган жой яллиғланиш ўчоғига айланади. Жароҳат ичида йирингли жараён кечади, периферик соҳадаги тери қизаради, қизариш чегарасида валиксимон инфилтрат жойлашади, у энг оғриқли жой ҳисобланади.

Шифокор назорати остида тўғри ва ўз вақтида даволанса, сарамас белгилари жуда тез йўқолади. Терапия курси стрептотсид қабул қилишни, пенитсиллин инйексияларини, баъзан ултрабинафша нурланишни (терини эритем доза деб аталадиган миқдорда ултрабинафша нурлар билан нурлантиришни) ўз ичига олади.

ЗУЛУКЛАРНИ ҚЎЛЛАШГА ҚАРШИ КЎРСАТМАЛАР, ҚОННИНГ ЕТАРЛИ ДАРАЖАДА ИВИМАСЛИГИ САБАБЛАРИ

Барча беморларга мос келадиган дори воситаси йўқ. Ҳатто бир қарашда зарарсиз бўлган шифобахш ўсимликлардан (фитопрепаратлардан) фойдаланиш ҳам зарар етказиши мумкин, агар улар нотўғри қўлланилса, кўрсатмалар ва энг муҳими, қарши кўрсатмалар ҳисобга олинмаса. Гирудотерапия ҳам ўзига хос чекловларга эга. Зулуклар ёрдамида соғломлаштириш билан шуғулланмоқчи бўлган киши уларни қачон қўллаш мумкин эмаслигини аниқ билиши шарт.

Мураккаб қон ивиш тизими механизмларининг бузилиши жуда кўп. Бир қатор ҳолларда бдулотерапия усуллари қўллаш ўзини оқлайди, аммо қон ивиши етарли бўлмаганда, зулук сўлагининг гирудин ва бошқа оксил компонентлари жуда зарарли бўлиб чиқади, чунки улар мавжуд патологияни оғирлаштиради. Бунга тўлиқ асос билан гемофилия (юнонча: ҳайма - қон ва пҳиле - муҳаббат) каби машҳур касалликка киритиш мумкин.

Касалликнинг асосий белгиси кўп қон кетишидир. Бахтимизга, гемофилия нисбатан кам учрайди. Шифокорлар уни наслдан наслга ўтадиган

ва махсус генетик нуқсонлар билан боғлиқ бўлган оилавий касаллик деб таърифлайдилар.

Гемофилияда. Гемофилия учун қоннинг мутлақо ивимаслиги характерли деб ўйлаш одат тусига кирган, лекин бундай эмас: бу касалликда қон меъёрга нисбатан жуда секин ивийди. Бироқ, гемофилия билан оғриган касаллар учун бу бироз тасалли бўлиб хизмат қилади, чунки кўпчилик ҳолларда қоннинг секинлашган коагуляцияси (ивиши) қоннинг мутлақо ивимаслигига деярли тенг бўлади. Олимлар коагуляциянинг секинлашувини бир неча омиллар таъсири билан боғлайдилар, улардан энг муҳими организмда тромбокиназа ферментининг етарлича ишлаб чиқарилмаслигидир.

Касалликнинг келиб чиқишида қон зардобидаги глобулин фракциясининг етишмовчилиги билан боғлиқ омил ҳам етарлича муҳим рол ўйнайди. Қон плазмасида баъзи оксил-глобулинлар концентрацияси даражасининг пасайиб кетиши синтетик реакцияларнинг тўла-тўқис боришига имкон бермаслиги сўнгги йиллардаги текширишлар билан исбот этилган.

Мана шу глобулинлардан бири ҳатто антигемофилия омили деган ном олди, чунки гемофилия билан оғриган касалларда бу модданинг деярли мутлақо бўлмаслиги аниқланган эди. Гемофилия қон ивиш механизмининг мумкин бўлган бузилишлари гуруҳидаги ягона касаллик эмас, лекин у энг машҳур ва типикдир, чунки у шунга ўхшаш касалликлар патогенезининг ўзига хос хусусиятларини ва уларнинг ўзига хос белгиларини тўлиқ намоёниш этади.

Касаллик илк болаликдаёқ қон кетишининг кучайиши билан намоён бўлади - ўз-ўзидан ёки тери қопламанинг ҳар қандай кичик шикастланишидан кейин, шу жумладан лат ейишлар, кесилишлар, шилинишлар ва шунга ўхшаш микрожароҳатлар натижасида пайдо бўлади. Шикастланиш белгилари дарҳол сезилади: терида қонталашлар пайдо бўлади, мушак гематомаларини камроқ кузатиш мумкин. Қон кўп ва мўл-кўл оқади.

Кўпинча тўхтатиб бўлмайдиган қон кетишлар кузатилади, бунда тўғри ташкил этилган шошилиш тиббий ёрдам бўлмаганда бемор жиддий зарар кўриши мумкин. Ўлим ҳолатлари тез-тез учраб туради. Гемофилия билан оғриган беморлар учун бурундан қон кетиши ва оғиз бўшлиғи ва бурун-ҳалқум шиллиқ қаватларининг умумий қонаши одатий ҳолдир. Одатда, оғиз бўшлиғида милқдан қон оқади. Кўп қон йўқотиш стоматологик муолажалар, айниқса тишни олиб ташлаш билан бирга келади.

Бундан ташқари, ошқозон, ичак, буйрак ва сийдик пуфагидан қон кетиши қайд этилган. Лекин улар нисбатан кам учрайди. Лекин гемофилия учун гемартрозлар - бўғимлар бўшлиғида (бўғим халтачаларида) қон қуйилиши характерлидир. Гемартрозлар турли бўғимларга таъсир қилади. Касаллик тез-тез қайталаниб туриши муносабати билан бу зарарланишлар турғун бўғим ўзгаришлари билан бирга давом этиб боради.

Гемофилия билан оғриган касаллар плазмасида қон пластинкалари, яъни тромбоцитлар хужайраларининг сони норма доирасида бўлади. Қон кетиш вақти ҳам нормадан четга чиқмайди. Қон лахтасининг нормал ретракцияси. Касалликнинг етакчи белгилари қон ивиш вақтининг кескин секинлашуви билан боғлиқ бўлиб, улар биргаликда геморрагик синдром (юнонча ҳаима - қон, рхаге - ёрилиш, яъни қон қуйилиши, томирлардан қон оқиши) деб аталади.

Қон йўқотиш ҳажми кўп омилларга боғлиқ, лекин биринчи навбатда биринчи тиббий ёрдамнинг ўз вақтида ва малакали кўрсатилишига боғлиқ. Бемор аҳволининг оғирлик даражаси йўқотилган қон миқдорига бевосита боғлиқ бўлади. Қон кетиши постгеморрагик турдаги анемиянинг ривожланишига олиб келади, бу беморнинг аҳволининг субъектив ёмонлашиши ва унинг танасининг жисмоний ҳолатининг пасайиши билан тавсифланади.

Албатта, гирудотерапия ва зулук сўлаги экстракти асосида тайёрланган препаратларни қўллаш гемофилия билан оғриган одамларга мутлақо тўғри келмайди. Қонга антикоагулянтлар ва капиллярларни суялтирувчи ферментларнинг тушиши беморнинг аҳволини анча оғирлаштиради, зулук чакқан жароҳат узоқ вақт қонаши ҳақида гапирмаса ҳам бўлади. Баъзи гемофилия билан оғриган беморлар учун (биринчи навбатда, геморрагик синдром энг аниқ намоён бўлган болалар учун) зулукларни қўллаш ўлим хавфини туғдиради.

Онкологик касалликларда. Онкологик касалликларнинг IV-даражасида зулук билан даволаш мақсадга мувофиқ бўлмайди. Лекин бизнинг амалиётимизда айрим ҳолларда беморнинг талабига биноан оғриқсизлантириш мақсадида қўлланилади.

Камқонликда. Шифокорлар анемияларнинг бир неча турларини фарқлайдилар (юнонча ан - инкор зарраси, ҳаима - қон, яъни камқонлик). Уларнинг барчаси қондаги гемоглобин миқдорининг патологик пасайиши билан тавсифланади. Маълумки, қизил қон таначалари ёки эритроцитлар таркибидаги мураккаб оксил гемоглобин кислород молекулаларининг табиий кимёвий ташувчисидир.

Глобинлар гуруҳига кирувчи бу модданинг биологик аҳамияти биз нафас олган кислородни ўпкадан организмнинг бошқа тўқималарига боғлаб ўтказишдан иборат. Транспорт функцияси қон оқимида эритроцитларнинг доимий ҳаракати туфайли амалга оширилади. Шубҳасиз, бу тизимдаги бузилишлар турли хил бўлиши мумкин, шунинг учун анемияларнинг келиб чиқиш сабаблари ҳам турлича бўлади.

Аввало, касаллик ўткир ёки сурункали қон йўқотиш натижасида юзага келиши мумкин. Ўткир қон йўқотиш деб, тасодифий жароҳатлар натижасида кўп қон кетишига айтилади. Жароҳатлар инсон саломатлигининг олдинги ҳолатига ҳеч қандай алоқаси йўқ, улар кутилмаганда пайдо бўлади.

Сурункали қон йўқотишда ҳам организм янги эритроцитар хужайралар ишлаб чиқаришга улгурмайди.

Сурункали қон йўқотиш билан кечадиган касаллик қонуний асорат сифатида анемия ривожланишига олиб келади. Бунда анемия мустақил касаллик сифатида намоён бўла бошлайди, чунки у ўзига хос симптомлар билан характерланади.

Камқонлик патогенезининг яна бир омили эритроцитлар ишлаб чиқарадиган ва барча қон яратиш аъзолари орасида организмда қон хужайраларини етказиб берувчи энг муҳим бўлган суяк илиги функциясининг бузилишидир. Унинг зарарланиши анемиянинг энг оғир шаклига олиб келади ва жиддий оқибатларга олиб келади.

Шуниси ҳам борки, қон яратиш органларининг функцияси етарли бўлиши мумкин, лекин бунда қизил таначаларнинг емирилиши жуда тез ўтади. Барча эритроцитлар табиат белгилаган муддатни эсон-омон ўтаб бўлгач, парчаланиб кетади. Бу хужайраларнинг парчаланишини гемолиз деб аташ қабул қилинган. Эритроцитларнинг парчаланиши кучайиши баъзи касалликлар учун хосдир. Патологик гемолиз анемияни ҳам келтириб чиқаради.

Инфекциялар ёки гижжа инвазиялари туфайли келиб чиққан камқонлик ҳолатлари маълум. Темир танқислиги анемиялари деб аталадиган анемиялар кенг тарқалган бўлиб, уларнинг пайдо бўлиши организмда темир етишмаслиги билан изоҳланади.

Темир танқислиги анемиялари кўпинча витамин етишмовчилигидан келиб чиқади, бунда организм овқат билан витамин фаоллигига эга бўлган ва темирнинг оптимал сўрилишига ёрдам берадиган зарур миқдордаги моддаларни олмайди.

Темир танқислиги анемияси бошланишига қон йўқотиш ҳам таъсир кўрсатади. Одатда бу ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси ва баъзи бошқа касалликларга хос бўлган сурункали ички қон кетишлардир. Ҳажми кичик, аммо узок давом этадиган геморроидал қон кетишлар ҳам организмдаги темир миқдорини камайтиради.

Аёлларда темир танқислиги анемиялари ҳайз, ҳомиладорлик ва лактатсия даврида организмдаги патологик оғишлар билан боғлиқ. Кейинги икки ҳолда камқонлик овқат ратсионига риоя қилмасликка боғлиқ бўлади. Шунини ҳисобга олиш керакки, ҳомиладор ва эмизикли аёллар организмда темир сарфи сезиларли даражада ошади. Шунинг учун ёш оналар ўзларининг таомномаларига эътибор беришлари ва аёллар маслаҳатхонасидан шифокор тавсия қилган маҳсулотларни истеъмол қилишлари керак.

Анемияларнинг бу хили шу билан фарқ қиладики, темир етишмовчилигида қондаги эритроцитлар сони норма доирасида бўлади, лекин ҳар бир қизил қон таначаси ўзида гемоглобиннинг етарли миқдорини (нормадан кам) сақлайди. Темир танқислиги камқонлигида қон ранги ўзгаради (гипохром камқонлик). Қоннинг ранг кўрсаткичи пасаяди дейиш қабул қилинган ва бу касаллик белгиларидан бири бўлиб хизмат қилади.

Охирида шунини қўшимча қилиш керакки, эритроцитлар нотўғри шаклда бўлганда қон яратишнинг ирсий нуқсони туфайли келиб чиқадиган анемиялар мавжуд (ўроксимон-хужайрали анемия). Нормал эритроцитлар

айланиш ўқиға кўндаланг кесими юмалоқ, икки томони ботик эллипсоид шаклида бўлади. Бундай ажойиб шаклга эга бўлганлиги туфайли қизил қон таначалари кичик ўлчамларда катта юзага эга бўлади. Бу уларга максимал миқдорда кислородни йиғиш ва ташиш имконини беради.

Фанга маълум бўлган барча анемияларнинг етакчи симптомлари тахминан бир хил. Уларнинг пайдо бўлишида тўқималарнинг кислород билан етарлича таъминланмаслиги ва унинг яхши ўзлаштирилмаслиги асосий рол ўйнайди. Камқон одам рангпар бўлади, озгина иш қилганда ҳам юраги тез уради, тез чарчайди. У бош айланиши, бош оғриғи, кўз олдида қора нукталар ("чивинлар") пайдо бўлишидан шикоят қилади.

Овқатланиш ва овқат ҳазм қилишнинг бузилиши: ютишнинг қийинлашиши, ич кетиши, иштаҳанинг бузилиши, бунда одам бўр ёки оҳакни чайнашга эҳтиёж сезади, шунингдек, аччиқ ва шўр овқатларни кўп истеъмол қилади. Камқонликда сочлар мўрт бўлиб қолади, тез-тез тўкилади. Тирноқлар ингичкалашиб, мўрт бўлиб қолади. Камқонлик ва камқонликка олиб келадиган оғир қон кетишларнинг асосий турлари билан яқиндан танишиб чиқамиз.

Меъдадан ўткир қон кетиши турли сабабларга кўра келиб чиқади, улар орасида меъданинг органик касалликлари устунлик қилади: яра, ярали гастрит, полиплар ва саратон. Патоген омилларнинг бошқа группасига ички органлардан, жумладан меъдадан қон кетишига мойил қилиб қўядиган томирлар ва қон касалликлари киради. Буларга сариклик, скорбут, геморрагик диатез ва баъзи бошқа касалликлар киради.

Нихоят, меъдада қон айланишининг бузилиши билан бевосита боғлиқ бўлган касалликлар ҳам бор. Аввало бу меъда қон айланиш системаси билан боғлиқ бўлган баъзи веналар (дарвоза, талоқ, мезентериал веналар) тромбозларидир. Бунда қизилўнғач веналарининг кенгайиши маълум рол ўйнайди. Меъдадан қон кетишига жигарнинг атрофик сиррози ҳам сабаб бўлиши мумкин.

Симптомлари ва патогенези жиҳатидан меъдадан ўткир қон кетишига ичакдан қон кетиши яқин туради. Ичакдан қон кетишига органик касалликлар, айниқса, онкологик касалликлар ҳам сабаб бўлади (қон кетиши ўсманинг парчаланиши фонида юзага келади). Ичакдан қон кетишининг кўпгина ҳоллари ярали жараёнлар ва полипларга тўғри келади. Ичак яралари келиб чиқишига кўра ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги, алиментар дистрофия, дизентерия, қорин тифи билан боғлиқ.

Қон кетишининг ривожланишида бавосил, орқа чиқарув тешигининг ёрилиши каби аноректал касалликлар маълум рол ўйнайди. Ичакнинг органик касалликларидан ташқари қон кетишига томир касалликлари ва қорин бўшлиғида қон айланишининг бузилиши сабаб бўлади. Бу касалликлар орасида скорбут, мезентериал томирлар тромбози, эссенциал тромбопения ва бошқалар биринчи ўринда туради.

Анемияларда зулукларни қўллаш касаллиқнинг этиологияси ва патогенезидан қатъий назар тақиқланади. Биринчидан, гирудотерапия қон

олиш билан боғлиқ. Иккинчидан, одам терисини зулук тишлаганда унинг қонига сўлак ферментлари тушиб, қон кетишини кучайтиради.

Бир қарашда, айтилганлар гирудотерапия усуллари билан бурундан, ўпкадан (шу жумладан силдан) ва геморроидал қон кетишини тўхтатиш бўйича тавсиялар келтирилган кейинги бобда ўқиганингизга зид бўлиб туюлиши мумкин. Бироқ, аниқлаштирадиган бўлсак, бу ерда ҳеч қандай қарама-қаршилиқ йўқ.

Шуни унутмайликки, бошланган қон кетиши ҳали касаллик эмас. Камқонлик кўп қон йўқотиш оқибати бўлиб, қон кетишини ўз вақтида тўхтатишнинг иложи бўлмаган ҳоллардагина пайдо бўлади. Яқинда бошланган ва ҳали анемияга олиб келмаган қон кетишини ҳар хил йўллар билан, жумладан, медитсина зулуклари қўйиш йўли билан тўхтатиш мумкин.

Агар анемия аллақачон ривожланган бўлса, бделлотерапевтик муолажалар беморга зарар етказди. Албатта, ҳар қандай босқичда кўп қон йўқотиш ва (ёки) томирлар ва органларнинг шикастланиши билан кечадиган қон кетишлар мавжуд. Бундай қон кетишларда анемиянинг дастлабки белгилари пайдо бўлишидан олдин зулуклардан фойдаланиш мумкин эмас.

ОРИҚЛАШ

Ҳолдан тойиш ҳақида гапириш - ношукр вазифадир, чунки бу ҳолат учун аниқ тиббий таъриф мавжуд эмас. Ҳолдан тойиш деганда турли касалликлар йиғиндиси туфайли инсоннинг жисмоний ҳолати ёмонлашуви тушунилади. Баъзан ҳолдан тойишда мустақил касаллик ёки организмдаги патологик жараённинг кечишини тавсифловчи симптомокомплексни кўришга мойил бўладилар.

Ҳолдан тойиш жумласига куч-қувватдан қолиш, тез чарчаб қолиш, кескин ориқлаб кетиш ва ҳоказолар киради. Бу турли касалликлар - авитаминоз, инфекция, ҳаддан ташқари чарчаш, дисфагия, нотўғри овқатланиш ва бошқалардан далолат бериши мумкин. Одатда, юқорида санаб ўтилган ҳолдан тойиш вариантлари биргаликда олинади, чунки улар айнан шундай нисбатда кузатилади. Уларни алоҳида кўриб чиқамиз.

Замонавий тиббиёт тез чарчашга бир хил муносабатда эмас. Ушбу муаммо бўйича бир нечта нуқтائي назарлар мавжуд. Улардан бири сурункали чарчашни қандайдир касаллик аломати (симптомокомплекс) ёки нотўғри ташкил этилган меҳнат фаолияти оқибати деб ҳисоблайди. Бу фикрни қўллаб-қувватловчи шифокорлар ушбу патологияда мустақил касалликни тан олмайдилар, унда фақат мавжуд касалликлар, бузилишлар, оғишлар, бузилишлар, дисфункциялар ва бошқаларнинг натижасини кўрадилар.

Организмнинг заифлашишига турли омиллар сабаб бўлиши мумкин: оғир юқумли касаллик, шикастланиш натижасида қон йўқотиш, ривожланиб боровчи камқонлик, ишда ёки спорт билан шуғулланишда жисмоний юкламаларни нотўғри меъёрлаш. Чарчашнинг кучайиши ҳар доим ҳам тана вазнининг камайиши билан бирга келмайди, лекин кўп ҳолларда ҳақиқий

холдан тойиш кузатилади. Тана вазнининг камайиши сезиларли даражада - 5-10 кг ва ундан кўпроқ.

Баъзи мутахассислар қувватнинг пасайиши ва вазн йўқотишнинг ҳаддан ташқари руҳий зўриқиш, стресслар, кечинмалар, салбий эмотсиялар ва ҳоказолар билан боғлиқлигини асосли равишда кўрсатиб ўтадилар. Юқорида санаб ўтилган барча омиллар организм иммун тизимининг заифлашишига олиб келиши мумкин, бу эса унинг ҳолатини сезиларли даражада ёмонлаштиради.

Бошқа нуқтаи назарга эга бўлган шифокорлар санаб ўтилган барча аломатларни сабаблари кўп бўлган умумий сурункали чарчоқ синдроми (ШС) деб ҳисоблашади. Тавсия этилган даволаш С витамини ва бошқа енгил иммун тизимини кучайтириш ва тузатиш воситаларини қабул қилиш, шунингдек, умумий қувватлантирувчи дори воситаларини қўллашдан иборат.

Учинчи нуқтайи назар тарафдорлари СХУни эътироф этадилар, аммо унинг сабабини одамнинг ўзига хос микроорганизмлар билан зарарланишида кўрадилар. Дастлаб, бу зарарсиз новвойлик ачитқилари ва кўп сонли микозларни келтириб чиқарадиган хавфли кандида билан боғлиқ бўлган микроскопик ачитқи замбуруғлари деб тахмин қилинган. Ачитқи инфекцияси ташқи кўринишида намоён бўлмайди, бу тери, тирноқ ва жинсий аъзолар микозларидан фарқ қилади. Аммо замбуруғлар организмни заифлаштиради, уни ҳолдан тойдиради. Уларга қарши курашиш парҳез овқатланиш ва замбуруғларга қарши препаратлар қабул қилишни ўз ичига олади.

Бугунги кунда кўплаб микробиологлар замбуруғ назариясидан воз кечишди. Улар СХУни этиологияси ва патогенези жиҳатидан ОИТС билан ўхшаш бўлган мураккаб касаллик деб ҳисоблайдилар. Ушбу концепсия муаллифлари сурункали чарчоқни унинг кўплаб кўринишлари билан биргаликда фатиг-синдром (фр. фатигуе - чарчоқ) деб аташган.

Озиб-тўзиб кетиш, дармонсизлик, иммунитетнинг пасайиб кетишига фатиг синдроми деган тушунча бўйича махсус вируснинг одам организмига таъсири сабаб бўлади. Бугунги кунда тузилиши жиҳатидан ОИВ ва моноклеоз қўзғатувчиларига ўхшаб кетадиган бир неча турдаги вируслар кашф этилган. Аниқланган организмлар тўлиқ асос билан СХУ қўзғатувчилари деб ҳисоблашга имкон берадиган хусусиятларга эга.

Бу муаммога тўртинчи нуқтайи назар ҳам мавжуд. Унинг тарафдорлари сурункали чарчоқни ҳақиқатан ҳам бир турдаги вирус ёки турли хил вируслар тўплами келтириб чиқариши мумкин, деган фикрга мойил. Масалан, СХУ муаммосининг энг йирик тадқиқотчиларидан бири, америкалик иммунолог Сюзан Левин сўнгги версияга амал қилади. Унинг ҳисоб-китобларига кўра, бугунги кунда 2,4 миллионга яқин одам чарчоқ синдромига чалинган.

Ушбу фикрга қўшилган шифокорларнинг фикрича, сурункали чарчоқ синдроми жисмоний ва руҳий чарчоқ билан бирга келадиган гоҳ у, гоҳ бу касалликда пайдо бўладиган аломатлар йиғиндиси эмас. Ушбу олимларнинг тушунчасига кўра, СХУ шунчаки вирусли инфекция эмас, балки

организмнинг умумий ҳолати ёмонлашиши жараёнида бир қатор касалликларнинг асорати сифатида юзага келадиган мустақил касалликдир.

Табиийки, чарчаш катта ҳажмдаги ишни бажаришда элементар ўта чарчаш натижасида ҳам юзага келади. Ўта чарчашнинг ягона ҳолатини, оғир кечувчи касаллик мавжудлигида ўта чарчашни ва ҳақиқий сурункали чарчаш синдромини фарқлаш лозим. СХУ меҳнаткашларда ёки оғир беморларда ривожланиши мумкин, аммо агар бу содир бўлмаса, одамлар яхши дам олиш, ратсионал овқатланиш ва поливитаминларни қабул қилиш орқали ўзларининг чарчашини нисбатан осон енгиб ўтадилар.

Фақатгина фатиг-синдромни мураккаб ва комплекс даволанишни талаб қилмайдиган жисмоний ва руҳий чарчоқнинг оддий ҳолатларидан ажрата оладиган шифокор одамда СҚХ борлигини аниқлай олади. Ҳақиқий сурункали чарчоқ синдромининг етакчи белгилари грипп ҳолатидаги оғриқли ҳис-туйғуларга ўхшаш доимий оғриқлар, шунингдек, енгил иситма, бош ва мушак оғриғи, унутувчанлик, тартибсизлик, уйқусизлик, эзувчи чарчоқ ҳисси.

Бемор 4 ойгача тўшакда ётиб, шамоллаш белгиларини, баъзан томоқ яллиғланишини бошдан кечиради. Умумий ва мушак кучсизлиги характерлидир. Лимфа тугунларининг катталаниши кузатилмоқда.

Сирли касалликни ўрганиш давомида у асосан 20-30 ёшдаги одамларга, кўпинча аёлларга таъсир қилиши аниқланди. 1,5 млн нафар заиф жинс вакиллари СХВ вируси билан касалланган, бу фатиг синдроми билан касалланган беморларнинг умумий сонининг тахминан 65% ни ташкил қилади. Шифокорлар бундай нисбатни гормонал омиллар билан изоҳлайдилар, бу эса аёлларнинг СҚХ шикастланишига мойиллигини келтириб чиқаради.

Бироқ ҳозирги пайтда ёш аёллар ўз соғлиғига эркакларга қараганда кўпроқ эътибор беришаётганини ҳам истисно қилиб бўлмайди. Шунинг учун аёллар томонидан чарчоқ шикоятини билан шифокорларга мурожаат қилиш сони эркакларникидан кўп, яъни миқдорий фарқнинг сабабини психологиядан излаш керак.

Охирида СХУнинг ўтмишига тўхталиб ўтмоқчимиз, чунки сурункали чарчоқ синдроми мутлақо янги касаллик эканлиги ва уни келтириб чиқарадиган вирус илгари тиббиётга маълум эмаслиги ҳақидаги фикр кенг тарқалган. Аслида, бу касаллик Миср фиръавнлари даврида ҳам мавжуд бўлган, бу ҳақда ўша даврдан бизгача етиб келган тиббий ҳужжатлар гувоҳлик беради. Мумиё тўқималари ва скелетини ўрганиш натижалари ҳам шундан далолат беради. Ажойиб овқатланишига қарамай, баъзи маликалар ҳаддан ташқари чарчоқдан азият чекишган.

Яқин вақтларгача тиббиёт ҳали ҳам СХЮ нинг барча кўп сонли аломатларини ажратиб, уларни ягона синдромга бирлаштириб, сўнгга ушбу касалликнинг пайдо бўлишининг вирусли механизмларини ўргана олмади. Шу сабабли, СХУ катта ёшга эга бўлишига қарамай, ушбу касалликка илмий ёндашувлар фақат бугунги кунда аниқланди.

Ҳар қандай турдаги ҳолдан тойиш ва чарчашда шифокорлар зулуклардан фойдаланишни тавсия этмайдилар. Улар бунӣ қон олиш муқаррар равишда организмнинг умумий ҳолатининг ёмонлашишига олиб келиши ва эҳтимол СХЮ пайдо бўлиши ва ривожланишига ҳисса қўшиши билан изоҳлашади. Шунга қарамай, гирудотерапия соҳасидаги сўнгги тадқиқотлар шуни кўрсатдики, зулук организмнинг энергия имкониятларини рағбатлантиради. Тиббиёт зулугининг биоэнергетик таъсири биринчи марта 1993-йилда гирудотерапевт шифокорлар А. И. Крашенюк ва С. В. Крашенюк томонидан кашф этилган. Бундан ташқари, қон сўриш пайтида беморга юборадиган зулук суюқлигида олимлар томонидан 100 га яқин биологик фаол моддалар топилган. Бу кашфиётлар келажакда, эҳтимол, гирудотерапия усуллари куч-қувват пасайганда тананинг ички ресурсларини тиклаш учун ишлатилишига умид қилиш имконини беради. Бу ҳақиқатми ёки йўқми, кейинги тадқиқотлар кўрсатади. Ҳозирча шифокорларнинг тавсияларига қулоқ тутиш ва организм чарчаганда қон олишдан сақланиш керак. Айниқса, камқонлик туфайли ҳолдан тойганда гирудотерапия усуллари қўллаш хавфли.

ГИРУДОТЕРАПИЯ ВА ИММУНИТЕТ

Зулуклар билан даволаш кўп асрлар давомида қўлланилмоқда. Юқори самарали дори воситаларининг пайдо бўлишига қарамай, шифокорлар гирудотерапияга қайтишда давом этмоқдалар. Зулук сўлагига биологик фаол моддалар кўп бўлганлиги туфайли касал аъзонинг функциялари тикланади ва бутун организмда қон айланиши изга тушади. Асосий касалликка таъсир қилишдан ташқари, муолажа иммунитетни ошириш орқали барча ҳимоя функцияларини яхшилашга ижобий таъсир кўрсатади.

Иммун тизимига таъсир механизми

Сеанс вақтида бемор қонига зулук сўлаги билан бирга гирудин тушади ва организмнинг барча аъзолари қон билан таъминланиши яхшиланади. Бунда биологик фаол моддалар иммун тизими ҳужайралари мембранасига таъсир кўрсатади. Муолажалар курси барча аъзоларнинг ҳимоя функциялари учун жавоб берадиган антитаналар ишлаб чиқаришга ёрдам берадиган юқумли таналарни, парчаланган органик моддаларнинг қолдиқларини ушлаш ва ҳазм қилишда иштирок этадиган ҳужайраларни фаоллаштиради.

Қон олиш организмга хабар беради, натижада янги қон ишлаб чиқарила бошлайди, бу эса кўплаб касалликларда соғайишни тезлаштиришга ёрдам беради. Зулукларнинг сўлак безлари органлар, қон ва иммун система ҳужайралари ўртасидаги алоқани кучайтирувчи ва тикловчи гиалуронидаза ферментини ҳам ажратади. Ушбу омил инсон танасидаги ҳар бир жараён устидан иммун назоратни амалга оширишга ёрдам беради.

Шунингдек, зулук ошқозонида яшовчи Аеромонас хйдропхила бактерияси ҳам саломатликка фойдали таъсир кўрсатади. У микробларга

қарши таъсир кўрсатади, лимфа оқимини яхшилайдиган, алмашинув жараёнлари тезлигини оширади.

Профессионал гирудотерапевтларнинг таъкидлашича, гирудотерапияни қўллаш турли касалликлар, шу жумладан сурункали касалликларни енгиш имкониятини оширади. Муолажа курсини ўтаган беморлар вирусли ва шамоллаш касалликларига камроқ мойил бўлади.

Муолажани ўтказиш хусусиятлари.

Ҳозирги вақтда гирудотерапия учун фақат биофабрикада ўстирилган, тиббий назоратга олинган индивидлардан фойдаланилади. Сеансдан сўнг улар утилизатсия қилинади, бу эса беморларни касалликларнинг қон орқали юқишидан ҳимоя қилади.

Жараённинг асосий хусусиятлари:

Битта муолажа учун ўртача 3 тадан 7 тагача зулук ишлатилади.

Сеанс 20 дақиқадан 1 соатгача давом этади.

Уқалаш, дори воситаларини қўллаш ва мануал терапия билан биргаликда қўлланилганда катта самарадорлик кузатилади.

Курснинг давомийлиги организмнинг индивидуал хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда ҳисобланади.

Даволаш самарадорлиги гирудотерапевтнинг профессионаллигига, танланган схеманинг тўғрилигига ва сеанслар сонига боғлиқ. Аммо ҳатто 1-курсни тамомлаганлар ҳам умумий аҳволининг сезиларли даражада яхшиланганини ва организмнинг ҳимоя функциялари ошганини таъкидлайдилар. Айниқса, шамоллаш мавсумида бу яққол кўзга ташланади. Бунда безовталиқ ва жаҳлдорлик ҳисси камаяди, иш қобилияти ортади.

Болаларни гирудотерапия усули билан даволаш

Болалиқ даврида болалар одатда тез-тез касал бўлишади. Инфекцияларга қарши курашда уларнинг иммунитетини шаклланади. Аммо бактериал инфекциялар у ёқда турсин, ҳатто енгиш шамоллашни даволаш жараёнида қўлланилаётган беҳисоб дори-дармонлар болаларга фойда бермаяпти. Бундай даволашнинг оқибати сифатида аллергия кўринишлар, дисбактериоз ва бошқа касалликларнинг ривожланиши кузатилади. Шунинг учун болаларни даволаш учун фақат энг зарарсиз, ножўя таъсирга эга бўлмаган ва организмни соғлом ҳолатга созлайдиган, яъни унинг ҳимоя функцияларини мустаҳкамлайдиган воситалардан фойдаланиш керак.

Бундай воситаларга табиий терапиянинг анъанавий усуллари, хусусан, гирудотерапия киради. Зулук билан даволашни беш ёшдан бошлаш мумкин. Бу болаларда кенг тарқалган отит, аденоид, синусит каби касалликларни даволашда энг ишончли ва мақбул усулдир. Аммо гирудотерапия нафақат оториноларингологик амалиётда яхши натижа беради. У болаларда учрайдиган псориаз, нейродермит, экзема каби тери касалликларига қарши курашиш имконини беради, неврологик, юрак-қон томир касалликлари, аллергия ҳолатлар ва турли жароҳатларни даволашда ижобий самара беради.

Зулуқлардан фойдаланиш касалликларнинг олдини олишда катта рол ўйнайди, болаларни тез-тез шамоллашдан халос қилади ва уларнинг соғлиғини мустаҳкамлайди.

Яна бир муҳим муаммони зулуқлар ёрдамида ҳал қилиш мумкин. Маълумки, уларнинг биологик фаол моддалари асаб тизимини ҳимоя қилади ва боланинг мустаҳкамланмаган руҳиятига ижобий таъсир кўрсатади. Шунинг учун гирудотерапия усули бола жамоа билан мулоқот қилишда, мактабга мослашишда қийинчиликларга дуч келган, чарчаган, диққатини жамлай олмаган ҳолларда ҳам қўлланилади ва ўсмирлик даврида гирудотерапия организмнинг гормонал қайта қурилиши билан боғлиқ депрессия ва тажовузкорликдан қутқаради.

Шундай қилиб, гирудотерапияга мурожаат қилишга қарор қилганда, ота-оналар ўз фарзандларини яхши тайёрлашлари керак, энг яхшиси, бу қанчалик оғриқли ва кўрқинчли эмаслигини ўзлари кўрсатишлари керак: ҳатто соғлом катталар ҳам зулуқлар билан тозалашнинг кичик курсини ўтказишлари фойдалидир. Бола зулуқларни кўриб, уларга ўрганиб қолади ва кўркмайди. Ота-онасининг даволанишга хотиржам муносабати эса унга муолажани яхши ўтказишга ёрдам беради. Маълумки, ҳар қандай ишда шахсий намуна муҳим ўрин тутади.

Муолажа жараёнида болалар дастлабки 2-3 дақиқада тишлашдан озгина чимчилашни ҳис қилишлари мумкин, бу тез орада йўқолади, чунки зулуқлар сўлак билан оғриқ қолдирувчи моддани юборади. Зулуқларнинг ишини кузатиш жуда қизиқарли, шунинг учун болалар нафақат уларга қарайдилар, балки баъзан машғулот давомида улар билан суҳбатлашадилар.

Одатда, болаларда гирудотерапия сеанслари осон ўтади, чунки бу болага қизиқарли, бундан ташқари, у ўзини яхши ҳис қилмоқда ва аллақачон кейинги сеансни кутмоқда.

ГИРУДОТЕРАПИЯ АФСОНАЛАРИ

Оддий онгли одам афсоналар яратишни яхши кўради. Улар кўпчилигимизга даволанишнинг ижобий натижасига ишонч ҳосил қилиш учун керак. Фақат гирудотерапия ҳар доим ва ҳар қандай касалликда ёрдам беради, деб ўйламаслик керак. Аммо бугунги кунда гирудотерапияда ишонмаслик керак бўлган афсоналар ҳам бор.

Биринчи афсона: зулук ҳамма нарсани даволайди

Ундай эмас. Бир томондан, гирудотерапиянинг ўзи етарли бўлмаган кўплаб касалликлар ёки организм ҳолатлари мавжуд, масалан, юрак хуружлари, инсультлар, ўткир яллиғланиш жараёнлари, ички органларнинг бошқа касалликлари, қонда бирон бир микроэлементларнинг етишмаслиги. Бошқа томондан, баъзи оғриқли ҳолатларда мутахассислар зулук қўйишни тавсия этмайдилар. Булар иситма, аллергия, ўткир юқумли касалликлар, септик ҳолатлар, токсикоз, гемофилия. Бундай ҳолларда дори воситалари

ёрдамида ўткир яллиғланиш жараёни бартараф этилади, ремиссия даврида гирудотерапия курси ўтказилади.

Иккинчи афсона: агар кўп зулук қўйилса, қон йўқотишдан ўлиш мумкин

Маълумки, инқилобдан олдин бир сеансда 50 тагача зулук қўйилган. Албатта, бу биринчи сеанс эмасди ва зулукларга қон тўйиб ичишга рухсат берилмасди. Эндокрин касалликларни гирудотерапевтик даволашнинг замонавий усуллари бир сеансда 40 тагача зулук қўйишни назарда тутди. Мутахассислар бундай сеансларни ойига бир ёки икки марта ўтказадилар. Тўрт-беш ойдан кейин яққол ижобий натижа пайдо бўлади.

Гангрена, простата бези аденомаси, мастопатия, диабет, семизлик каби касалликларда бир сеансда 100 тагача зулук қўйилади. Улар сўрилиши биланоқ ечиб олинади. Бундай муолажалардан олдин ва кейин беморларга кунига етти литргача суюқлик ичиш тавсия этилади.

Шундай қилиб, "Квадро" тиббиёт марказида ўн икки ёшли боланинг саломатлиги деярли тўлиқ тикланди: диабет, семизлик, гинекомастия, простата бези аденомаси.

Гирудотерапияда бугунги кунда иккита қарама-қарши нуқтайи назар мавжуд: баъзилари бир сеансда кўпи билан бешта ёки еттита зулук қўйиш керак деб ҳисобласа, бошқалари 70 тагача зулук қўйишади. Албатта, бу фақат гирудотерапия клиникаларида рухсат этилади. Уй шароитида, айниқса, биринчи сеансларда кўпи билан бешта зулук қўйиш керак.

Бир қатор руҳий касалликлар, жумладан, шизофрения ва эпилепсияни даволаш усули мавжуд: беморнинг боши олинаиб, 30 тадан 70 тагача зулук қўйилади. Улар сўрилгандан кейин бир ёки икки дақиқа ўтгач олиб ташланади. Тиббиёт зулуги ажратиб чиқарадиган фойдали моддаларнинг бемор қонидаги юқори концентрацияси касал организмда микроэлементларнинг зарур мувозанатини тўлиқ тиклайди.

Учинчи афсона: зулукларни биоэнергетика марказларига қўйиш мумкин эмас

Тибет табиблари юз йилдан ортиқ вақтдан бери биоэнергетика марказларига зулук қўйишади. Мамлакатимизда бу амалиёт пайдо бўлганига кўп бўлгани йўқ. Бу методикага "муаллифлик" даъвогарлари бир нечта: Ғарб шифокорлари кўпинча Шарқ мутахассислари узоқ вақтдан бери фойдаланиб келаётган нарсаларни қайта кашф этадилар. Шундай ҳам бўладики, ғоялар ҳавода учиб юради ва бир вақтнинг ўзида бир нечта одамнинг миясига келади.

Гирудотерапия клиникаларида профилактика мақсадида даволаш одатда бешта марказдан бошланади: оралик, қов, киндик, қуёш чигали,

қошлар орасидаги масофа. Қон кўпроқ ва тўқроқ бўлган жойларда яллиғланиш жараёни кучлироқ бўлади, деб ҳисобланади. Қон босими юқори бўлган беморларга зулуклар "юқоридан пастга," қон босими паст бўлганларга эса "пастдан юқорига" қўйилади.

Тўртинчи афсона: тиббий зулукларни қайта қўйиш мумкин эмас

Бу замонавий гирудотерапиядаги яна бир тўсиқдир. Зулукни бир марта ишлатиладиган шприц деган тушунча ҳам бизга Тибетдан келган. Зулук одамдан салбий энергияни олиб ташлайди ва айнан шу сабабга кўра уни қайта қўймаган маъқул. Ва албатта, бу касб сирларидан хабардор бўлмаган одамга "табиий табиблар"дан қайта фойдаланишнинг ҳожати йўқ. Биринчидан, чунки бир хил зулукларни турли одамларга қўйиш мумкин эмас. Иккинчидан, уларни парвариш қилиш ҳам маълум билимни талаб қилади.

Баъзи гирудотерапевтлар беморларга зулукларни қайта қўйиш учун бериб, уларга қандай муносабатда бўлиш кераклигини тушунтирадilar. Маълумки, тиббий зулуклар камида 3-4 ойдан кейин яна "фойдали бўлиб қолади." Уларнинг фикрича, инсон ўзига ёрдам берганларни йўқ қилмаслиги керак. Учинчи ва ундан кейинги зулукларни тўлиқ қон чиқармасдан қўйиш керак.

Адабиётларда иккинчи сеансдан сўнг зулукни "соғиш" бўйича тавсияларни ҳам учратиш мумкин: лycopчaгa сув қўйиб, ярим чой қошиқ туз қўшинг ва унга зулукни ботиринг. У қонни тупуришни бошлагандан сўнг, уни бош томони билан пастга туширинг ва енгил тегинишлар билан унинг танасини юқоридан пастга йўналтиринг.

Бундай "соғишдан" сўнг зулук фойдали секретни анча тез - бир ярим-икки ойдан кейин ишлаб чиқаради, деган фикр илмий жиҳатдан тасдиқланмаган. Аммо шунга қарамай, бу усул кенг қўлланилади ва зулукнинг ўз беморларига фойда келтиришига тўсқинлик қилмайди.

Бешинчи афсона: тиббиёт зулугини тананинг исталган қисмига қўйиш мумкин

Биологлар баъзан зулукнинг ўзи рефлексоген нуқталарни топади ва беморнинг терисини фақат игна санчилган жойларда тишлайди, дейишади. Ўн йилдан ортиқ вақт давомида беморларни даволаган гирудотерапевтлар бунга шубҳа билан қарашади. Уларнинг фикрича, зулук исталган жойда "ўтириши" мумкин. Аммо унинг ўз "шартлари" бор: танлаган тана аъзоси иссиқ ва туксиз бўлиши керак.

Уй шароитида зулукнинг чақиш жойларини ўзи танлашига йўл қўймаслик тавсия этилади. Одатда, унинг сўрилиш радиуси шиша идишча

билан чекланади, унинг ёрдамида у терига жойлаштирилади. Уй шароитида зулукларни тананинг қуйидаги жойларига қўйиш қатъиян ман этилади:

-йирик қон томирлар, веналар ва артерияларга;

-тил остига ва милкларга;

- кўзга;

-қин ичига ва бевосита эркаклар жинсий аъзоларига.

Олтинчи афсона: тиббиёт зулуклари одамга инфекцияларни, шу жумладан ОИТСни юқтириши мумкин

Профессионал гирудотерапевтларнинг бу афсонага муносабати бир хил: бундай нарса ҳеч қачон бўлмаган ва бўлиши ҳам мумкин эмас. Лекин ўйлаб кўриб, шифокорлар қўшиб қўйишади: "Биласизки, баъзи беморлар бунга сўрашади." "Зулукка ишониш" учун ҳали асослари бўлмаган беморлар баъзан: "Ҳозир менга зулук қўйишади, кейин эса..." деб иккиланадилар.

Уларнинг фикрича, зулукдан шубҳаланиш учун асос бор: баъзи беморларда гирудотерапия сеансидан кейинги иккинчи ёки учинчи кунда чипқонлар "сакраб чиқади." Бунинг устига бевосита зулук қўйиладиган жойда ҳам, ҳатто унинг ёнида ҳам эмас. "Ҳеч қачон бундай бўлмаган! - хайрон бўлишади беморлар. - Наҳотки шу зулук менга бирор нарса юқтирган бўлса?"

Бу истисно қилинади, гарчи чипқонлар ҳақиқатан ҳам пайдо бўлса ҳам. В. А. Савинов, Т. Н. Чобан, Г. Д. Каверзнев, В. Г. Кудинов, Н. С. Сергееваларнинг "Гирудотерапевтик техника. Бошланғич мутахассислар учун қўлланма"да бу қуйидагича изоҳланади: "Зулук секретининг гиалуронидазаси яширин инфекция ўчоқларини очади." Мутахассислар бундай ҳолларда зулукни тўғридан-тўғри фурункулга қўйишни тавсия қиладилар, агар, албатта, унинг келиб чиқиши жароҳатни бевосита тараши билан боғлиқ бўлмаса.

Кўп йиллар олдин олимлар тажриба ўтказиб, зулукнинг ичида бактерия борлигини исботладилар. У нафақат "табiiй шифокор"нинг кичкина танаси бегона қон билан сўриб оладиган инфекцияларни ўлдиради, балки ўз беморларининг инфекцияларини даволайди.

Бугунги кунда энг кенг тарқалган касаллик трихомоноз деган назария мавжуд. Касаллик узоқ давом этганда микроблар пиллакчаларга, сўнгра капсулаларга йиғилади ва тананинг маълум, энг заиф қисмида тўпланади. Уларнинг инсон организмида кўп миқдорда тўпланиши онкологик касалликларни келтириб чиқаради. Тиббиёт зулугининг фойдали моддалари инсон тўқималарига кириб, унинг танасини тозалайди, капсулаларнинг сўрилишига ёрдам беради ва шу тариқа онкологик касалликларнинг олдини олади.

Баъзи гирудотерапия клиникаларида зулуклар билан онкологияни даволашади. Бошқалар бу ташхисни зулук қўйиш мумкин бўлмаган қарши кўрсатмалардан бири деб ҳисоблашади. Иккала мутахассис ҳам бир фикрда: уй шароитида на хавфсиз, на хавфли ўсмаларни даволаш мумкин эмас.

Еттинчи афсона: уй шароитида даволанишни нимадан бошлаш муҳим эмас

Зулуклар билан зарар етказиш қийин бўлганлиги сабабли, бугунги кунда қуйидаги фикрни ҳам учратиш мумкин: "Зулукларни қаерга қўйманг, улар барибир сизга ёрдам беради! Барча схемалар ва тавсиялар шартли! Профилактика ёки даволашни ўзингиз керак деб ҳисоблаган соҳадан бошланг."

Замонавий гирудотерапевтларнинг аксарияти уй шароитида дастлаб жигар проекциясига зулук қўйишни тавсия қилади. Бу икки ҳолат билан боғлиқ. Биринчидан, зулук ўзини қандай тутиши, жароҳатдан қанча қон оқиб чиқиши, кейинчалик уни парвариш қилиш қулайлиги кўринади. Иккинчидан, ўт йўллари дискинезияси - қовоқ касаллигидир. Бугунги кунда у бир қарашда соғлом одамларнинг 85 фоизида учрайди. Лекин фақат бир қарашда - кўзларига диққат билан қарасангиз, оқи биров сарғиш ёки кулранг тусда эканлигини пайқайсиз. Жигарда димланиш ҳодисалари юрак-томир касалликларига, веналарнинг варикоз кенгайишига, урологик ва гинекологик касалликларга олиб келади. Шунинг учун айтиш мумкинки, жигарингизни профилактика қилиш орқали сиз организмнгизга ўт йўллари дискинезиясининг бир қатор салбий оқибатларига йўл қўймасликка ёрдам берасиз.

ХУЛОСА

Ушбу тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, зулук билан даволаш микроциркуляция ва маҳаллий иммунитетни тиклайди. Гирудотерапия баъзи патологик жараёнларни (яллиғланиш, микроциркуляциянинг бузилиши, гипоксия ва бошқалар) тузатиш орқали патологик жараён ривожланишининг асосий механизмларига аралашади, касаллик шаклланишининг турли таркибий ва функционал даражаларида юзага келадиган реакциялар тўпламини назорат қилади.

Гирудотерапия қон томир-ҳаракат марказига, вегетатив асаб тизимининг олий марказларига (рефлектор) нормаллаштирувчи таъсир кўрсатади, бу юрак-қон томир тизимининг мослашув имкониятларини яхшилаш билан бир қаторда периферик ва марказий гемодинамикада ижобий силжишларга олиб келади.

Тиббиёт зулуги сўлаги таркибий қисмларининг гемостаз тизимига таъсири цереброваскуляр касалликларнинг олдини олиш ва даволашда гирудотерапиянинг аҳамиятини олдиндан белгилайди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Абдуллаева А. И. и др. Обоснование эффективности использования гирудотерапии в стоматологии //Российский стоматологический журнал. – 2020. – Т. 24. – №. 5. – С. 328-331.
2. Батовский А. А. и др. Клиническая оценка эффективности комплексной методики немедикаментозного лечения больных с метаболическим синдромом //Военно-медицинский журнал. – 2017. – Т. 338. – №. 3. – С. 71-73.
3. Бахритдинов З. П. Повышение эффективности наружного отита при помощи гирудотерапии //Экономика и социум. – 2020. – №. 10 (77). – С. 388-391.
4. Димитров А. Н. ЛЕЧЕНИЕ ПИЯВКАМИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ //Символ науки. – 2022. – №. 9-1. – С. 46-50.
5. Жулебина Н. Н. Гирудотерапия в дерматологии //Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации», 2017. – Т. 7. – №. 6. – С. 972-972.
6. Каримова Д. Ю. и др. ЭФФЕКТИВНОСТЬ гирудотерапии как метода коррекции гемореологических нарушений При остеоартрозе //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2017. – Т. 13. – №. 4. – С. 913-918.
7. Каюмов Х. Н., Кароматов И. Д., Баймурадов Р. С. Гирудотерапия в современной медицине //Биология и интегративная медицина. – 2025. – Т. 2. – С. 392-446.
8. Ключева А. А., Сененко А. Ш. Сестринский процесс в гирудотерапии //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2017. – №. 1. – С. 1-18.
9. Коныртаева Н. Н. и др. Гирудотерапия в Казахстане: контингент пациентов и приверженность к лечению //Экология человека. – 2016. – №. 2. – С. 42-48.
10. Костикова Л. Гирудотерапия. Энциклопедия лечения медицинскими пиявками. – Litres, 2016.
11. Крашенюк А. И. и др. Физиотерапевтические механизмы гирудотерапии //ренессанс пиявколечения в России. XX-XXI ВЕК. – 2021. – С. 119-121.
12. Кулиев О. А., Сулейманова Л. М. Цель исследования. Оценить эффективность гирудотерапии на основе доплерографии дорсальной артерии стопы (ДАС) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа //Журнал теоретической, клинической и экспериментальной морфологии. – 2019. – Т. 2. – С. 87-91.
13. Лялина Е. Г. Сочетанное применение гирудотерапии, рефлексотерапии и гомеопатии в лечении женского бесплодия //Психосоматические и интегративные исследования. – 2016. – Т. 2. – №. 2. – С. 207-207.
14. Мамасаидов Ж. Т., Тияходжаева Г. Б. Применение пиявок при экстренных случаях с гипертоническим кризом //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2025. – №. 19 [2]. – С. 6-10.

15. Петрушкина Н. П., Симонова Н. А. Возможности применения гирудотерапии как профилактики коагулопатии при COVID-19 //Новый день в медицине. – 2022. – №. 7 (45). – С. 351.
16. Поспелова М. Л. Гирудотерапия пациентов с хронической головной болью и депрессией //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – №. 10-1. – С. 56-58.
17. Поспелова М. Л. и др. Гирудотерапия в лечении цереброваскулярной патологии. История и современность //Артериальная гипертензия. – 2018. – Т. 24. – №. 2. – С. 217-222.
18. Рычапова Л. С. Опыт применения гирудотерапии при эндометритах у кошек и собак //Успехи современной науки и образования. – 2017. – Т. 6. – №. 3. – С. 182-185.
19. Степаненко Е. С. Гирудотерапия //В мире научных открытий: материалы IV Международной студенческой научной конференции. 20-21 мая 2020 г.-Ульяновск: УлГАУ, 2020.-Т. IV, ч. 2. – УлГАУ, 2020.
20. Стокоз К. Ю., Лысяк Д. С., Быстрицкая Т. С. Влияние гирудотерапии и гестагенов на ангиогенные факторы роста и маточную гемодинамику у женщин с первичной олигоменореей в анамнезе //Тихоокеанский медицинский журнал. – 2019. – №. 2 (76). – С. 65-67.
21. Фаттахов Н. Х. и др. Изучение аспектов синергизма пищевого статуса и гирудотерапии при гипертонической болезни.-2023
22. Федотова Ю. М., Костюкова Ю. И. Гирудотерапия: теория и практика //Научное обозрение. Медицинские науки. – 2017. – №. 2. – С. 22-25.
23. Фирсова И. В. и др. Эффективность лечения постпломбировочных болей с применением гирудотерапии и лазеротерапии //Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – №. 3. – С. 139-141.
24. Шарипова З. А., Филь Г. А. Эффективность применения гирудотерапии в лечении гипертонической болезни //Развитие медицинской реабилитации на Дальнем Востоке. – 2019. – С. 205-207.
25. Fattaxov N. X., Abdulxakimov A. R., Tilyaxodjaeva G. B. Effects of diet on hirudotherapy //Новый день в медицине. – 2021. – №. 1. – С. 181-183.