

OSHQOZON YARA KASALLIKLARI VA UNING KELIB CHIQISH SABABLARI HAMDA DAVOLASH USULLARI

Xidirov Z.E.¹, Mamatqulov Sh.B.¹

1. Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston.

Annotatsiya. Ushbu tezisda oshqozon yara kasalliklari va ularning kelib chiqish sababi haqida ma'lumotlar keltirilgan. Unda oshqozon yara kasalliklari yara turlarini ajratish, yara kasallik bosqichlarini tasniflash, kasallikning klinik, anatomik kechish jarayoni borasida fikrlar yuritilgan.

Kalit so'zlar. etiologiya, klinika, kekirish, ko'ngil aynishi, qayt qilish, qon ketishi, pereforatsiya, penetratsiya, stenoz, perevisterit, pilorostenoz, belgi, davolash, helicobacter pylori.

Ishning maqsadi: Me'da yara kasalliklari aniqlash uning kelib chiqish sabablarini o'rganish va ularni davolash.

Oshqozon yara kasalligi Uning morfologik asosi - shilliq qavatda yara hosil bo'lishi hisoblanadi.

Etiologiyasi: oshqozon yara kasalligini kelib chiqishi nasliy, ruhiy, helicobacter pylori va nazoratsiz ayrim dorilarni uzoq muddat qabul qilish tufayli kasallik rivojlanadi shuningdek asabiylashish, stress, chekish, (sigaret, nosvoy), no'to'g'ri ovqatlanish (shilliq qavatni eroziyaga olib keluvchi va oshqozon shirasi ishlab chiqarilishini kuchaytiruvchi achiq, dudlangan, xamirli taomlar, pishiriqlar, quruq va sovuq ovqatlar, ovqatlanish muntazamligini buzilishi, qahva va boshqalar) sanaladi.

Yara kasalligini rivojlanishini 2 ta omilga bo'linadi

1. Himoya
2. Agressiv

2-jadval

Yara kasalligini rivojlanishi

Omllari	
Agressiv	Himoya
1. Xlorid kislotasi yuqoriligi 2. Pepsin yuqoriligi 3. H.pylori me'tordan ko'p 4. Nasliy moyillik 5. Duodeno-gastral refluks mavjudligi 6. Zararli odatlar (chekish tartibsiz ovqatlanishni mavjudligi)	1. Epiteliyada regeneratsiya jarayonining me'yorida bo'lishi 2. Regionar qon aylanishning yetarli darajadali 3. Antroduodenal kislotalikni tormozlash Shilliq qavatda mukopolisaxarid sintezining saqlanishi

Yara Joylashishiga ko'ra

- Tanasi
- Kardial qismi
- Subkardial
- Pilorik qismi
- Antral qismi

Yara turiga ko'ra

1. Yakka
2. ko'p

Klinik kechishi bo'yicha

Tipik: Simptomsiz, og'riqsiz

Atipik: Og'riq sindromi bilan

Oshqozon sekretsiasiga ko'ra 3 ga bo'linadi

1. Oshgan
2. Me'yorda
3. Kamaygan

Asoratlarning mavjudligiga ko'ra qonash, perforatsiya, penetratsiya, stenoz, malignizatsiya, perevisterit.

Klinikasi. Kasallikning klinik manzarasi yaraning joylashishi, o'lchamlari, chuqurligi, oshqozonning sekretor faoliyati, bemor yoshiga bog'liq holda turli-tuman bo'lib yetakchi belgisi og'riq simptomi hisoblanadi.

Oshqozonning orqa devori va kardial qismi yaralarida ovqat iste'mol qilgandan keyin yuzaga keladigan va

xanjarsimon o'siq asosida joylashgan (musbat Mendel simptomi) og'riq simillovchi, to'mtoq xarakterda bo'ladi, ko'p hollarda to'sh ortiga va yurak sohasiga uzatiladi.

Epigastral sohadagi og'riqlar kichik egrilik yara uchun ovqatdan so'ng 15-60 daqiqa o'tgach yuzaga keladi. Bemorlarda ko'proq ko'ngil aynishi va jig'ildon qaynashi kuzatiladi qayt qilish kam kuzatiladi.

Antral yaralarda och qoringa yuzaga keladigan og'riqlar kuzatiladi. Bunda barcha bemorlarni oshqozon secretor faoliyatining oshishi va qonashga moyilik bilan kechadi og'riq to'shning ortida yoki chaproqda kuzatiladi xarakteri jihatidan stenokardiya og'riqlariga o'xshab ketadi.

Yaralarda og'riq paydo bo'lganda bemorning majburiy holatlari bir nechta omillarni sanab o'tish mumkin. Oshqozoning orqa devoridagi yaralarda yuzaga kelgan og'riqda bemor yostiq qo'ygan holda oyoqlarini yig'ib olib qorin bilan yotishni afzal ko'radi, ko'zdan kechirganda (ho'l va sovuq kaftlar, yaqqol dermatografizm, gipotoniya moyillik va bradikardiya) aniqlanadi.

Kamroq hollarda bemorlarda yara kasalligiga xos bo'lgan belgilar umuman kuzatilmaslari kasallik asoratlari (qon ketishi, perforatsiya, pilorik jomni chandikli stenoz) namoyon bo'lishi mumkin.

Ayrim bemorlarda, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi birga qo'shib keladi. Bunda og'riq xususiyati ikki to'liqli bo'lib, 40-60 daqiqa davom etadi va ular 1,5-2 soatdan keyin yana kuchayib, uzoq muddat saqlanadi. Erkaklarda qo'shimcha sut bezining mavjudligi yara kasalligining genetik markeri hisoblanadi.

• Taom iste'mol qilgandan keyin tezda yoki 2-3 soat o'tgach jig'ildon qaynashi og'riq simptomining ekvivalenti bo'lishi mumkin.

• Ko'ngil aynishi - Antral yaralar uchun qayt qilish - pilorik jomini funksional yoki organik stenoz uchun xos belgi.
• Kekirish (ko'p hollarda havo bilan) oshqozon yarasiga xos bo'lib, uning qo'lansa hidli bo'lishi stenoz belgisi hisoblanadi.

2-jadval

Oshqozon yarasini belgilari

Belgilari	Oshqozon yarasini
Og'riq	Ovqatdan so'ng
Tana vazni	Kamayadi
Biopsiya	6-12 oyda qayta biopsiya
Qayt qilish	Qator hollarda

Yaradan qon ketishi.

Qon ketishi bemorlarni 10-15% da kuzatiladi, qon ketishning asosiy sababi yara tubida birmuncha ko'tarilib turgan, anevrizma oqibatida kengaygan hamda eroziyaga uchragan tomirlar devoridagi o'zgarishlar hisoblanadi. Ularning yallig'lanishi tomirdagi o'zgarishlar, turli ulserogen dori vositalar ta'sirida, shuningdek spirtli ichimliklar, nosvoy va sigaret chekish sabab bo'ladi.

Qon ketishi shubha bo'lgan bemorlarda qon bosimi pasaygan, yurak urishi tezlashgan, ayrim hollarda aritmiya aniqlanadi.

Qon ketishi aksariyat bemorlarda uchta klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi

- Qon aralash qayt qilish
- Melena
- Qon ketishining umumiy belgilari (gemoragik shok sindromi).

Melena – ko'p hollarda yumshoq, shakllanmagan, qora rangli badbo'y hidli, ko'mir yaltirashini eslatuvchi najas bu oshqozoning proksimal qismidan qon ketishiga xarakterli.

Yarani teshilishi (Perforatsiya)

Yara kasalligining qon ketishidan keyin ko'p uchraydigan asorat hisoblanib, taxminan, 5-15% bemorlarda kuzatiladi bunda oshqozon devori teshilib ovqat qoldirlari qorin bo'shlig'iga chiqadi va qorin pardani qitqlab, uning oqibatida yuzaga kelgan og'riq natijasida bemorda og'ir shok holati va tarqalgan peritonit belgilari rivojlanadi bu holat ko'pincha 20-40 yosh oralig'idagi erkaklarda uchraydi.

Yara teshilishida 3 ta klinik bosqichda farqlanadi

1) Bosqich

Bemorda to'satdan epigastral sohada juda kuchli va chidab bo'lmaydigan og'riq ya'ni (xanjar sanchiganda) kuzatiladigan og'riqqa o'xshab ketadi.

2) Bosqich

Yolg'on yaxshilanish davri deb ataladi bunda yara yorilgandan keyin 6 soat o'tgach kuzatiladi bemor o'zini nisbatan yaxshi his qiladi ba'zi hollarda eyforiya holat kuzatiladi sog'lom kishiday turib harakatlanadi.

3) Bosqich

Yallig'lanish davri ya'ni (peritonit) davri bunda bemor ahvoli keskin yomonlashadi va tana harorati ko'tariladi, ko'ngil aynishi, ko'p marta qayt qilish kuzatiladi

Pilorostenoz

Pilorik jom stenoz yara kasalligining asoratlardan biri bo'lib oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning organik

torayishi hisoblanadi 3 ta bosqichdan iborat.

1) Oshqozon ichki bosim kuchaygani sababli qizilo'ngach susayishiga olib keladi va qayt qilish 2-3 kunda takrorlanadi, zarda qaynaydi, kekirish.

2) Stenoz kuchayib borgan sari oshqozon kengayadi va qayt qilish fontan ko'rinishini oladi kekirganda aynigan tuxum hidi keladi

3) Stenoz kuzatiladi bunda oshqozondan o'n ikki barmoqli ichakga hatto suv otishga ham qiynaladi bemorni qusuq mahsulotlaridan aynigan hid keladi bemorni vazni keskin pasayib ketadi va oshqozonda doimo og'riq bezovta qiladi og'ir holatlarda giperxloremik koma rivojlanadi

Penetratsiya

Yara bazida boshqa a'zolari teshib o'tishiga penetratsiya deyiladi bunda jigar, o'n ikki barmoqli ichak, oshqozon osti bezi organlarni teshib o'tadi bunda ko'ngil aynishi, qusish, tana harorati subfebrile bo'lib qoladi va eritrotsitlarni cho'kich tezligi oshadi

Perivisterit

Ba'zi bemorlarda oshqozon yara kasalliklarini yallig'lanish jarayonida ayrim ichki a'zolarining serroz qobig'iga tarqaladi va bu perevisterit deb ataladi.

Oshqozon - Perigastrit yallig'lanishga uchragan qobiqlar qo'shni a'zolar o'rtasida chandiq hosil bo'lishiga sabab bo'ladi

Davolash

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalliklarini davolash 2 turga bo'linadi

- Jarohlik
- Konservativ

Jismoniy faollikni cheklash, diyetoterapiya, medikamentoz ovqatlanish kuniga 5-6 marta parhez tarkibi sut mahsulotlari, bulyon, ezitirib pishirilgan sho'rvalar, bo'tqalar, kisel, meva, ilitilgan tuxum

Kasallikni dori bilan davolash

- 1) Yara epitelyasini tezlashtiruvchi, oshqozon sekretsiasini kamaytiradigan dorilar (ranisan, zantak, nizatidin)
- 2) Proton nasosi blakatorlari (Omeprazole, Ramiprazol)
- 3) Antixeliko bakterial (Amoksiklav, Flemoksin, Minotsiklin va turlxil antibiotiklar)
- 4) Qon to'xtatuvchi (Vikasol, Aminokapron kislota)

Ayrim hollarda endoskopik davo qo'llanilishi mumkun. Bunda agar 1 oy davomida davo choralari natijasida yarani bitishi kuzatilmasa endoskop orqali Solkoseril, Geparin, Ximotripsin yuborish yo'li orqali davolanadi

Xulosa

Demak oshqozon yara kasalliklari turli xil zararli dori vositalarni to'g'ri iste'mol qilmaslik oshqozon shilliq qavatini eroziyaga uchrashi va hilecobacter pylori, o'z vaqtida ovqatlanish rejimiga rivoya qilmaslik sababli oshqozon sekretsiasini kuchayib ketib ko'p kislota va pepsin ishlab chiqishi sababli kelib chiqishi mumkun.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Erkinovich, X. Z., Murodullavena, K. L., Mamadievich, R. Z., Mamirkulovich, M. Z., Xidirovna, L. Z., Oblakulovich, K. S., & Axmadjonovich, S. S. (2021). Improving the Surgical Treatment of Patients with a Biliary Disease Complicated by Mirizsy Syndrome. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(6), 14697-14702.
2. Bohodur o'g'li, M. S., Ergashovich, Q. B., & Erkinovich, X. Z. (2023). OSHQOZON YARA KASALIKLARI VA ULARNING KELIB CHIQISH SABABLARI. Yangi O'zbekistonda Tabiiy va Ijtimoiy-gumanitar fanlar respublika ilmiy amaliy konferensiyasi, 1(7), 71-75.
3. Давлатов, С. С., Хидиров, З. Э., & Насимов, А. М. (2017). Дифференцированный подход к лечению больных с синдромом Мириizzi. *Academy*, (2 (17)), 95-98.
4. Хусанов, Э. У., Коржавов, Ш. О., Исмоилов, О. И., & Хидиров, З. Э. (2013). ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСКРЕЦИИ ЛАКТАТА КОЖИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ. *SCIENCE AND WORLD*, 58.
5. Мустафоев, З. М., Бахронов, Ж. Ж., & Хидиров, З. Э. (2022). Яллийгланшга қарши дори воситалари полипрагмазиясида буйрак нефронларида рўй берадиган морфометрик ўзгаришлар. *Биология ва тиббиёт муаммолари.-Самарқанд-2022*, 3, 177-181.
6. Shukurullaevich, A. D., Erdanovich, R. K., Sulaymonovich, D. S., & Erkinovich, H. Z. (2021). Quality of life of patients before and after surgical treatment of diffuse toxic goiter. *Вестник науки и образования*, (3-2 (106)), 80-87.
7. Давлатов, С. С., Хидиров, З. Э., & Насимов, А. М. (2017). Выбор дифференцированной тактики лечения больных с синдромом Мириizzi. *Завадские чтения*, 62-65.
8. Davlatov, S. S., Khidirov, Z. E., & Nasimov, A. M. (2017). Differentsirovanny podkhod k lecheniyu bolnykh s sindromom Mirizzi [Differentiated approach to the treatment of patients with Mirizzi syndrome].
9. Khidirov, Z. E., & Zafarjon, A. (2023). Views on» Postcholecystectomy Syndrome». *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(3), 200-206.
10. Zafarjon, A., & Khidirov, Z. E. (2023). MAIN CAUSES, DIAGNOSIS, AND EFFECTIVE TREATMENT OF POSTCHOLECYSTECTOMY SYNDROME. *World Bulletin of Public Health*, 21, 223-228.
11. Erdanovich, R. K., Sulaimanovich, D. S., Shukurillaevich, A. D., & Erkinovich, K. Z. (2022). Tactical And Technical Aspects of Surgical Interventions for Ventral Hernias and Obesity. *Periodica Journal of Modern Philosophy*,

Social Sciences and Humanities, 3, 26-39.

12. Erkinovich, X. Z., Murodullavna, K. L., Mamadievich, R. Z., Mamirkulovich, M. Z., Xidirovna, L. Z., Oblakulovich, K. S., & Axmadjonovich, S. S. (2021). Improving the Surgical Treatment of Patients with a Biliary Disease Complicated by Mirizsy Syndrome. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(6), 14697-14702.

13. Курбанова, Л. М., Хидиров, З. Э., & Абдураимов, З. А. (2021). КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРУЦЕЛЛЕЗА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ. *Достижения науки и образования*, (1 (73)), 61-68.

14. Ilhomovna, K. M., Khidirov, Z. E., & Abduraimovich, A. Z. (2022). Anatomical features of the nose and nasal cavity. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 4(03), 46-50.

15. Abduraimovich, A. Z., & Erkinovich, H. Z. (2023). MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF THE SMALL INTESTINE DURING EXPERIMENTAL CHOLECYSTECTOMY AND ANTIHYPOXANT THERAPY IN ACUTE SMALL INTESTINAL OBSTRUCTION. *Journal of Universal Science Research*, 1(10), 222-229.

16. Abduraimov, Z., & Khidirov, Z. (2023). RESTORATION OF MORPHOLOGICAL STRUCTURES IN THE WALL OF THE SMALL INTESTINE. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 3(10), 103-107.

17. Усанов, С., Хидиров, З., & Олимова, Ж. (2023). ОҚ ЗОТСИЗ КАЛАМУШЛАР ЖИГАРИНИНГ МЕЪЁРДАГИ МОРФОЛОГИК ВА МОРФОМЕТРИК ПАРАМЕТРЛАРИ. *Евразийский журнал академических исследований*, 3(11), 101-107.