



OSHQOZON VA 12 BARMOQLI ICHAK PEPTIK YARALARI

TASNIFI VA ETIOLOGIYASI

Ilmiy raxbar: **Axmadaliyev Shoxrux Shuxratovich**

Farg`ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

“Fakultativ gospital jarrohlik” kafedrası asissenti

Abdumansurova Gulshanoy Botirjon qizi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi

tibbiyot texnikumi hamshiralik ishi yo`nalishi

Annotatsiya: Oshqozon yarasi - shilliq qavatdagi nuqsonlarning shakllanishi bilan tavsiflangan patologiya. O'n ikki barmoqli ichakning shikastlanishi 10-15 marta tez-tez uchraydi. Taxminan 25% hollarda buzilish oshqozon-ichak traktining bir nechta qismlariga ta'sir qiladi, shuning uchun tibbiy amaliyotda ko'pincha "oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi" tashxisi qo`yiadi. Klinik nuqtai nazardan, bu noto'g'ri. Kasalliklar o'xshash tabiatga ega, ammo mustaqil hisoblanadi.

Kalit so`zlar: H. pylori, irsiy omil, OIV, atrofik gastrit, Zollinger-Ellison sindromi, jigar serrozi,

Oshqozon va 12 barmoqli ichak peptik yarasi. Peptik yara - oshqozon-ichak traktining eng keng tarqalgan patologiyasi. Birinchi o'rinni o'n ikki barmoqli ichakning



shikastlanishi egallaydi, oshqozon shilliq qavatining yaxlitligi 10-15 marta kamroq uchraydi. Kasallik tez-tez aniqlanadi - oshqozon yarasi dunyo aholisining 8-15% da tashxislanadi. Rivojlangan mamlakatlar aholisi kasallikka tez-tez duch kelishadi, bemorlarning aksariyati megapolislar aholisidir. Oshqozon yarasi ko'proq erkaklarda aniqlanadi. Ayollarda oshqozon yarasi 5-10 marta kamroq uchraydi. Bunga sabab ayollar erkaklarga nisbatan alkagol va tamaki mahsulotlarini kam iste'mol qiladi, gormonal xususiyatlar va sog'lig'iga ko'proq e'tibor qilishi munosabati bilan bog'liq. 50 yoshga kelib, gender farqlari yo'qoladi - keksa odamlar bir xil darajada oshqozon yarasidan aziyat chekishadi. Bolalar va o'smirlar deyarli hech qachon kasal bo'lmaydilar, bu patologiya kattalarda tez-tez uchraydi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi juda yaxshi o'rganilgan. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, aholining nogironlik sabablari orasida yurak-qon tomir tizimi kasalliklaridan keyin ikkinchi o'rinda turadi. **Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yaralarining tasnifi, bosqichlari.** Oshqozon yarasi kasalligi etti mezonga ko'ra tasniflanadi. Eng aniq - bu buzilishning patogenezi. Mukozal lezyonlar bakteriya yoki simptomlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Birinchi holda, H. pylori bilan bog'liq. Kasallikning ushbu shakli klinik holatlarning taxminan 80% ni tashkil qiladi. Semptomatik oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi stress yoki dori-darmonlarga bog'liq bo'lishi mumkin.

Oshqozon yaralari ularning kechish xususiyatiga ko'ra tasniflanadi. Quyidagi shakllar ajralib turadi:

- Yangi tashxis qo'yilgan (o'tkir) yara. Kasallik darhol davolanishni talab qiladi.
- Takroriy yara. Vaqti-vaqti bilan yomonlashadi, alevlenmeler soni 2-3 yilda bir marta. Remissiya uzoq, o'tkir davrlar bir necha oy davom etadi, ammo to'g'ri davolash bilan vaqt kamayadi.



- Tez-tez relapslar bilan. Xurujlar soni yiliga 2-3 marta sodir bo'ladi va oshqozon shikastlanishi tez rivojlanadi.

Oshqozonning kislotaligi muhim rol o'ynaydi, unga qarshi patologiya rivojlanadi. Ushbu mezonga ko'ra kasallikning yana uchta turi aniqlanadi:

- Kislotalikning oshishi tufayli yara klassik variant hisoblanadi. Peptik yara kasalligi uzoq muddatli gastritning oqibati bo'ladi.
- Kasallik normal kislotalilik bilan yuzaga keladi va biroz kamroq tarqalgan. Sabablari oziqlanish, stress yoki *H. pylori* bilan bog'liq bo'lishi mumkin.
- Kislotaligi past bo'lgan oshqozon yarasi yanada xavfli holatdir. Atrofik gastrit bilan murakkablashadi.

Agar oshqozon yarasi kasalligi simptomlar va klinik ko'rinish bilan aniqlansa, tipik va atipik shakllar ajratiladi. Klassik simptomlar bilan odatda yuzaga keladi. Anamnez va shikoyatlar asosida ham tashxis qo'yish mumkin. Kasallikning tabiatini yaxshiroq tushunish, uning turi va kelib chiqishini aniqlash uchun qo'shimcha tadqiqotlar buyuriladi. Atipik oshqozon yarasi kasalligi boshqa patologiyalar (yurak, qon tomirlarining buzilishi) kabi yashirin bo'lishi mumkin yoki simptomlarsiz (hatto ilg'or bosqichda) paydo bo'lishi mumkin. **Oshqozon yarasi etiologiyasi.** Peptik yara kasalligi polietologik kasallikdir. Patologiyaning sabablari kumulyatifdir - qancha ko'p bo'lsa, buzilishning rivojlanish xavfi shunchalik yuqori bo'ladi. Tibbiyot nazariyasi sabablarning ikki guruhi – fundamental va ortib borayotgan xavf omillari ajratadi. Asosiy sabablar salomatlik holati va turmush tarzini o'z ichiga oladi. *Quyidagi omillar natijasida rivojlanadi:*



- *Helicobacter pylori* bakteriyalari orqali. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, oshqozon yarasi bo'lgan bemorlarning taxminan 80% *H. pylori* tashuvchisi hisoblanadi. Bakteriya o'n ikki barmoqli ichak to'qimalarining yallig'lanishi va yarasi xavfini sezilarli darajada oshiradi.
- Irsiy omil. Oshqozon yarasi kasalligi ko'pincha genetik jihatdan aniqlanadi, ammo irsiy omil kasallanishga qanchalik kuchli ta'sir qilishi hali to'liq organilmagan.
- Steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni qabul qilish. Ovqat hazm qilish traktining shilliq qavati NSAIDlarga va ularning metabolitlariga sezgir. Og'riqni yo'qotish uchun yallig'lanishga qarshi dorilarni nazoratsiz qo'llash xavfi ayniqsa yuqori.
- OIV infeksiyasi. Oshqozon yarasi kasalligi bakterial kelib chiqishini hisobga olsak, immunitetning har qanday pasayishi oshqozon uchun zararli hisoblanadi. Bu boshqa immunitet tanqisligi holatlari uchun ham amal qiladi.
- Jigar sirrozi - jigar sirrozida yaralarning rivojlanishi, asosan, jigarda faol jarayonning paydo bo'lishi va uning faoliyatining buzilishi bilan bog'liq, ayniqsa portakaval shunt operatsiyasidan keyin. Gepatogen yaralarning paydo bo'lishi oshqozon sekretsiasining endogen stimulyatorlari (gastrin va gistamin) inaktivatsiasining pasayishi, shuningdek, portal tizimda qon oqimining buzilishi tufayli gastroduodenal zonaning shilliq qavati trofizmining buzilishi bilan bog'liq.
- Boshqa organlar va tizimlarning kasalliklari: yurak, qon tomirlari, o'pka, buyraklar.

Kamdan kam holatlarda Zollinger-Ellison sindromi. Bu oshqozon osti bezi shishi bo'lib, ortiqcha gastrinni qo'zg'atadi va xlorid kislotasi sekretsiasini oshiradi. Atrof muhitning kislotaliligi oshib, oshqozon yarasi paydo bo'lish xavfini tug'diradi. Kuzatishlar va klinik tibbiyotning rivojlanish tarixi davomida adabiyotlarda bir necha ming shunga o'xshash holatlar tasvirlangan.



Noto'g'ri ovqatlanish. Oshqozon yarasi kasalligi nordon, achchiq, yog'li, qizarib pishgan ovqatlar, qandolat mahsulotlari, oziq-ovqat qo'shimchalari bo'lgan ovqatlar va gazlangan ichimliklarni haddan tashqari iste'mol qilish natijasida rivojlanadi. Stress. Noqulay hissiy fon immunitetni pasaytiradi. Bunday holatda buyrak usti bezlari ko'p miqdorda adrenalin ishlab chiqarishni boshlaydi, bu esa tananing himoya kuchlarini bostiradi. Odam qanchalik tez-tez stressni boshdan kechirsa, oshqozon yarasi xavfi shunchalik yuqori bo'ladi. Chekish. Tuprik bilan nikotin o'n ikki barmoqli ichakka kiradi. Bu shilliq pardalarni yo'q qiladigan universal toksin. Spirtli ichimliklarga, ayniqsa kuchli spirtli ichimliklarga qaramlik. Spirtli ichimliklar oshqozonning kislotaliligini buzadi, H. pylori ko'payishi uchun qulay muhit yaratadi.

H. pylorining o`rni. Bakteriya 50 yildan kamroq vaqt oldin kashf etilgan va uning oshqozon kasalliklarining paydo bo'lishidagi roli keyinchalik aniq bo'ldi. Ma'lumki, u dezinfektsiyalash va qaynatish paytida nobud bo'ladi. Oziqlantiruvchi muhitdan tashqarida. H. pylori uch yo'l bilan yuqadi:

- Fekal – oral. Atrof-muhitga chiqindi mahsulotlar bilan chiqariladi.
- INFEKTSION iflos suv ichish, shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilmaslik va kanalizatsiya bilan aloqa qilish orqali sodir bo'ladi.
- Og'zaki. H. pylori tupurik orqali yuqadi.
- Yatrogenik. Tibbiy muolajalarni o'tkazishda, diagnostika jarayonlarida. Masalan, endoskopiya, FGDS. H. pylori yuqishining sababi asboblarni yetarli darajada sterillamaslik.



Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ванцян Э. Н., Черноусов А. Ф., Корчак А. М. Язва кардиального отдела желудка. — М.: Медицина, 2013. — 144 с.
2. Горбашко А. И. Острые желудочно-кишечные кровотечения. — М.: Медицина, 2016. — 240 с.
3. Шимес М. П., Нестерова А. П. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. — М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2012.
4. Минина Т. Д. Гастрит и язвенная болезнь. Современный взгляд на лечение и профилактику. — СПб.: Весь, 2008 — 96 с.
5. Скворцов В. В., Одинцов В. В. Актуальные вопросы диагностики и лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки // Медицинский алфавит. Больница. — 2010. — № 4. — С. 13-17.
6. Васильев Ю. В., Яшина И. В. Этиопатогенез язвенной болезни. — М., 2001.
7. О.Л. Петрова, Я.Б. Петрова, Т.В. Смирнова, В.Н. Петров. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. // Медицинская сестра. №8, 2014.
8. Язвенная болезнь желудка. Клинические рекомендации РФ 2018-2020 (Россия)
9. Гастроэнтерология: справ. практ. врача / А.В. Калинин, И.В. Маев, С.И. Рапопорт; под общ. ред. С.И. Рапопорта. — М.: Медпресс-информ, 2009.
10. Дробченко С.Н., Носков П.С., Кальво А. Быстрые простые методы диагностики хеликобактериоза. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга: научно-практический журнал- СПб, 2005.- No 1-2.