

UDK: 616.33/.342-002.44

O‘N IKKI BARMOQLI ICHAK VA OSHQOZON YARA KASALLIKLARINING XARAKTERISTIKASI

1. **Yodgorova Nodira Turg‘unboyevna** - TTA Mikrobiologiya, virusologiya, immunologiya kafedrasida dotsenti; t.f.n.Yodgorova1977@bk.ru, +998901676838
2. **Quyliboyeva Dilnura Alisherovna** - TTA davolash ishi fakulteti talabasi quyliboyevadilnura@gmail.com, +998973152515
3. **Eshbekova Lobar SHuhrat qizi** - TTA davolash ishi fakulteti talabasi eshbekovalobar14@gmail.com, +998932900918
4. **Bolqiyev Samandar Akrom o‘g‘li** - TTA davolash fakuteti talabasi talabasi, samandar.balqiyev@gmail.com , 998941910107

Annotatsiya

Ushbu maqolada quyidagi oxirgi 10 yillikdagi adabiyotlar tahlilida oshqozon-ichak yarasi, o‘n ikki barmoqli ichak yarasi kasalliklari ularni tashxislash, davolash usullari, ushbu kasalliklarni diagnostika qilish uchun innovatsion zamonaviy diagnostik usullar haqida keng yoritilgan. Innovatsion diagnostik usullarning texnik tarafdin qulayligi ushbu kasalliklarni erta tashxislash va aholi orasida keng tarqalishini oldini olishga imkon berdi. Shuningdek, tadqiqotdan asosiy maqsad- oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak yarasi kasalligining klinik-etologik xususiyatlarini o‘rganish va uning har xil turlariga chalingan bemorlarning ma‘lumotlarini ko‘rib chiqish bo‘ldi. Kasallikning rivojlanishida *H.pylori*ning roli haqida batafsil yoritildi. Bundan tashqari maqolada kasallikning asoratlarini oldini olish va zamonaviy davolash metodlarini qo‘llash haqida keltirildi.

Kalit so‘zlar: *Oshqozon yarasi, o‘n ikki barmoqli ichak yara, endoskopiya, Helicobacter pylori, malignizatsiya, Campilobacter pylori, penetratsiya, perforatsiya, medikomentoz, rentgenoskopiya*

ХАРАКТЕРИСТИКА

ЯЗВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЖЕЛУДКА И ДВАТЦАТИПЕРСНОЙ КИШКИ

¹ Ёдгорова Н.Т., ²Куйлибоева Д.А. ³ Эшбекова Л.Ш.

1. Доцент кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии ТМА

т.ф.н. Yodgorova1977@bk.ru, +998901676838

2. Студентка 3 курса, лечебного факультета л ТМА quyliboevadilnura@gmail.com, +998973152515

3. Студентка 3 курса лечебного факультета , ТМА eshbekovalobar14@gmail.com., +998932900918

АННОТАЦИЯ

В данной статье при анализе литературы последних 10 лет широко освещены язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки, их диагностика, методы лечения, инновационные современные методы диагностики этих заболеваний. Техническое удобство инновационных методов диагностики позволило. Также основной целью исследования явилось изучение клинико-этиологических особенностей язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и обобщение данных о больных, страдающих различными ее видами. Подробно разъяснена роль *H. pylori* в развитии заболевания. Кроме того, в статье упоминается профилактика осложнений заболевания и использование современных методов лечения. своевременно диагностировать эти заболевания и предотвратить их распространение среди населения.

Ключевые слова: Язвенная болезнь желудка, язва двенадцатиперстной кишки, эндоскопия, *Helicobacter pylori*, злокачественное новообразование, *Campylobacter pylori*, пенетрация, перфорация, медикомендоз, рентгенография

CHARACTERISTICS OF DUMEN AND GASTRIC ULCER DISEASES

¹ Yodgorova N.T., ² Kuyliboyeva D.A. ³ Eshbekova L.SH.

1. Associate Professor of the Department of Microbiology, Virology, Immunology, TMA Ph.D. Yodgorova1977@bk.ru., +998901676838

2. 3^d year student of the medical faculty of TMA quyliboyevadilnura@gmail.com., +998973152515

3. 3^d year student of the medical faculty of TMA eshbekovalobar14@gmail.com., +998932900918

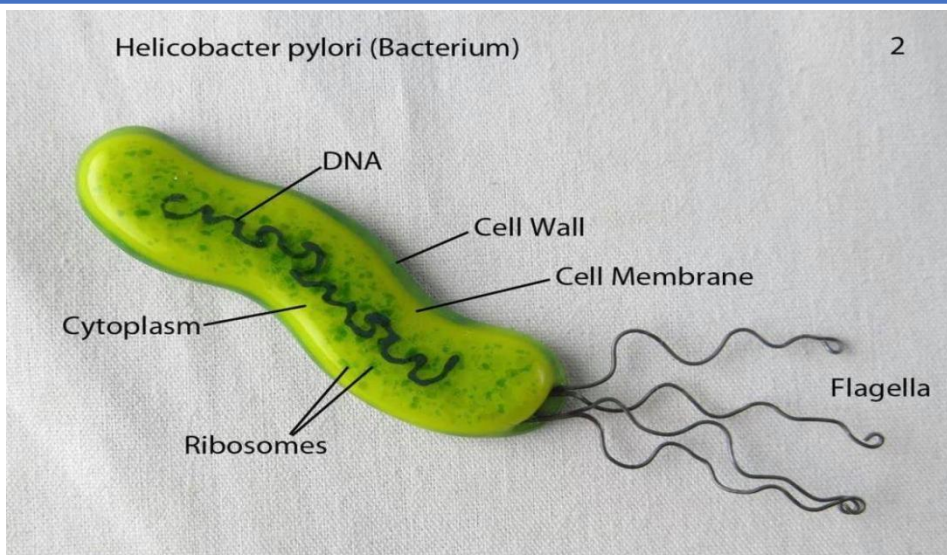
ANNOTATION

In this article, in the analysis of the literature of the last 10 years, gastric ulcer, duodenal ulcer diseases, their diagnosis, treatment methods, and innovative modern diagnostic methods for diagnosing these diseases are extensively covered. Technical convenience of innovative diagnostic methods made it possible to diagnose these diseases early and prevent their spread among the population. Also, the main goal of the research was to study the clinical and etiological characteristics of gastric and duodenal ulcer disease and to review the data of patients suffering from its various types. The role of *H. pylori* in the development of the disease was explained in detail. In addition, the article mentions the prevention of complications of the disease and the use of modern treatment methods.

Key words: *Gastric ulcer, duodenal ulcer, endoscopy, Helicobacter pylori, malignancy, Campylobacter pylori, penetration, perforation, medicamentosis, radiography*

So‘nggi yillarda aholi orasida oshqozon yarasi va o‘n ikki barmoqli ichak yarasi bilan kasallanishning ko‘payish tendensiyasi kuzatilmoqda. Statistik ma‘lumotlarga ko‘ra aholining yoshi kattalar qismining 10-12% (15% gacha) oshqozon ichak yaralaridan aziyat chekadi, asosan 50 yoshlilarda. Erkaklar va ayollarning nisbati 4 dan 1 gacha. Ushbu muammoning dolzarbligi uning mavjudligi bilan belgilanadi.⁽¹⁾ Oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak yara kasalligi-surunkali, qaytalanuvchi, qo‘zg‘alish va remissiya davrlari almashinib keluvchi kasallik bo‘lib, uning morfologik asosi- shilliq qavatda yara hosil bo‘lishi hisoblanadi. O‘n ikki barmoqli ichak va oshqozon yarasi surunkali kasallik bo‘lib, bu organlarning shilliq pardalarida yarali nuqsonlar paydo bo‘lishi bilan namoyon bo‘ladi. Patologiya mavsumiy qaytalanuvchi va remissiya davrlari bilan tavsiflanadi. Sog‘aygan yaralar joylarida chandiqlar hosil bo‘ladi. Kasallik ko‘pincha o‘rta yoshdagi bemorlarda (30-50 yosh) uchraydi, erkaklarda bu kasallik ayollarga qaraganda tez-tez uchraydi. Dunyo aholisining 7-10 foizida tashxis qo‘yilgan va jiddiy davolanishni talab qiladi, bu parhez, dori-darmonlarni qabul qilish va murakkab holatlarda jarrohlik aralashuvdan, zararlangan organni to‘liq olib tashlashdan iborat. (2)

Etiologiyasi va patogenez: Peptik yaraning rivojlanishida *Helicobacter pylori* (*Helicobacter pylori*-HP) bakteriyalarining kasallikning keltirib chiqarishdagi roli haqida gapirish mumkin. HP oshqozonda topilgan gramm-manfiy, spiral shaklidagi, flagellasimon mikroorganizmdir. U ureaza, lipopolisaxaridlar va sitotoksin ishlab chiqaradi, ular epiteliya hujayralarining membranalarini shikastlaydi va himoya shilliq to‘sig‘ini yo‘q qiladi. Oshqozon yarasi bilan HP 60%, o‘n ikki barmoqli ichak yarasi - 95%, sog‘lom odamlarda - 10% hollarda topiladi. Oshqozon yarasi bo‘lgan bemorlar orasida og‘irlashgan irsiyat bemorlarning 70% da uchraydi. Genetik omil HP va epiteliyal metaplaziya bilan birgalikda kasallikning paydo bo‘lish ehtimolini aniqlay oladi, oshqozon yarasi paydo bo‘lishi uchun sharoit yaratadi. O‘n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining himoya xususiyatlari HP ning toksik ta'siridan buziladi, oshqozon shilliq qavatining metaplaziyasiga ta'sir qiladi, bu xlorid kislotaning gipersekretsiyasi yoki oshqozonning tez bo‘shatilishi natijasidir. Agressiv va mudofaa mexanizmlarining muvozanati buziladi. "Agressiya" omillari: xlorid kislotasi, pepsin, oshqozonning evakuatsiya funksiyasining buzilishi, o‘n ikki barmoqli ichak refleksi. "Himoya" omillari: shilliq hosil bo‘lishi, bikarbonat sekretsiyasi, epiteliyaning yangilanishi, to‘g‘ri qon oqimi, immunitet tizimi. Boshqa xavf omillari: irsiyat, chekish, dori vositalarining yon ta'siri (steroidlar, steroid bo‘lmagan yallig‘lanishga qarshi dorilar).(10)



1-Rasm. Campilobacter pylorining morfologiyasi va strukturasi

Lekin keyingi kuzatuvlar shuni ko‘rsatadiki, mikroby sog‘lom insonlarda ham, piloroduodenal yarali bemorlarda ham aniqlanadi. Helicobacter pylori odatda oshqozon tanasi va tubi devorlarida juda kam va antrum qism shilliq qavatlari hujayralari orasida esa ko‘p miqdorda topiladi. Ular ta‘sirida semiz hujayralarda gistamin sekretsiyasi kuchayadiva oqibatda mikrosirkulyatsiya jarayoni buziladi. Bu o‘z navbatida yara hosil bo‘lishiga olib keladi. Yara ko‘proq “B” gastritiga chalingan bemorlarda kuzatilib, odatda sog‘lom va o‘zgargan shilliq qavatlar chegarasida joylashadi. Oshqozon yarasi diffuz pangastrit yoki oshqozon tanasi gastriti fonida rivojlanadi. Bunda yallig‘lanish oqibatida susayib qolgan shilliq qavatga xlorid kislotaning me‘yoriy sekretsiyasi ham salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak yara kasalligi tasnifi: Amaliy tibbiyotda yara kasalligini etiologiyasi, kechish xususiyatlari, joylashishi va asoratlari inobatga olingan va quyida keltirilgan tasnifidan (1-jadval) foydalanish maqsadga muvofiq.

1- jadval

Oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak yara kasalliklarining tasnifi

Etiologiyasiga ko‘ra	– H. pylori bilan assotsiirlangan, H. pylori bilan assotsiirlanmagan
Joylashishiga ko‘ra	Oshqozon yarasi: tanasi; kardial qismi: <i>subkardial</i> ; <i>pilorik qismi</i> ; <i>antral qismi</i> .
	O‘n ikki barmoqli ichak yarasi: – 12 b.ichakni piyozchasida; – 12 b.ichakni devorida.
Yaralar turiga ko‘ra	– yakka; – ko‘p.
O‘lchamiga ko‘ra	– kichik – diametrli 0,5 sm gacha; – o‘rta – diametrli 0,5 dan – 1,0 sm gacha; – katta – diametrli 1,1 dan – 2.9 sm gacha.

	– gigant diametrli 3,0 sm dan katta oshqozon uchun, 2,0 sm va undan katta 12 b.ichak uchun.
Klinik kechishi bo'yicha	Tipik Atipik: – simptomsiz; – og'riqsiz; – atipik og'riq sindromi bilan.
Oshqozon sekresiyasiga ko'ra	– oshgan; – me'yorida; – kamaygan.
Kechish xususiyatiga ko'ra	– ilk bor aniqlangan; – qaytalanuvchi; – kam avj olishlar bilan (2-3 yilda bir marotaba); – har yilgi avj olishlar bilan; – tez-tez avj oluvchi (1 yilda ikki va undan ko'p).
Kasallik bosqichlariga ko'ra	– avj olish – remissiyalar: – klinik; – anatomik – epitelizatsiya, chandiqlanish; – funksional.
Asoratlarning mavjudligiga ko'ra:	– qonash; – perforatsiya; – penetratsiya; – stenoz; – malignizatsiya; – perivisserit.

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi kasalligini keltirib chiqaruvchi omillari

Kasallikni keltirib chiqarishda quyidagi omillar muhim rol o'ynaydi: H. pylori bakteriyasi ta'siri; oshqozonda mahalliy immunitetning pasayishi; irsiy moyillik; oshqozon sekresiyasidagi disbalans – ya'ni kislotali fermentlar ko'p ajralishi va himoya mexanizmlarining pasayishi;

1. Helicobacter pylori bakteriyasining nazoratsiz ko'payishi va organizmida to'planishi;
2. ovqat hazm qilish traktining shilliq pardalariga agressiv ta'sir ko'rsatadigan dorilarni, xususan, gormonal, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni qabul qilish;
3. yomon odatlar – spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, giyohvand moddalarni iste'mol qilish, chekish;
4. buzilgan metabolizm;
5. genetik moyillik;

6. Noto'g'ri va irratsional ovqatlanish;
7. ortiqcha ovqatlanish;
8. xlorid kislotaning ortiqcha sekretiysasi;
9. Beri-beri;
10. hissiy haddan tashqari kuchlanish va doimiy stress.

Kasallikning klinik belgilari: ovqatdan keyin qorin bo'shlig'ida og'irlik hissi, to'satdan ko'ngil aynishi, ishtahaning buzilishi, sababsiz qusish, yoqimsiz, nordon ta'm kelishi, surunkali ich qotishi, najasni suyulishi, ichak spazmlari.

Pilorik qismda paydo bo'lgan yara belgisi uzoq muddat davom etuvchi og'riqdir. Ba'zida og'riq davomiyligi 40 daqiqadan 1 soatgacha cho'zilishi mumkin. Og'riq asosan ovqatlanganda so'ng 40-60 daqiqa o'tib boshlanadi. Odatda tunda namoyon bo'ladi. Bundan tashqari bemorlarda dispeptik sindromlar – ko'ngil aynishi, qayt qilish, holsizlik, qorin dam bo'lishi ham kuzatilishi mumkin. Ushbu sohada paydo bo'lgan yara 5-10 % holatlarda salbiy asoratlarga olib keladi (penetratsiya, qon ketishi, teshilish, stenoz). 10-15 % holatlarda yara oshqozonning antral qismida uchraydi. Kuchli og'riq odatda tunda, chap qovurg'a osti sohasida namoyon bo'ladi. Og'riq oshqozon bo'shlig'idagi ovqat massasi hazm bo'lib parchalangunga qadar davomiy bo'ladi. Yara oshqozonning katta egirligida rivojlansa jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin, bunday holat ko'pincha qari yoshdagi insonlarda uchraydi va bunday yaralarni tashxislash ancha qiyinchilik tug'diradi.

O'n ikki barmoq ichak yarasi odatda 40 yoshgacha bo'lgan insonlarda uchraydi. Kasallik kelib chiqishida irsiy moyillikning o'rni katta. Kasallikda og'riq sindromi ovqatlangandan so'ng 1,5-2 soat o'tgach namoyon bo'ladi, dispeptik belgilar kam kuzatilsada, bemorlar ich qotishiga shikoyat qiladilar.

Mazkur kasallik va oshqozon yarasining asosiy belgisi og'riq bo'lib, u nuqsonning joylashgan joyiga qarab turli yo'llar bilan namoyon bo'lishi mumkin:

17. kardial (kirish) bo'limining patologiyasi – oshqozon tubidagi og'riq;
18. oshqozon osti va tanasining nuqsoni – qorinning markaziy qismida og'riq;
19. oshqozonning pastki (chiqish) bo'limining yarasi – o'ng tarafdagi og'riq;
20. O'n ikki barmoqli ichak nuqsoni – chap tomonda og'riq.

Og'riq hissi o'rtacha intensivlikda va och qoringa yoki ovqatdan keyin darhol paydo bo'ladi.

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasining boshqa belgilari:

1. kechasi yoki ertalab kuchayib boruvchi yurak urishi hissi;
2. nordon yoki achchiq ta'mi, havo bilan kekirish;
3. oshqozonda og'irlik hissi va oshqozonni tez to'ldirish, hatto kichik ovqat bilan ham;
4. ishtahani yo'qotish;
5. qon aralashmalari bilan qusish (qon ketishi bilan);
6. epigastral mintaqada o'tkir og'riq, kuchli ko'ngil aynish va qusish (teshilish bilan);
7. umumiy zaiflik va charchoq;
8. terlash, yurak urishi;
9. Qo'llarda titroq;
10. ich qotishi.

Diagnostikasi

Kasallikka aniq va yakuniy tashxis qo'yish uchun ezofagogastroduodenoskopiya (EGFDS) – xalq tilida gastroskopiya, zond “yutish” tekshiruvidan o'tish kerak bo'ladi. Tekshiruv ingichka trubka yordamida og'izdan kiritilib oshqozon va o'n ikki barmoq ichak bo'shlig'iga tushiriladi. Trubkaning uchida maxsus kamera joylashgan bo'lib, u yordamida shilliq qavatlar holati, yaraning o'lchami, uning asoratlangan yoki asoratlanmaganligi, zaruriy holatlarda yaradan biopsiya olinishi, H. pylori ni aniqlash uchun material olish ham mumkin. Agar bemor tekshiruv vaqtida kuchli noqulaylik sezsa medikomentoz uyqu yordamida ham endoskopiya amaliyotini olib borish mumkin. Oshqozon ichak motorikasini aniqlash uchun, pilorik qism stenozini ko'rish uchun maxsus kontrast modda yordamida rentgenoskopiya yoki rentgenografiya tekshiruvi ham o'tkazilishi mumkin. Kasallikni tashxislashda UZI tekshiruvining ahamiyati deyarli yo'q.

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligini tashxislashda ularning sekretor faoliyatini tekshirish ma'lum ahamiyatga ega. Ushbu usul oshqozonni fraksion zondlash yoki intragastral pH – metriya yordamida ko'p kanalli zondan foydalangan holda uning sekretsiyaga ta'sir qiluvchi dorilar bilan o'tkaziladi (pentagastrin, gistamin). Unda quyidagi pH – metriya ko'rsatkichlarini aniqlash mumkin: bazal sekretsia – 1,5 va undan past – giperatsid holat; 1,6-2,0 – normatsid holat; 2,1 va undan yuqori – gipoatsid holat; 6,0 va undan yuqori – anotsid holat. Stimulyatsiyadan keyin yuqoridagi ko'rsatkichlar quyidagicha o'zgarishi mumkin: 2,2 va undan past – giperatsid; 1,21-2,0 – normatsid; 2,1 –3,0 – biroz gipoatsid ; 3,1 -5,0 yaqqol ifodalangan gipoatsid; 6,0 – anatsid holat.

Endoskopiya-(FGDS-fibrogastroduodenoskopiya) diagnostikaning oltin standarti bo'lib, oshqozon yarasi mavjudligini tasdiqlaydi, uning lokalizatsiyasini, chuqurligini, shaklini, hajmini aniqlaydi, yaraning pastki va qirralari holatini baholashga imkon beradi, shu bilan birga keladigan o'zgarishlarni aniqlashga imkon beradi. Oshqozon yarasi oshqozon shilliq qavatida joylashganida, gistologik tekshiruv bilan biopsiya o'tkaziladi. Bu yaraning malign tabiatini istisno qilishga imkon beradi. 3 bosqich: endoskopik yangi yara (1-bosqich), epitelizatsiya (2-bosqich), shifo (3-bosqich). **Rentgen tekshiruvi** Bu majburiy emas, lekin agar u amalga oshirilsa, u holda rentgenologik alomat - bu organning devoriga chuqur kontrast oqimini aniqlash imkonini beradi.

H. pylori uchun testlar . Shifokoringiz sizni H. pylori infeksiyasi uchun alohida tekshirishni xohlashi mumkin. Sinovlar quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

Qon testi. Qon testi H. pylori infeksiyasini oldindan aniqlashning tez va oddiy usulidir . Laboratoriya qoningizdagi bakteriyalarga antikorlar mavjudligini tasdiqlaydi. Bu faol infeksiyani tashxislash uchun unchalik aniq emas.

Najas testi. Tibbiyot xodimlari sizning axlatingizda H. pylori ni ham topishi mumkin.

Nafas olish testi . H. pylori nafas olish testi faol H. pylori infeksiyasini tashxislash uchun aniq sinovdir . Sinov uchun siz karbamid deb ataladigan organik kimyoviy birikmani o'z ichiga olgan xushbo'y eritma ichasiz. Agar ovqat hazm qilish tizimida H. pylori bakteriyalari mavjud bo'lsa, ular karbamidni parchalaydi va uni karbonat angidridga aylantiradi. Nafasingizda karbonat angidrid chiqadi. Siz qopchada nafas olayotganingizda, tibbiyot xodimlari uni o'lchashlari mumkin.

(2-

jadval)

Oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak yara kasalligining taqqoslama tashxislash

<i>Belgilari</i>	O‘n ikki barmoqli ichak yara kasalligi	<i>Oshqozon yarasini</i>
Bemor yoshi	Aksariyat hollarda 40 yoshgacha	Aksariyat hollarda 40 yoshdan keyin
Bemor jinsi	Ko‘proq erkaklar	Xar ikkala jins bir xilda
Og‘riq	Kechki, och qoringa	Ovqatdan so‘ng
Qayt qilish	Xos emas	Qator hollarda
Ishtaxa	Me‘yorida, oshgan yoki ovqatlanishdan qo‘rqish hissi	Anoreksiya
Tana vazni	O‘zgarmagan	Kamaygan
EGFDS	Tashxisni tasdiqlash uchun	Tashxisni tasdiqlash va davolash samaradorligini baholash uchun
Biopsiya	H.pylori ni aniqlash uchun	Odatda 6–12 oyda qayta biopsiya tavsiya etish

Davolash

Bemorlarga dieta qilish, zararli odatlardan voz kechish, stress holatlariga tushmaslik va qat’iy kun tartibiga rioya etish tavsiya qilinadi. Davo muolajalari odatda 14 kun davomida olib boriladi. Har bir bemor uchun alohida davo buyuriladi, bunda bemorning holati, yoshi, kasbi va yondosh kasalliklari inobatga olinadi. Yara kasalligi jiddiy kasallik bo‘lib, o‘z vaqtida davolanmaslik kasallikning asoratlanishiga bu esa hatto o‘lim holati qayd etilishigacha olib borishi mumkin.

Oshqozon yarasini davolash uchun dorilar quyidagilarni o‘z ichiga olishi mumkin:

Antibiotiklar. Ushbu bakteriyalarga qarshi kurashuvchi dorilar H. pylori bakteriyalarini o‘ldirish uchun ishlatiladi. Ko‘pincha antibiotiklar va boshqa dorilar aralashmasi yarani davolash va infeksiyadan xalos bo‘lish uchun ishlatiladi.

H₂-blokerlar (gistamin retseptorlari blokerlari). Ular gistamin gormonini blokirovka qilish orqali oshqozoningiz ishlab chiqaradigan kislota miqdorini kamaytiradi. Gistamin kislota hosil bo‘lishiga yordam beradi. Proton pompa ingibitorlari yoki PPI oshqozon kislotasi darajasini pasaytiradi va oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak shilliq qavatini kislota ta’siridan himoya qiladi, shunda u shifo beradi. **Antatsidlar** simptomlarni yengillashtirish uchun oshqozon kislotasini tezda zaiflashtiradi yoki zararsizlantiradi.

Medikomentoz davolash quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

Antibakterial preparatlar – organizmdagi H. pylori ni yo‘qotish uchun;

Antiatsid preparatlar – oshqozon shirasi sekretsiyasini kamaytirish maqsadida;

Proton pompa ingibitorlari – xlorid kislotaning sekretiysiga ta'sir qiladi va uning “agressivlik” xususiyatini pasaytiradi;

H₂-gistaminblokatorlari – oshqozon shirasi “agressivligi”ni pasaytiradi;

Spazmolitiklar – og'riq vaqtida simptomatik davo sifatida buyuriladi.

Buyurilgan dori preparatlarini o'z vaqtida va buyurilgan muddat davomida qabul qilish zarur. Kasallik belgilarining kamayishi preparatlarni qabul qilishni to'xtatish kerakligini bildirmaydi.

Dorilar bilan davolash. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining H.pylori assotsiirlangan shaklida davo choralari klinik belgilarni bartaraf etish, oshqozon sekretor faoliyatini pasaytirish va bakteriyalar iradikatsiyasiga qaratilgan bo'lishi lozim. Bu maqsadda hozirgi vaqtda 2011-yilda qabul qilingan “MAASTRIX IV KONSENSUS”si algoritmidan foydalaniladi. Bu algoritimga ko'ra bemorga 4-6 hafta davomida proton pompasi ingibitorlari (omeprazol kunda 40 mg, rabeprazol yoki boshqalar), amoksitsilin (kunda 2 g) va klaritromitsin (kunda 2 mahal 500 mg dan) 10-14 kun davomida buyuriladi. Amoksitsilin o'rniga metronidazol (500 mg dan kunda 2 mahal) tabletkalaridan foydalanish mumkin. Yuqorida keltirilgan uch komponentli davo choralari samara bermaganda to'rt tarkibli davolash usulidan foydalaniladi. Rezerv antibiotiklar sifatida sezuvchanlik aniqlangandan so'ng levofloksatsin, furazolidon, rifaksimil, rifabutinlar ham tavsiya etiladi. Yuqoridagilardan tashqari oshqozon shirasida kislotalik yuqori bo'lsa antisekretor vositalar (antatsidlar, selektiv va selektiv bo'lmagan xolinoblokatorlar, H₂ gistamin retseptori blokatorlari va o'rab oluvchi vositalar – sitoprotektorlar) qo'llaniladi.

Yuqoridagilardan tashqari bemorlarda og'riq sindromi kuzatilganda uni bartaraf etish uchun M-xolinolitiklar (gastrotsepin 25-50 mg kunda 2 marta), selektiv spazmolitiklar (mebeverin – dyuspatalin 200 mg kunda 2-3 marta) buyuriladi. Davo kursi o'tkazilgandan so'ng odatda Helicobacter pylori ga qayta tekshiruv o'tkaziladi va to'la iradikatsiya uni to'xtatishga ko'rsatma hisoblanadi.

Kasallikning asoratlari

Yara kasalligi o'z vaqtida davolanmasa jiddiy asoratlarga olib keladi. Ular 5 ta:

Yara perforatsiyasi – oshqozon devorining barcha qavatidan teshilishi;

Qon ketishi;

Pilorik qism stenozi ya'ni torayishi va shu sohada ovqat massasining tiqilishi;

Penetratsiya – yaraning qo'shni a'zo bilan qo'shib ketishi;

Maliginizatsiya – yomon sifatli o'smaning paydo bo'lishi.

Yaralarni og'ir holatlarida jarrohlik yo'li bilan davolashdan foydalaniladi. Bunga misol qilib, yaraning maliginizatsiyasida – ya'ni yomon sifatli o'smaga aylanishida operativ jarrohlik yo'li bilan davolash birinchi o'ringa chiqadi. Operatsiya taktikasi hosil bo'lgan o'smaning hajmi, qo'shni a'zolarga o'tganligi, metastaz bergan yoki bermaganligiga qarab tanlanadi. Lekin hozirgi kunga kelib, konservativ usullar takomillashganligi sababli jarrohlik usulidan deyarli foydalanilmaydi.

Xulosa

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, butun dunyoda o‘n ikki barmoqli ichak yara kasalligi juda keng tarqalgan. Shu tufayli kasallikni erta aniqlash, davolash usullari, zamonaviy diagnostika vositalaridan foydalanish katta ahamiyatga ega. Shuningdek hozirgi vaqtda zamonaviy tekshiruv usullaridan foydalanish kengaygan, usullar ko‘lami ham boyitilgan. Eng zamonaviy usullardan biri sifatida kapsulali endoskopiya keng qo‘llanilmoqda. Shuningdek organizmdagi *H.pylori* miqdorini aniqlash katta ahamiyat kasb etadi. Xususan, kasallikni erta tashxislashda uning ahamiyati katta hisoblanadi. Hozirda *H.pylori*ni aniqlash uchun bir qator testlarni ishlab chiqilgani tibbiyotimiz yutuqlaridan biridir.

Adabiyotlar ro‘yxati

6. Будзинская А.А, Терещенко С.Г, Белоусова Е.А, Вакурова Е.С. Диагностика воспалительных заболеваний кишечника и их осложнений с использованием современных эндоскопических методов исследования: Учебно-метод. пособ.: [Эл.ресурс]/ Москва, 2022.
2. Волкова Н.И, Джериева И.С; Гастроэнтерология: учебное пособие ГБОУ, ВПО РостГМУ Минздрава России.—Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2016-161с
3. Зуева Е.Б, Хамраева Ф.И: Алгоритмы и лечения в гастроэнтерологии: монография.
4. Кек Т, Гермер К, Шабунин А. [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. .:ил
5. Кузина М.И. М.Медицина. 2002. ¹
6. Моисеева В.С, Мартынова А.И, Мухина Н.А - 3-е изд., испр. и доп.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2012.:ил. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / Под ред/
7. Нарышкина С.В, Султма М.В ,Круглякова Л.В. Клиническая гастроэнтерология. Учебное пособие. Издание 2-е дополненное и переработанное. г. Благовещенск, 2018.
8. Порядина Г.В- Патофизиология:Курс Лекций: учебное пособие Москва: Гэотар Медиа, 2014.
9. Судакова К.В. — М. ; ГЭОТАР-Медиа, 2012.: ил. Нормальная физиология: учебник/под ред.
10. Умаров Т.М. Нормы в УЗИ+RADS протоколы / Т.М. Умаров.- М., 2021
11. Флок М.Х, Питчумони К.С, Флок Н.Р, Р.Дж. Розенталь и др.; Гастроэнтерология с иллюстрациями Неттера/ пер. с англ.- Ч.1.- Москва: Издательство Панфилова, 2021
12. Kavitt R.T., Lipowska A.M., Anyane-Yeboa A., Gralnek I.M. Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer Disease // Amer. J. Med. – 2019. – Vol. 132, №4. – P. 447-456. 134 ISSN 2181-7812 www.tma-journals.uz Клиническая медицина
13. Lehours P., Ferrero R.L. Review: Helicobacter: Inflammation, Immunology, and vaccines // Helicobacter. – 2019.
14. Martínez-Campos C., Torres-Poveda K., Camorlinga-Ponce M. et al. Polymorphisms in IL-10 and TGF-β gene promoter are associated with lower risk to gastric cancer in a Mexican population // BMC Cancer. – 2019.