

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi “Odam anatomiyasi va OXTA” kafedrası professorı, t.f.d. Mirsharapov Utkir Mirsharapovich taqrızı ostıda

Tolmasov Ro‘zibek Tolmasovich
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
Odam anatomiyasi va OXTA kafedrası assistenti
ruzibektolmasov@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-0365-3510>

Yusupova Dilroz Hamdam qızı
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 2-son davolash ishi fakulteti talabasi

ME’DA YARA KASALLIGI VA UNING ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

Annotatsiya: Mazkur maqolada me’da yara kasalligi va uning zamonaviy davolash usullari, shuningdek, me’da tuzilishi va unda uchraydigan turli xil patologik holatlarni aniqlash usullari to’g’risida so’z boradi. Oshqozon yarası kasalligi vaqtida davolanmasa bemorning ahvoli kundan-kunga yomonlashib boraveradi. Masalan, yara qonab ketishi mumkin. Bunday holatda hushdan ketish, ba’zan ichakdan qon ketishi yoki qon qusish holatlari yuz beradi. Shuningdek, kerakli tibbiy muolajalar o’tkazilmasa oshqozon yarasining o’smaga aylanishi, saratonni yuzaga keltirishi hamda o’t pufagi kasalliklari, xoletsistit (o’t pufagining yallig’lanishi), pankreatit (oshqozon osti bezining yallig’lanishi) kabi xastaliklarni keltirib chiqarishi mumkin.

Kalit so’zlar: me’da, me’da qavatlari va bo’shlig’i, me’da yara kasalligi, Helicobacter Pylori bakteriyasi, diagnostika, parhez

Kirish: Me’da ovqat hazm qilish tizimining asosiy organlaridan biri bo’lib, ovqatning kimyoviy parchalanishini amalga oshiradi. U asosan mushakli to’qima, oshqozon shirasining sekretiya qiluvchi bezlari va boshqa bir qator hujayra toifalaridan tuzilgan. Ovqat oshqozon devorining mexanik harakatlaridan o’tib, me’da shirasi bilan aralastiriladi.

Me’da quyidagi asosiy qism va qavatlardan tashkil topgan:

- ✓ Qavatlar. Me’da devorining uch asosiy qavatlari farqlanadi: mukoza (ichki qavat), submukoza (o’rta qavat) va muskul (tashqi qavat).
- ✓ Me’da bo’shlig’i. Ovqat hazm qilish jarayonida ishlatiladigan asosiy makon.
- ✓ Qizilo’ngach (esophagus). Ovqatning me’daga kirish qismi.
- ✓ Pilor (pylorus). Me’da va o’n ikki barmoq ichakni ajratib turuvchi qism.
- ✓ Me’daning boshqa qism va funksiyalari. Kardıa (me’daning esophagus bilan bog’lovchi qism), fundus (me’daning yuqori qismi), antrum (pilor prekrasnoy qismi) va boshqalar.

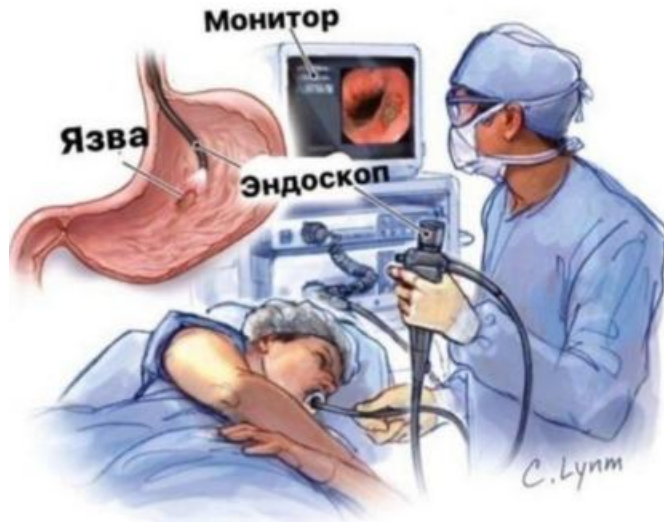
Maqolamizda aynan, me’da yara kasalligining sabablari, belgilari, diagnostikasi hamda zamonaviy davolash usullari haqida fikr yuritiladi.

Material va metodlar: Maqolada mavjud ilmiy adabiyotlar tahlili, qiyosiy tahlil, zamonaviy kompyuter texnologiyalari kabi ilmiy tadqiqot metodlaridan foydalanildi.

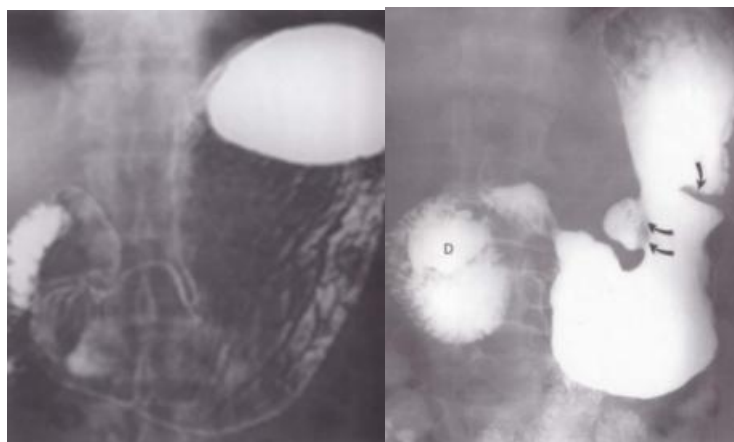
Oshqozon yarasini tashxislashning zamonaviy asosiy usuli – gastrokopiya. Ko’pincha fibrogastroduodenoskopiya endoskopik tekshiruv bo’lib, tekshirish davomida oshqozon va o’n ikki barmoqli ichak tekshiriladi. Agar tekshiruv vaqtida shifokor shilliq qavatning shubhali o’zgargan joyini aniqlasa, u biopsiya o’tkazadi, to’qima bo’lagini oladi va uni laboratoriyaga yuboradi.

Tekshirish uchun kontrastli rentgen tekshiruvini buyurishi mumkin. Bemorga ichish uchun *radiopak eritma* beriladi, shundan keyin oshqozon rentgen nurlari bilan tekshiriladi: ekranda uning qanday qisqarishini kuzatishimiz va devorlarning deformatsiyasini aniqlashimiz mumkin.

“Radiopak eritma” – rentgen diagnostik kontrast moddalar. Ular radiatsiyaviy tadqiqot usullari (rentgen-kompyuter tomografiyasi va rentgenografiya) davomida ichki organlar va anatomik tuzilmalarning vizualizatsiyasini yaxshilash uchun ishlatiladi. Ko‘p hollarda ishlatiladigan radiopak eritmalari odatda yod yoki bariyni o‘z ichini oladi.



1-rasm. Bemorni endoskopik tekshiruv.



a

b

2-rasm. Tekshiruv natijasining qiyosiy tahlili: a.sog‘lom oshqozon b.oshqozon yarasi kasalligi

Natijalar va muhokamalar: Oshqozon yarasi – bu oshqozon devorining chuqur defekti bo‘lib, shilliq qavatga zarar yetkazadi. O‘tkir yoki surunkali bo‘ladi. Surunkali bosqichda kasallik tez-tez huruj qilib turadi va hayot uchun xavfli asoratlarni keltirib chiqaradi. Ba’zida shunday yaralar oshqozonning orqasida joylashgan ichak qismida paydo bo‘ladi. Bu holda, u o‘n ikki barmoqli ichak yarasi hisoblanadi. Oshqozon yarasining har ikkala turi ham *peptic yara* (*peptic yara* – oshqozon yoki o‘n ikki barmoqli ichakning kislotali-pepsinli me‘da shirasining ta’siri ostida yuzaga keladigan shilliq qavat, submukoza va mushak qatlamini o‘z ichiga olgan keskin cheklangan to‘qimalarning yo‘qolishi) deb ataladi. Peptic yara juda keng tarqalgan. Masalan, Amerika Qo‘shma Shtatlarida har o‘n nafardan biri bu kasallikdan aziyat chekadi. Kasallik nasl surishi mumkin. Irsiy moyillik belgilari birinchi qon guruhidagi bemorlarda uchraydi, ABO antigenning bo‘lmasligi antitripsin a1 kamligi, hamda T-limfotsitlarning kamayishi, B-limfotsitlarning ko‘payishi hisoblanadi.



3-rasm. Sog'lom oshqozon va kasallangan oshqozon farqi.

Kasallik xavfli, chunki uning kuchayishi yoki uzoq muddatli surunkali tabiati saraton kasalligiga olib kelishi mumkin. O'tkir oshqozon yarasi esa kuchli qon ketishiga olib kelishi mumkin.

Yara kasalligi surunkali kasallik, uning kechishi 4ta bosqichlarga ajratiladi.

- I. Yara funksional buzilish bilan ifodalanadi.
- II. Gastroduodenit bosqichi.
- III. Yara hosil bo'lish bosqichi.
- IV. Yara hosil bo'lgandan keyingi jarayonlar.

Kasallik sabablari:

Oshqozonda kislotalilik buzilgan va xlorid kislotasi darajasi ko'tarilgan ko'plab omillar mavjud, bular kasallikning rivojlanishiga olib keladi. Eng keng tarqalgan sabablar:

- Chekish ;
- Spirtli ichimliklar iste'mol qilish ;
- Kofein o'z ichiga olgan soda va ichimliklarni iste'mol qilish ;
- Noto'g'ri ovqatlanish ;
- Og'riq qoldiruvchi vositalarni tez-tez qabul qilish . Masalan:
 - Aspirin. Tabletkalar himoya qobig'i bilan qoplangan bo'lsa ham va oshqozondan tashqarida eriydi.
 - Ibuprofenga asoslangan vositalar.
 - Diklofenak natriyga asoslangan preparatlar.
 - Naproksenga asoslangan og'riq qoldiruvchi vositalar.
- Depressiya yoki stressli vaziyatlar.
- Oqsil, vitamin yetishmasligi.

Oshqozon yarasi belgilari:

- Qorinda og'riq, ko'krak qafasi va kurak tomoniga, shuningdek, bel va umurtqaning ko'krak qismiga tarqalgan.
- Jig'ildon qaynashi.
- Qusish.

- Ovqatdan keyin 30-60 daqiqa davom etadigan bosh og‘rig‘i.
- Oshqozon sohasidagi tungi og‘riqlar.
- Bemor ozib ketadi.

Diagnostika:

- Klinik qon tekshiruvi
- Yashirin qon uchun axlat tahlili
- Oshqozonning kislotasi hosil qiluvchi funksiyasini tahlil qilish
- Oshqozon shilliq qavatida *Helicobacter pylori* bakteriyasini bor-yo‘qligini tekshirish

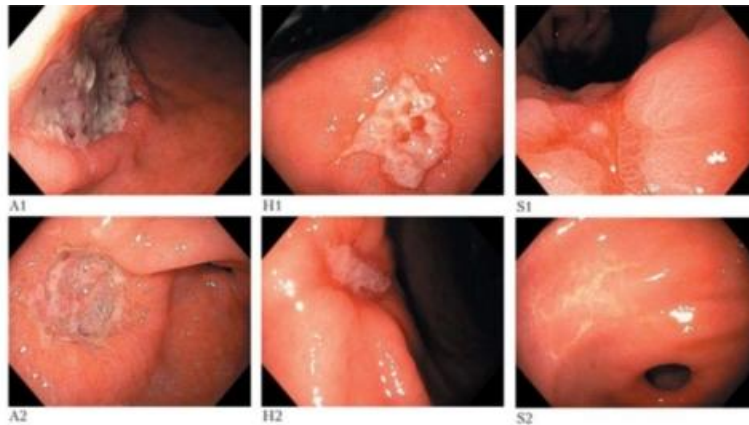
Laboratoriya tekshirishlari: Oshqozon shirasining kislotaliligi ko‘pincha yuqori. Ko‘pincha gipersekretsiya va gastrosukoriya aniqlanadi. Najasda yashirin qon ketishi aniqlanishi mumkin (Gregersen reaksiyasi) , tekshirish oldidan kasalga uch kun go‘shli ovqat berilmaydi.

Rentgenologik tekshirish: “Tokcha” belgilari aniqlanadi, oshqozon yoki o‘n ikki barmoq ichak joylashgan qismda barqaror deformatsiya, burma konvergentsiyasi belgilari, peristaltika kuchayishi aniqlanadi. Gastrofibroskopiya yarani, uning katta-kichikligini, asoratlar borligini aniqlashga imkon beradi, dinamikada tekshirish esa chandiq hosil bo‘lish jarayonlarini kuzatadi hamda lazer nurlari bilan mahalliy kuydirish terapiyasini o‘tkazadi, dori moddalar yuborila dizarurat bo‘lsa o‘sha joy biopsiya qilinadi.

Me‘da yarasini davolash

Oshqozon yarasida davolash uchta asosiy komponentni o‘z ichiga oladi:

- *Helicobacter pylori* bakteriyasini yo‘q qilish (kasallikka chalinganlarning 10-15% ida rivojlanadi)
- Oshqozonda xlorid kislotasi darajasini normallashtirish
- Shilliq qavatni tajovuzkor omillar ta‘siridan himoya qilish uning himoya mexanizmlarini rag‘batlantirish, yallig‘lanish jarayonini bostirish.



4-rasm. Oshqozon yarasini davolash bosqichlari.

Bosqichlar

A1	Faol bosqich	Oshqozon yarasini o'rab turgan shilliq qavat shish natijasida shishgan ko'rinadi va epiteliyning yangilanishi yo'q.
A2		Oshqozon yarasi atrofidagi shilliq qavatning shishishi kamaydi, yaraning cheti aniq ko'rinadi, yaraning chetida yangilanadigan epiteliyning birinchi nihollari paydo bo'ladi. Oshqozon yarasining perimetri bo'ylab ko'pincha qizil halqa ko'rinadi va ko'pincha chetida dumaloq oq qora qo'tir ko'rinadi. Shilliq qavatning konvergeng burmalari odatda yaraning chetiga qadar kuzatiladi.
H1	Davolash	Yarani qoplaydigan oq fibrin qatlami yupqa bo'lib, qayta tiklanadigan epiteliy to'g'ridan-to'g'ri oshqozon yarasi tagiga tarqaladi. Yaraning qirrasini va pastki qismi orasidagi gradient tekislanadi. Ammo yara krateri hali ham mavjud va yaraning cheti aniq ko'rinadi. Yaraning diametri A1 bosqichidagi yara diametrining taxminan yarmidan uchdan ikki qismigacha.
H2		Yarali nuqson H1 bosqichiga qaraganda kichikroq va qayta tiklanadigan epiteliya oshqozon yarasi tubining katta qismini qoplaydi. Oq fibrin qatlamining maydoni A1 bosqichidagi yara maydonining taxminan to'rtidan biridan uchdan bir qismini tashkil qiladi.
S1	Skar bosqichi, qizil chandiq	Qayta tiklanadigan epiteliya yaraning pastki qismini to'liq qoplaydi. Fibrinning oq qatlami yo'qolgan. Dastlab, regeneratsiya zonasi yorqin qizil ko'rinadi. Yaqinroq tekshirilganda siz ko'p sonli kapillyarlarni ko'rishingiz mumkin. "Qizil chandiq" paydo bo'ldi.
S2	Skar bosqichi, oq chandiq	Bir necha oydan bir necha yilgacha bo'lgan davrda dastlab qizil chandiq atrofidagi shilliq qavatning rangini oladi. "Oq chandiq" paydo bo'ldi.

Parhez:

Ko'pgina hollarda kasallikning kuchayishi bilan, shuningdek, surunkali oshqozon yarasini davolash uchun 1-sonli parhezni buyuriladi, bunda mumkin emas:

- Gazlangan ichimliklar
- Yuqori tolali xom meva va sabzavotlar
- Go'sht, baliq, qo'ziqorin bulyonlari
- Qovurilgan taomlar
- Dudlangan go'sht
- Marinadlar, tuzlangan bodring
- Achchiq choy va qahva

Kimlar bu kasallikka chalinishi mumkin ?

- Erkaklar (ayniqsa birinchi qon guruhi bilan)
- Doimiy stressga duchor bo'lgan xolerik temperamentli odamlar (hissiy va muvozanatsiz)
- Ko'p chekadigan odamlar
- Tartibsiz ovqatlanadigan odamlar
- Yosh qanchalik katta bo'lsa, oshqozon yarasi rivojlanish xavfi shunchalik yuqori bo'ladi. Ayniqsa, 20-50 yoshli odamlarda bu kasallik keng tarqalgan.

Kasallikni oldini olish:

Oshqozon yarasini oldini olish uchun juda oddiy talablarga rioya qilish kerak:

- 6-8 soat uxlash
- Yog'li, dudlangan, qovurilgan ovqatlardan voz kechish
- Chekmaslik
- Spirtli ichimliklarni iste'mol qilmaslik.

Xulosa : Har bir inson sog'lom turmush tarzini olib borishi – chekishdan, spirtli ichimliklar iste'mol qilishdan voz kechishi, sog'lom ovqatlanish qoidalariga rioya qilishi lozim. Oshqozon haqida shikoyatlar bo'lsa tezda shifokor bilan bog'lanishi zarur, kasallik asoratlaridan eng xavflisi qon ketish va oshqozon devorining yorilishi paydo bo'lishi mumkin. Bunday holatda, agar favqulodda operatsiya qilinmasa, o'lim ehtimoli 99% ni tashkil etadi. Kasallik bahor va kuz fasllarida tez-tez qaytalanishi bilan tavsiflanadi. Oshqozon yarasi sababi, odatda, odamning asab tizimini kuchlantiradigan stresslar bo'lib, u o'z navbatida oshqozon-ichak trakti mushaklarning va qon tomirlarining spazmlarini keltirib chiqaradi. Natijada oshqozonning qon bilan ta'minlanishi buziladi va oshqozon sharbati shilliq qavatga salbiy ta'sir ko'rsata boshlaydi, bu me'da yaralari paydo bo'lishiga olib keladi.

Helicobacter pylori bakteriyalari bilan zararlanishdan himoyalani uchun shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish, shuningdek, shaxsiy jihozlar va idishlarni ishlatish va yaqin kontaktlarni cheklash talab etiladi. Ayniqsa, bu qoidalar yaqin atrofda oshqozon yarasi bilan og'rigan odam bo'lsa muhim bo'ladi. Kasalliklarga duchor bo'lmasligi uchun yomon odatlardan voz kechish va immunitetning pasayishiga olib keladigan barcha odatlarni tashlash, to'g'ri ovqatlanish muhim profilaktik chora hisoblanadi. Termik ishlov berilgan oziq-ovqatlarni iste'mol qilish, tez-tez va kichik qismlarda ovqatlanish, achchiq va qovurilgan taomlarni minimallashtirish kerak. Barcha dori-darmonlarni, ayniqsa, oshqozon yarasining rivojlanishiga hissa qo'shadigan vositalar, dozaga qat'iy rioya qilingan holda qabul qilinishi kerak

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. "Ichki kasalliklar propedevtikasidan qo'llanma".
R.A.Qoraboyeva, A.X.Hasanov, H.A.Xo'jayeva. – Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashr,1997 – 320b

2. “Ichki kasalliklar propedevtikasi”. E.Y.Qosimov, Sh.G.Muqminova, B.N.Nuritdinov – Abu Ali ibn Sino nomidagi nashr,1996 – 180b
3. “Odam anatomiyasi” – F.N.Bahodirov Davlat ilmiy nashr,2005 177b
4. Tolmasovich T. R., Rasulxon o‘g‘li R. R. STOMACH STRUCTURE AND ITS CHANGES DEPENDING ON AGE //JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY. – 2024. – T. 7. – №. 6. – C. 107-112.
5. “Gistologiya sitologiya embriologiya” – Q.R.To‘xtaev, F.X.Azizova, M.A.Abduraxmanov, E.A.Tursunov. 2019y
6. “Ichki kasalliklar propedevtikasi”. A.Gadayev, M.Sh.Karimov, X.S.Axmedov “Muharrir” nashr, 2012 – 379b
7. Rahmonova, Umida, Muzaffar Farxodov, and Diyorbek Azamjonov. "STOMACH OPERATIONS IN OBESITY. ANATOMICAL STRUCTURE OF THE STOMACH." *Журнал академических исследований нового Узбекистана* 1.4 (2024): 63-72.
8. Tolmasovich T. R. et al. OSHQOZONNING ANATOMIK TUZILISHI. SEMIZLIK KASALLIGIDA OSHQOZON OPERATSIYALARI //PEDAGOG. – 2023. – T. 6. – №. 5. – C. 455-459.
9. Tolmasovich, Tolmasov Ruzibek, and Raxmatxonov Rufatxon Rasulxon o‘g‘li. "STOMACH STRUCTURE AND ITS CHANGES DEPENDING ON AGE." *JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY* 7.6 (2024): 107-112