

УДК 616.248-06

## ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛ РЕФЛЮКС КАСАЛЛИГИ ҲАМДА МЕЪДА КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УНГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШИШ

Музаффарова Н.С.

Бухоро давлат тиббиёт институти. Бухоро шаҳри.

Буюк мутафакир олим Абу Али ибн Синонинг «Тиб конунлари» билан ҳар янгидан танишиш жараёнида руҳлантирувчи илҳом пайдо бўлиб, у ички касалликлар клиникасида кенг тарқалган хасталикларнинг диққатга сазовор аломатларини ўзгача талқин этишга даъват этади. Ушбу асар билан бўлиб ўтган навбатдаги танишув бундан истисно бўлиб чиқмади. Чунки мутоала давомида эътиборга сазовор фикрлар пайдо бўлдики, улар билан ҳамкасб ва бўлажак касбдошларни таништириш бурч даражасидаги маъсулиятдир.

Ҳаммага маълумки, «Тиб конунлари»нинг V томдаги 4та параграфи тўлиқ ва мукамал қизилўнгач касалликларига (ҚК) бағишланган. Ушбу параграфларни ўқир экансиз, ибн Сино таълимотининг ҚК замоновий турлари, айниқса гастроэзофагеал рефлюкс касаллигининг (ГЭРК) чигал томонларини ёритишда нақадар муҳимлигини беҳосдан ҳис этасиз. Буюк аллома ҳали ўз давридаёқ таъкидлаганки, «мижозда (М) кузатиладиган ўзгаришлар қизилўнгачни танҳо унга хос фаолиятни (ютиниш) - амалга оширишга тўсқинлик қилиши мумкин. Шунингдек, кекириш ва жиғилдон қайнаши ҳам М бузилишидан далолат бергувчи аломатлар вазифасини ўтайди ва айна пайтда, ошқозон кириш қопқоғининг дисфункциясидан хабар беради ...» [1,3,5].

Машҳур олим кекириш аломати механизмини атрофлича ёритган: «М бузилганда ошқозонда юзага келган шамол пастга тушмайди, ошқозон чиқиш қопқоғида сақланиб, безовталиққа олиб келади, шунингдек, овқат луқмасини тескари отилиши (кусиш)га сабаб бўлиши мумкин». Айна пайтда ибн Сино М

бўлишини ошқозон чиқариш қопқоғининг ёпилиш фаолиятига салбий таъсир этишини батафсил ёритган. «...М бузилиши қора ўт, нордон ёки ёпишқоқ суяқликлар сифатида намоён бўлиши мумкин. Бу эса ўз навбатида турли: ташқи (иссиқ, совуқ) ва айрим ички таъсирлар натижасида содир бўлади. Шунингдек буюк аллома таъкидлаганки, ҚК белгилари юзага келишида, «ҳазминг ўткир ширалари алоҳида ўрин эгаллайди. Олим давом этади: «...ушбу ўткир ширалар ошқозондан ёки 12 – бармоқли ичакдан қусиш давомида алоҳида – алоҳида ёки бир вақтда қизилўнгачга ўтиши мумкин. Айни пайтда, қизилўнгач шиллик қаватидаги мавжуд катарал яллиғланиш ярага ўтиб кетиши учун қулай имконият вужудга келади...» [1,2,4].

«Ўткир ширалар» ҚК аломатларини юзага келишида муҳим аҳамият касб этади деб буюк аллома эътироф этган. У ютиниш жараёнини бузилиши – дисфагия тўғрисида батафсил тўхталган. «М нинг сал бузилишида овқат лукмасининг ўтиши секин, ёпишқоқ, оғриқсиз бўлади, башартики, қизилўнгачнинг бирор бир қисмида ўзгариш кузатилмаган бўлсаю ва у ютинишга тусиқлик қила олмаса». Шунингдек, аллома ютиниш жараёнини бузилишига олиб келувчи сабаблар гуруҳини изчил ўрганиб чиққан. У таъкидлайди: «...ютинишнинг бузилишига сабаб қизилўнгач ўзидаги ёки кўшни органлардаги ўзгаришлар. Қизилўнгачдаги сабаблар – бу аввало шиллик қаватнинг шиши ёки эса уни беҳад кўриш бўлса, кўшни органлардаги сабаб бу ангина... ва умуртка поғонасининг ичкарига қараб қийшайишидир...»[1,2,3,5].

ҚКда кузатиладиган ютиниш жараёнида содир бўладиган оғриқ (оғриқли ютиниш – одинофагия) аломати машҳур олим диққатидан четда қолмаган. Унинг таъбирича: «...қизилўнгач шиллик қаватини яллиғланишида содир бўладиган шишлар (ўсмалар) оғриқли ютинишнинг асосий сабаби бўлиб хизмат қилади. Бундай пайтда нафақат ютинишда оғриқлар, балки ютинмаган чоғда ҳам оғриқ кузатилади ва у бошнинг орқа соҳаси бўйлаб тарқалади, бундан ташқари кишида чанқаш ва исиб кетиш ҳолатлари ҳам кузатилади»[1,5,7].

Буюк аломма инсон организмининг барча системаси касалликлари, уларни ташхислаш ва даволаш йўллари тўғрисида батафсил маълумот беради. У ўзининг «Тибб конунлари» асарида меъда касалликлари тўғрисида шундай дейди: меъдада ўн олти хил бузилган мижоз касалликлари пайдо бўлади. Буларнинг асосий сабаблари сафро, шишасимон суюқ оқадиган қайнайдиган шиллик, ёки нордон ё тахир моддадан иборат бўлади. Шунингдек гоҳо меъдада ўт қопидан ўтли ёмон хилтлар кўшилади. Бундай ҳол аксар одамлардаги сингари ўт қопчасидан келадиган йўл ичакларга бормай, меъдага тушади, натижада бу ҳол давом этса шўр ва ўткир хилтлар таъсирида меъдада яралар пайдо бўлади»[1,2,5,7]..

Дарҳақиқат ушбу жумлалар ҳозирги замон тиббий нуқтаи назаридан ўз исботини топган, яъни ичаклардан, айнан ўн икки бармоқли ичакдан сафронинг меъдага ўтиши натижасида ўт компонентлари ( ўт кислоталари, лизолецитин, трипсин) меъда ва қизилўнгач шиллик қавати резистентлигининг пасайишига, кейинчалик яллиғланиш ва эрозив яраларга олиб келади. Ушбу касаллик ҳозирги вақтда эрозив рефлюкс гастрит ( дуоденогастрал рефлюкс), процесс қизилўнгачга ўтганда эрозив рефлюкс эзофагит (эрозив дуоденогастроэзофагеал рефлюкс) касаллиги деб ташхисланади. Шунингдек асарда меъда касалликларига яна бир сабаб шишасимон суюқ оқадиган қайнайдиган шиллик, ёки нордон ё тахир модда бўлиши мумкин дейилади. Бу жумлада ошқозон шираси таркибида хлорид кислота, пепсин назарда тутилади. Илмий тадқиқотлар ҳамда замонавий тиббиёт айнан меъда шираси таркибидаги хлорид кислота функциясининг ошиши гиперацид гастрит, функциясининг камайиши гипоацид, атрофик гастритларга сабаб бўлишини аллақачон исботлаган. Гиперацид ҳолатларда кўпинча меъда ширасининг қизилўнгачга ўтиши натижасида рефлюкс эзофагит (гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги) келиб чиқиши бугунги кунда илмий жиҳатдан тасдиқланган [2,4,5,6,7,8,9,10]. Бундан ташқари меъда касалликларига яна бир сабаб овқатнинг миқдор ва сифат таркиби асосий сабаблардан бири эканлиги асарда ҳам, замонавий тиббиёт томонидан ҳам кўрсатилган.

Шундай қилиб, Абу Али ибн Сино ва ҳозиразамон мутахассисларининг дунёкарашларини таққослаб хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, «Тиб қонунлари» да баён этилган ҚҚ тўғрисидаги фикр-мулоҳазалар ҳозиргача ўз қийматини йўқотмаган. Аксинча, уларнинг айрими қизилўнгачнинг замонавий хасталиги бўлмиш ГЭРК нинг чигал муаммоларини ёритишида дастури амал бўлиб хизмат қилади. Ибн Сино яратган бой меросни ўрганиш, ички касалликларни ташхислашда қўллаш ижобий самарадорликка эришиш учун хизмат қилади.

### Фойдаланилган адабиётлар

1. Абу Али Ибн Сино. Тиб қонунлари.2020. "Шарқ" НМАК. 1,2,3,4,5-китоблар
  2. Белялов Ф.И. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пособие для врачей. М., 2009; с. 23.
  3. Пиманов С.И. Эзофагит, гастрит, язвенная болезнь: Руководство для врачей. — М.: Медкнига; Н. Новгород: Издательство НГМА, 2000; С. 84.
  4. Усик С.Ф., Осадчук М.А., Калинин А.В. Клинико-эндоскопические и морфофункциональные показатели в оценке течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в различных возрастных группах // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. - 2006. №3 С. 17-22.
  5. Шептулин А.А. Киприас В.А. «Внепищеводные» проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни рос журн гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. 2005; 5: С.10 -15.
  6. Dent J. From 1906 to 2006 - a century of major evolution of understanding of gastro-oesophageal reflux disease. // Aliment. Pharmacol. & Therapeutics. -2006: Vol.24 (9). - P. 1269–1281.
  7. Tytgat G.N, McColl K., Tack J. et al. New algorithm for the treatment of gastro-oesophageal reflux disease // Aliment Pharmacol Ther. 2008. Vol. 27(3). P. 249-256.
  8. Yuldasheva D.H. Shadjanova N.S., Oltiboyev R.O. Non-alcoholic fatty liver disease and modern medicine // Academicia an international multidisciplinary research journal // Vol.10. Issue 11. Nov.2020. – P. 1931 – 1937.
- 
9. Yuldasheva D.H., Zokirov V.Z., G`ulomova Sh.Q. Non-alcoholic fatty liver disease: Modern view of the problem // A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal.Vol.6. Issue 12. Dec.2020. – P. 286 – 292.



10.Yuldasheva D.H. Relationship to the refluxate type of the effectiveness of treatment degree of gastroesophageal reflux disease // European Journal of Research. Austria, Vienna, 2019, № 2. – C. 110-114.

---