



QIZILO`NGACH YARASI. DIAGNOSTIKASI VA PROFILAKTIKASI

Ilmiy raxbar: **Axmadaliyev Shoxrux Shuxratovich**

Farg`ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

“Fakultativ gospital jarrohlik” kafedrası asissenti

Maxamataminova Shahodat Tursunali qizi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi

tibbiyot texnikumi hamshiralik ishi yo`nalishi

Annotatsiya: Qizilo'ngach yarasi - qizilo'ngachning pastki qismidagi shilliq qavatdagi o'tkir yoki surunkali nuqson, aksariyat hollarda oshqozonning kislotali tarkibiga ta'sir qilish bilan bog'liq. Ko'krak qafasidagi og'riqlar va bemor uchun yoqimsiz boshqa alomatlar bilan tavsiflanadi, agar davolanmasa, bemorning ahvolini og'irlashtiradigan va prognozni yomonlashtiradigan jiddiy asoratlarni rivojlanishiga olib keladi. O'z vaqtida tashxis qo'yish va etarli davolanish bemorning yuqori hayot sifatini saqlab qolish va patologiyaning xavfli oqibatlarini rivojlanishining oldini olishga yordam beradi.

Kalit so`zlar: gastroezofagial reflyuks kasalligi, malignizatsiya, dekubital qizilo'ngach yaralari, konyestif qizilo'ngach yaralari, ezofagogastroskopiya.

Qizilo'ngach yarasi - qizilo'ngachning distal qismining shilliq qavatining yarasi bilan tavsiflangan kasallik. Ushbu lokalizatsiya yaralarining aksariyat holatlari gastroezofagial reflyuks kasalligi, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yaralari bilan



chambarchas bog'liq. Yuqorida sanab o'tilgan kasallilar to'liq davolanmasa, bu kasalliklarning asoratiga aylanadi. Ko'pincha bunday yaralar bitta, lekin ba'zida ular bir nechta ham bo'lishi mumkin. Erkaklar bu patologiyadan tez-tez aziyat chekishadi. Buning sababi ushbu toifadagi bemorlarda davolanishga kamroq e'tibor qilishlari, oshqozon patologiyasi mavjudligida ovqatlanish cheklovlariga rioya qilmasliklari, spirtli ichimliklar qabul qilish bilan bog'liq.

Turlari. Kelib chiqishi bo'yicha qizilo'ngach yaralari haqiqiy (peptik, oshqozonning kislotali tarkibining shilliq qavatiga ta'sir qilish bilan bog'liq) va simptomatik (dorilar, kimyoviy moddalar, qizilo'ngachdagi qaynoq suv), soniga ko'ra -o'choqli yoki diffuz. Jarayonning kechishiga ko'ra, o'tkir (to'satdan paydo bo'lgan, og'ir alomatlar bilan birga keladigan) va surunkali (uzoq muddatli, asemptomatik) turlari farqlanadi.

Qizilo'ngach yaralarining sabablari va tasnifi. *Qizilo'ngach yarasining etiologik sabablari:*

1. Me'da shirasining qizilo'ngachga qaytishi natijasida kelib chiqqan qizilo'ngach yaralari, odatda u erda bo'lmasligi kerak.
2. Konyestif qizilo'ngach yaralari qizilo'ngachning yaxshi va yomon xulqli o'smalari, uning stenoz va divertikullari bilan kuzatiladi.
3. Virusli qizilo'ngach yaralari ko'pincha OIV bilan kasallangan odamlarda rivojlanadi. Bundan tashqari, ushbu yaralarning chetidan olingan biopsiya namunalarida Candida jinsi va sitomegalovirusning qo'ziqorinlari ajratiladi.
4. Stress qizilo'ngach yaralari devorlarning kuyishi va markaziy asab tizimining kasalliklari bilan yuzaga keladi.
5. Nonsteroid yallig'lanishga qarshi dorilar, sitostatiklar, kaliy xlorid va ba'zi antibiotiklar (doksisiklin, klindamitsin) bilan davolashda giyohvand moddalarni keltirib chiqaradigan qizilo'ngach yaralari paydo bo'ladi. Bunday yaralar qizilo'ngachning shilliq qavatiga dorilarning toksik ta'siridan kelib chiqadi.



6. Dekubital qizilo'ngach yaralari doimiy oshqozon trubkasi o'rnatilgan og'ir bemorlarda shakllanadi.

7. Sjogren va Behchet sindromlarida qizilo'ngach yaralari.

Qizilo'ngachning oshqozon yarasi rivojlanishida qizilo'ngach sfinkteri etishmovchiligi tufayli oshqozondan qizilo'ngachga faol me'da shirasining tizimli ravishda oqishi yoki reflyuksiyasi, shuningdek, me'da shirasining distal segmentining shilliq qavatiga ta'siri.

Endoskopik tasnifi

Qizilo'ngach yarasining uchta shakli tasvirlangan:

1. O'choqli yara, ya'ni diametri 0,3-1 sm, qirralari aniq, silliq, ko'tarilmagan yara. Bunday yara bilan peristaltika saqlanib qoladi va devorlarning qattiqlashmaydi.
2. Chuqurlashgan yaraning diametri 0,5-3 sm, qirralari aniq, silliq, atrofdagi to'qimalardan yuqoriga ko'tariladi, peristaltika ham saqlanadi.
3. Yassi infiltrativ yaraning diametri 0,3-3 sm, qirralari tiniq, giperemik, uning yuzasi fibrin bilan qoplangan, bu holatda qon ketishini mumkin.

Davomiyligi bo'yicha:

- o'tkir oshqozon yarasi kislotali oshqozon tarkibini o'z ichiga olgan qusish bilan kechadigan kasalliklarda, shuningdek operatsiyadan keyingi davrda paydo bo'ladi;
- Oshqozonning kislotali tarkibi doimiy ravishda qizilo'ngachga qaytsa, oshqozon yarasining surunkali turi paydo bo'ladi.

Etiologiyasi. Qizilo'ngachning oshqozon yarasi bu organning shilliq qavatiga oshqozondan tashlangan xlorid kislotasi ta'siridan kelib chiqadi. Bu quyidagi sharoitlarda mumkin: gastroezofagial reflyuks kasalligi yoki GERD; hiatal churra; oshqozon kardiyal qismining etishmovchiligi; ovqat hazm qilish traktining boshqa kasalliklarida (oshqozon, o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi, xolelitiyoz, takroriy kuchli qusish bilan kechadigan har qanday sharoitlar) oshqozon devorining tonusining pasayishi; tizimli



skleroderma (pastki qizilo'ngach sfinkteri, oshqozon silliq mushaklarining zaiflashishiga olib keladi); oshqozon ustidagi operatsiyalar.

Semptomatik qizilo'ngach yarasining sabablari: divertikul, qizilo'ngachning torayishi (stenozi) yoki o'sma shakllanishi, kimyoviy, termal kuyishlar; asab tizimining og'ir kasalliklari; ba'zi dorilar (sitostatiklar, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar, antibiotiklar); asosan immunitet tanqisligi bo'lgan bemorlarda - infektsiya (herpes virusi, OIV, sitomegalovirus, sil va boshqalar); autoimmun tabiatning kasalliklari; oshqozon trubkasi.

Diagnostikasi. Bemorning xarakterli shikoyatlari, anamnez, ovqat hazm qilish traktining boshqa patologiyalari va ob'ektiv tekshiruv natijalari gastroenterologga bemorda qizilo'ngach shilliq qavatining yaxlitligini shubha qilish imkonini beradi. Tashxisni tasdiqlash uchun endoskopik tekshiruv o'tkaziladi - ezofagogastroskopiya. Bu usul qizilo'ngach saratoni bilan differentsial tashxis qo'yish uchun ham zarur. Ushbu protsedura davomida organning pastki uchdan bir qismida lokalizatsiya qilingan qizilo'ngachning shilliq qavatidagi nuqsonni aniqlash, uning hajmini, chuqurligini, tashqi ko'rinishini baholanadi va mikroskop ostida keyingi tekshirish uchun marginal biopsiya oladi.

Qo'shimcha tekshiruvlar: klinik qon tekshiruvi; qizilo'ngachning rentgenogrammasi; qizilo'ngach ichidagi pH-metriya; qizilo'ngachning manometriyasi; yashirin qon uchun najasni tekshirish.

Qizilo'ngach yaralarining oldini olish. *Qizilo'ngach yarasining birlamchi profilaktikasi* gastroezofagial reflyuks kasalligini (GERD) o'z vaqtida davolashni o'z ichiga oladi. Bundan tashqari, ratsional ovqatlanish muhim - ortiqcha ovqatlanishdan saqlanish, kechasi ovqatlanmaslik, achchiq va juda issiq ovqat iste'molini cheklash. Ovqatdan so'ng, 30-60 daqiqa davomida tik holatda bo'lish. Gastroezofagial reflyuks kasalligi ma'lum dori-darmonlarni qabul qilish natijasida yuzaga kelishi mumkinligi sababli, ularning dozalari va foydalanish kursiga qat'iy rioya qilish kerak - va hech qanday holatda ularni "profilaktika"



sifatida qabul qilmaslik kerak. *Ikkilamchi profilaktika* (agar GERD tashxisi aniqlangan bo'lsa) alevlenme chastotasini kamaytirish va kasallikning rivojlanishini oldini olishdan iborat. Ovqatdan so'ng, agar GERD belgilari mavjud bo'lsa, tananing moyil holati bilan bog'liq ishlardan cheklanish va tunda yotmaslik kerak, yotoqning boshini ko'tarib uxlash tavsiya qilinadi, dag'al kiyimlar kiymaslik: qorin bo'shlig'i bosimining oshishiga olib keladigan belbog'lar, korsetlar, bintlar.

Asoratlari. Quyidagi asoratlari mumkin:

- qizilo'ngachning stenozi (torayishi), bu quyidagi belgilar bilan namoyon bo'ladi: disfagiya (yutishning buzilishi), ko'krak qafasidagi og'riqning kuchayishi, vazn yo'qotish;
- qizilo'ngachning teshilishi shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladigan jiddiy asoratdir;
- o'tkir qon ketish - shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladigan hayot uchun xavfli holat;
- temir tanqisligi anemiyasining rivojlanishi bilan surunkali qon ketish;
- malignizatsiya - oshqozon yarasi joyida o'sma paydo bo'lishi.

Xulosa. Qizilo'ngachning asoratlanmagan yarasi bo'yicha operatsiya qilingan bemor uch-besh kun davomida jarrohlik shifoxonasida yotadi. Unga simptomatik og'riq qoldiruvchi va yallig'lanishga qarshi terapiya buyuriladi, muntazam tibbiy ko'rikdan o'tish operatsiyadan keyingi yaralarni bitish jarayonini aniqlash kerak. To'liq tiklanish to'rt haftadan olti haftagacha davom etadi, bu davrda bemor jismoniy faoliyatdan voz kechishi va parhezga rioya qilishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов и соавт. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. – 2020.



2. Заболевания пищевода: уч. пособие / О.В. Рыжкова; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, кафедра факультетской терапии. – Иркутск: ИГМУ, 2021. – 100 с.
3. Н.Х. Мусабаев, Е.М. Имантаев, Л.В. Бельченко и соавт. Результаты лечения пептических язв пищевода // Вестник КазНМУ. 2016(1). 358-361.
4. Савельев В.С, Абакумов М.М., Андрияшкин В.В, Альперович Б. И, Кириенко А.И. Хирургические болезни. Учебник. В 2-х томах. Изд-во «ГЭОТАР-Медиа», 2017 г.
5. Бисенков Л.Н., Трофимов В.М., Зубарев П.Н. Неотложная хирургия груди и живота. СпецЛит, 2015 г.
6. Н.Х. Мусабаев, Е.М. Имантаев, Л.В. Бельченко, С.З. Рахмонов, А.Н. Серикбеков, Н.В. Слонева, Ж.А. Суйрқұл Результаты лечения пептических язв пищевода // Вестник КазНМУ. 2016 г. – №1.
7. Мастыкова Е. К., Конорев М. Р., Матвеев М. Е. Частота встречаемости осложнений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Вестник ВГМУ. 2011 г. – №3.
8. Бельмер С.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. РМЖ. 2008 г.; 3:144.
9. Саблин О.А., Гриневич В.Б., Успенский Ю.П., Ратников В.А. Функциональная диагностика в гастроэнтерологии. Учебно-методическое пособие. – СПб., 2002 г.