

Учувчилар, шофёрлар ва программистларга жуда хам фойдали. Бундам ташқари, черника таркибида конда канд миқдорини камайтирувчи модда хам мавжуд.

**Балиқ ва балиқ мойи.** Балиқ мойи сариқ доғ (макула) дегенерацияси ва бошқа кўз касалликлар ривожланишини олдини олади. Балиқ кўзга жуда фойдали бўлган омега-ёғ кислоталарининг асосий **источникги** хисобланади. Энг қиммат ва фойдали бўлган лосос ойиласига мансуб бўлган балиқлар таркибида омега кислотаси катта миқдорда бўлади. Бу кислоталар кўпгина кўз касалликларини олдини олишда катта ахамиятга эгадир. Уларнинг етишмовчилиги кўзни қуруқлашишига олиб келади. Тунец, сардине ва селедка таркибида хам омега кислотаси мавжуд.

**Мевалар.** Киви, апельсин, ўрик каби мевалар С витаминига бойдир. С витаминига бой бўлган мева ва сабзавотлар - лимон, апельсин, мандаринларни истеъмол қилиш кон томир деворини мустахкамлайди..

Цитрус мевалар кўрув аъзоси қон томирларини деворини мустахкамлабгина қолмай, қон айланишини хам яхшилайдди, бу ўз навбатида кўз касалликларини ривожланишини олдини олади ва камайтиради ўрик ва қовун инсон организмда А витамини синтезловчи бета-каротин, антиоксидантларга бой. Бета-каротин, шап кўрликни даволашда ва катарактани олдини олишда ахамиятга эга.

**Кўришни равшанлашнида бир нечта озик-овкат махсулотларини биргаликда ишлатиш.**

Кўпгина изланишларнинг натижаларидан келиб чиқиб, шуни таъкидлаб айтиш мумкинки, юқорида санаб ўтилаган озик - овкат махсулотларини ўз ичига олаган рационал овқатланиш, кўз касалликларини олдини олишда катта ахамиятга эгадир в шу моддаларда иборат бўлган пархез кўрув аъзосининг вақтидан олдин қаришини олдини олиб, узок йиллар давомида кўриш ўткирлигимизни сақлаб қолади.

Кўрув фаолиятимизни яхшилашда, бу моддаларни мунтазам, аммо турли хил озик моддалар таркибида истеъмол қилиш тавсия этилади.

#### **Адабиётлар рўйхати:**

1. Закирова Л.К “Овқатланиш хақида Абу Али ибн Сино таълимоти” анжуман тўпламидан. Юухоро, 62013Й
2. Рацион, питание и предупреждение хронических заболеваний//Серия техн.докладов ВОЗ - Женева:ВОЗ,№ 880, 1993г.
3. Санитары нормы безопасности и пищевой ценности, продовольственного сырья и продуктов питания. Сан.ПиН №0138-03
4. Шодмонов А.М., Хисамутдинов Р “Ички касалликларда шифобахш овқатланиш”. 1995 й.

### **ОБРАЗ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНОГО С ГЛАУКОМОЙ**

**Янгиева Н.Р., Мирбабаева Ф.А., Туйчибаева Д.М.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент*

При лечении любой патологии, основной принцип - улучшение качества жизни больного. Чтобы стать активным помощником врача в лечении глаукомы, больному необходимо быть хорошо информированным о своем заболевании.

Для достижения хороших функциональных результатов, лечение глаукомы должно быть начато в ранний период развития заболевания, пока в глазу еще не наступили необратимые изменения.

Лицам старше 40 лет необходимо внимательно относиться к состоянию своих глаз. При появлении чувства зрительного дискомфорта, быстрой утомляемости или неприятных ощущений в глазах больному следует немедленно обратиться к офтальмологу. Если у

члена семьи выявлена глаукома или диагноз был установлен у кого-нибудь из ближайших родственников, необходимо периодическое обследование всех членов семьи, не прерываясь возрастными критериями.

При глаукоме (особенно в случае открытоугольной формы) больного обычно ничего не беспокоит, и ему может казаться, что он здоров. Однако глаукома коварна - это хроническое заболевание, характеризующееся патологическими изменениями в глазу в динамике, на протяжении определенного (иногда довольно значительного) промежутка времени. Поэтому для проведения контрольных осмотров следует посещать врача один раз в 3-6 мес. Даже если больной принимает лекарства, подвергался лазерному или хирургическому лечению, постоянное наблюдение необходимо.

Необходимо строго выполнять режим, рекомендованный лечащим врачом, и не пытаться изменять его по своему усмотрению. Не следует отказываться от обследования и лечения, а также откладывать его на отдаленные сроки.

Немаловажное значение для успешной терапии глаукомы имеет правильный образ жизни и режим дня.

В связи с нарушением сосудистой регуляции больные глаукомой плохо переносят смену температуры окружающей среды, особенно действие низких температур. Поэтому обычно в зимнее время часто происходят колебания внутриглазного давления (ВГД) в сторону его повышения. Больным глаукомой рекомендуется избегать переохлаждения, не выходить на улицу при очень низких температурах, не принимать холодные водные или воздушные процедуры. В зимний период рекомендуется чаще посещать своего лечащего врача и осуществлять контроль внутриглазного давления (ВГД), проводить поддерживающие курсы консервативного лечения.

Положительный эффект на течение глаукоматозного процесса оказывают прогулки пешком на свежем воздухе, легкие физические упражнения, дыхательная гимнастика, общее закаливание организма.

В летнее время, на ярком солнце необходимо пользоваться зелеными очками, выпускаемыми медицинской промышленностью для больных глаукомой. Специальные светофильтры обеспечивают зрительный комфорт и хорошую защиту от пагубного для сетчатки ультрафиолетового излучения. Применение темных солнцезащитных очков менее показано, поскольку они затеняют обстановку, ухудшая ориентацию больного, и могут способствовать повышению внутриглазного давления (ВГД).

При длительном пребывании на солнце обязательно надевать головной убор, принимать солнечные ванны предпочтительнее до 10 часов утра и после 17 часов вечера.

В домашних условиях больному глаукомой следует по возможности избегать ситуаций, вызывающих прилив крови к голове:

- физического труда, связанного с наклоном головы и туловища
- мытья полов
- работы по прополке на приусадебном участке
- стирки белья
- собирания грибов и ягод
- поднятия тяжестей
- поз «вниз головой» при занятии гимнастикой или йогой
- некоторых видов спорта (например, тяжелая атлетика)

Если больной водит автомобиль, надо воспользоваться несколькими предостережениями:

- при вождении пользоваться очками;
- при ярком солнце надевать специальные защитные зеленые очки для больных глаукомой;
- стараться не ездить на машине в сумеречное или ночное время суток;

- быть настороже, следить за дорогой перед собой и по сторонам;

Режим питания считается важным фактором в процессе лечения глаукомы. Правильное питание, а также дополнительный прием комплекса витаминов и минералов благоприятно сказываются на состоянии зрительного нерва, улучшают в нем процессы метаболизма. Диета предпочтительно должна быть молочно-растительной, богатой витаминами и микроэлементами.

Для поддержания и восстановления клеток и тканей глаза и всего организма в первую очередь в рацион питания необходимо включать витамины. Среди всех групп витаминов наиболее важны для больных глаукомой витамины А (бета-каротин), Е и С. Они обладают высокими антиоксидантными свойствами, в значительной степени предотвращая прогрессирование заболевания.

К ценным пищевым источникам витамина С относятся свекла, красный перец, все виды капусты, клубника, спаржа, шпинат, помидоры.

Природные источники витамина А чрезвычайно разнообразны. Больше всего его содержится в сырой моркови, картофеле, меньше всего в яблоках. В умеренных количествах бета-каротин содержится в свекле, красном перце, абрикосах, капусте, зеленом салате, цитрусовых и бананах.

Витамином Е богаты растительные масла (кукурузное, подсолнечное, арахисовое, оливковое), свежая зелень, листовые овощи в сыром виде, птица, морская рыба.

Больным глаукомой летом рекомендуется употреблять чернику, голубику и красный виноград.

Кроме антиоксидантов, больной глаукомой должен принимать витамины группы В (В1, В2, В6, В12). Они контролируют окислительные реакции, регулирующие рост клеток и углеводный обмен. Витамины группы В в большом количестве содержатся в пивных дрожжах, проросших злаках, молочных продуктах, орехах, мясе и рыбе.

Кроме витаминов, в состав рациона в достаточном количестве должны входить микроэлементы, которые активно влияют на все биохимические процессы в организме (в том числе, в сетчатке и зрительном нерве). Минеральные соединения попадают в организм с питьевой водой и пищей. К важным пищевым источникам микроэлементов относятся фрукты, зеленые овощи, злаковые, мясо, рыба.

Правильное питание для больных глаукомой

Рекомендовано:

- нежирные сорта мяса, рыбы (предпочтительно в отварном виде);
- колбасы (типа «докторской»);
- продукты из сои (заменители мяса);
- молоко и молочнокислые продукты (йогурт, простокваша, биокефир и т.д.);
- нежирный творог и сыры;
- крупы - овсяная, гречневая, пшеница;
- овощные, вегетарианские супы, нежирный мясной суп 1-2 раза в неделю;
- черный и белый хлеб, не более 200 г в день;
- овощи (капуста, огурцы, помидоры, кабачки, тыква) в умеренных количествах;
- фрукты;
- бобовые (фасоль, бобы, горох).

Желательно ограничить:

- легкоусвояемые углеводы (сахар, варенье, конфеты, мед);
- сливочное масло, сметану;
- не менее 30% всех жиров должны составлять растительные жиры;
- прием жидкости (не более 1500 мл).

Исключить:

- крепкий чай, крепкий кофе;

- сдобу;
- пряности;
- концентрированные мясные и рыбные бульоны;
- соленые и моченые продукты;
- мясные субпродукты (почки, печень, легкие);

Надо помнить, систематическое употребление алкоголя  
большим глаукомой категорически противопоказано!

#### **Использованная литература:**

1. Ж.Фламмер. Глаукома. Беморлар учун қўлланма. -2010.-411с.
2. Морозов В.И., Яковлев А.А. Фармакотерапия глазных болезней: Справочник. - Изд. 4-е. - М.: Медицина, 2001. - 472с.
3. Нестеров А.П. Глаукома М.: Медицина, 1995.
4. Шкарлова С.И. Глаукома и катаракта. Серия «Медицина для вас». Ростов н/Д: Феникс, 2001.- 192с.

### **КОХЛЕАР ИМПЛАНТАЦИЯ - ЭШИТИШИ ЗАИФ ВА КАР БОЛА ЛАР УЧУН ТОВУШЛАР ДУНЁСИНИНГ ЯГОНА ЭШИГИ Махкамова Н.Э.**

*Ташкент давлат стоматология институты, Тошкент*

Кохлеар имплантация - эшитмайдиган боланинг сўзлашув нутқини тўлақонли эгал-лаши уни соқовликдан, фақат ўзига ўхшашлар билан имо-ишоралар билангина мулоқотда бўла олиш каби чегараланишлардан қутқаради, атрофдагиларнинг нутқини тушуниш, ўз фикрини нутқ орқали ўзгаларга, суҳбатдошига етказиш имкониятига, яъни тўлақонли мулоқотга эришишга, аниқ, раво ва тушунарли гапира олишига имкон яратди.

Кохлеар имплантация болаларнинг овозлар, мусиқа, нутқ, ва бошқа товушларни эшитиши ва ўзини жамиятда. ижтимоий ҳаётда эркин идора қилиш имконига эга бўлишини таъминламоқда.

Ўзига қаратилган нутқни тушуниш ва ўзгаларга ўз фикрини нутқ орқали етказа олиш бу ўзаро чамбарчас боғлиқ бўлган жараён бўлиб, уларнинг шаклланишига фақат эшитиш имкониятини ривожлантириш орқали эришилади.

Бугунги кунда кохлеар имплантация - бу борада карларга ёрдам берувчи ягона услубдир. Бу мослама эшитишида кохлеар муаммоси бўлган болаларга атрофдаги барча товушларни эшитиш, фарқлаш, нутқни эшитиш, ўз нутқини эшитиш ва ўқитувчининг нутқи, талаффузи билан солиштириш орқали уни ривожлантириш имкониятини яратмоқда. Яъни эшитувчилар дунёсига ижтимоий мослашувини таъминловчи восита сифатида хизмат қилади.

Шуни таъкидлаш жоизки ҳатто энг такомиллаштирилган замонавий эшитиш аппаратлари ҳам бирорта кар болага нутқни тўлақонли эшитиш ва идрок этиш имконини бермайди.

Утган асрнинг 80 - йилларидан бошлаб тиббиётда, эшитишида муаммолари бўлган болалар реабилитациясида янгича йўналиш - кохлеар имплантация қўлланила бошланди ва бу жараён бир қанча давлатлар қаторида ҳозирги кунда Ўзбекистонда ҳам қўлланилмоқда (М.Р.Богомилский 2002, Н.А.Дайхес 2010, Г.А.Таваркиладзе 2003, Ю.М.Овчинников 2008, Hirshom M.S. et all. 1986. ва бошқалар).

Бугунги кунда кохлеар имплантация - бу борада карларга ёрдам берувчи ягона услубдир. Бу мослама эшитишида кохлеар муаммоси бўлган болаларга атрофдаги барча товушларни эшитиш, фарқлаш, нутқни эшитиш, ўз нутқини эшитиш ва ўқитувчининг нутқи, талаффузи билан солиштириш орқали уни ривожлантириш имкониятини яратмоқда.