

OSHQOZON VA O'N IKKI BARMOQ ICHAK YARASI: SABABLARI, DAVOSI VA PROFILAKTIKASI

Axtamov Ramziddin Asliddin o'g'li

Osiyo xalqaro universiteti 3-bosqich talabasi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18891829>

Annotatsiya. Maqolada oshqozon yarasi va o'n ikki barmoqli ichak yarasi patogenezi zamonaviy tushunchalari qisqacha bayon etilgan. Yaraning qaytalanishini va asoratlarni, shu jumladan yaradan qon ketishini oldini olish uchun *Helicobacter pylori* infeksiyasini yo'q qilish zarurati ta'kidlangan. Dori-darmonlarni davolash sxemalari keltirilgan va oshqozon yarasi kasalligida qo'llaniladigan turli dori vositalarining qiyosiy bahosi berilgan.

Maqolada oshqozon yarasi patogenezi haqidagi so'nggi qarashlar qisqacha bayon etilgan, takroriy yaralar va asoratlarni, shu jumladan yarali qon ketishining oldini olish uchun *Helicobacter pylori* infeksiyasini yo'q qilish zarurati ta'kidlangan, dori-darmonlarni qabul qilish sxemalari berilgan va oshqozon yarasida qo'llaniladigan turli dorilar qiyosiy baholangan.

Rossiya Sog'liqni saqlash vazirligining bosh gastroenterologi, prof. P.Y. Grigoryev, Rossiya davlat tibbiyot universiteti. Prof. P.Ya. Grigoryev, Rossiya davlat tibbiyot universiteti, Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligi bosh gastroenterologi.

Kalit so'zlar: Oshqozon yarasi, shilliq qavat, gastrododenal, ammoksitsilin, omeprazol, kunlik doza, farmakologiyasi, *helicobacter*, infeksiya, oshqozon ichak trakti, profilaktikasi, davolanishi, gastrit, enterit, kolit, zamonaviy tibbiyot.

KIRISH: Kasallik reestriga ko'ra, Rossiyaning har 10-katta aholisi ovqat hazm qilish organlarining u yoki bu kasalliklaridan aziyat chekmoqda. Ba'zi hududlarda kasallanish darajasi mamlakatdagi o'rtacha ko'rsatkichdan sezilarli darajada oshadi. Peptik yara kasalligi (PUD) va unga hamroh bo'lgan surunkali faol gastroduodenit (CAGD) ayniqsa kattalar va hatto bolalar orasida keng tarqalgan va keng tarqalgan.

Dispanser kuzatuvda bo'lgan yarali kolit bilan og'rigan bemorlarning har 9-chi bemori asoratlari (yaradan qon ketishi, oshqozon yarasi teshilishi va boshqalar) tufayli kasalxonaga yotqiziladi, buning uchun hayotiy ko'rsatkichlar bo'yicha ko'pchilik bemorlar operatsiya qilinadi.

Rossiyada har yili 6000 ga yaqin mehnatga layoqatli yoshdagi odamlar oshqozon yarasi bilan og'rigan bemorlarni etarli darajada dori-darmonlar bilan davolash bilan bog'liq asoratlardan vafot etadi.

100 yildan ortiq vaqt davomida shifokorlar oshqozon yarasi stressdan, noto'g'ri ovqatlanish, chekish, kuchli spirtli ichimliklarni iste'mol qilish va og'ir irsiyat ta'sirida paydo bo'lishiga ishonch hosil qilishdi. Keyinchalik aniqlandiki, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning shilliq qavatida (MM) agressiv omillar (asosan, xlorid kislotasi va pepsin) gastroduodenal MM ning himoya omillari (shilliq va bikarbonatlar sekretsiyasi, qonning etarli darajada regeneratsiyasi, prostagutning mahalliy sintezi, prostagutning mahalliy sintezi) ustunligi natijasida hosil bo'ladi. Va boshqalar). Darhaqiqat, agressiyaning endogen omillarining kuchayishi (ortiqcha kislota hosil bo'lishi) va oshqozon-duodenal shilliq qavatning qarshiligining zaiflashishi (gastrit, duodenit) oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning *Helicobacter pylori* (HP) deb ataladigan spiral shaklidagi bakteriyalar tomonidan kolonizatsiya qilinishidan kelib chiqqanligi

ma'lum bo'ldi. Oshqozon yarasi (GU) va o'n ikki barmoqli ichak yarasi (DU) uchun dori terapiyasining asosiy printsipli kislotaga qarshi va antibakterial (anti-Helicobacter) faolligi bo'lgan dori-darmonlarni majburiy qo'llash bo'lishi kerakligi aniq bo'ldi. Bundan tashqari, HP infektsiyasini yo'q qilmasdan (yo'q qilmasdan) oshqozon yarasi kasalligining to'liq va barqaror remissiyasi sodir bo'lmasligi aniqlandi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining Hp infektsiyasini bartaraf etishni murakkablashtiradigan omillarga quyidagilar kiradi: bemorning shifokorning dori-darmonlarni qabul qilish rejimi bo'yicha ko'rsatmalariga rioya qilmasligi, ishlatiladigan doriga Hp qarshiligining rivojlanishi, chekish, gastroduodenal shilliq qavatdagi yallig'lanish jarayonining sezilarli darajada og'irligi va ishlatiladigan HP radiatsiyasining etarli emasligi.

Davolash

Adekvat dozada qo'llaniladigan zamonaviy antatsid preparati ta'sirida kasallik belgilari yo'qolishi, yaralar qisqa vaqt ichida chandiqlar paydo bo'lishi, antibakterial dorilarning nojo'ya ta'siri zaiflashishi, ammo *Helicobacter pylori* bilan oshqozon shilliq qavatining faolligi va infektsiyasi saqlanib qolishi, shuningdek, antibakterial dorilarning kombinatsiyasi bilan antibakterial ta'sir ko'rsatadi. Oshqozon yarasi, gastrit va duodenitning regressiyasi, shuningdek, limfoma va oshqozon saratonining oldini olish. GU uchun qo'shimcha ravishda buyurish tavsiya etiladi. Ushbu kombinatsiya yordamida Hp infektsiyasini yo'q qilish darajasi 80% ga etadi.

Oshqozon yarasi va DU uchun omeprazolni dastlabki 7 kun ichida qo'llash tavsiya etiladi, u kuniga 2 marta 20 mg dan (soat 8 va 20 da) buyuriladi. Ushbu klassik kombinatsiyaga omeprazolning kiritilishi tufayli nafaqat davolash samaradorligi oshadi (gastroduodenal shilliq qavatida Hp eradikatsiyasining chastotasi 70% yoki undan ko'proq), balki bemorlar tomonidan dori terapiyasining bardoshliligi yaxshilanadi, kasallik belgilari tezda yo'qoladi va gastroduodenitning to'liq remissiyasi sodir bo'ladi.

2. Ranitidin 150 mg dan kuniga 2 marta yoki famotidin yoki omeprazol 20 mg dan kuniga 2 marta birinchi 7 kun, keyin DU uchun 8 hafta, GU uchun 12 hafta davomida ko'rsatilgan to'rtta doridan biri kuniga bir marta (ranitidin 300 mg, famotidin 40 mg dan 8 p.m.da, 8-0m.da) Klaritromitsin 250 mg dan kuniga 2 marta+ metronidazol 250 mg dan kuniga 4 marta. Asosiy kursning davomiyligi 7 kun. Hp bilan bog'liq PU uchun ushbu davolash sxemasi gastroduodenal oshqozon-ichak trakti infektsiyasini (70% yoki undan ortiq) bartaraf etishda yuqori samaradorlikni ta'minlaydi.

Bu kombinatsiya, klassik uchlik terapiyasidan farqli o'laroq, bemorlar tomonidan yaxshi muhosaba qilinadi. Istisno hollarda, klaritromitsin amoksitsillin yoki oksatsillin bilan almashtirilishi mumkin (500 mg dan kuniga 4 marta 7 kun), metronidazol esa tetratsiklin bilan almashtirilishi mumkin (500 mg dan kuniga 4 marta 7 kun), ammo bu holda, qoida tariqasida, Hp eradikatsiya darajasi 80-85% gacha kamayadi.

Ushbu kombinatsiyani qo'llashda omeprazolni qabul qilgan bemorlarda Hp yo'q qilish darajasi odatda H2 retseptorlari blokerlarini qabul qilganlarga qaraganda 15-20% yuqori edi. Hp bilan bog'liq bo'lmagan PUning kuchayishi uchun dori terapiyasi kursi (GUda 20% dan ko'p bo'lmagan hollarda va Duda 1% hollarda kuzatiladi) ranitidin (kuniga 300 mg) yoki famotidin (40 mg / kun) antatsid bilan birgalikda o'z ichiga oladi.

XULOSA: Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi — bu me'da-ichak tizimi kasalliklari ichida eng ko'p uchraydigan, surunkali kechuvchi va takrorlanish xususiyatiga ega bo'lgan patologiyalardan biridir.

Ushbu kasallikni faqatgina shikoyatlar kamaygan paytda davolashni to'xtatish orqali emas, balki chuqurlashtirilgan diagnostika, sabablarni aniqlash va tizimli yondashuv asosida kompleks tarzda davolash talab etiladi.

Ayniqsa, kasallikning qaytalanish xavfini kamaytirish hozirgi zamon gastroenterologiyasida muhim muammolardan biri bo'lib, bu yo'nalishda samarali profilaktika choralari ustuvor ahamiyatga ega. Bular qatoriga infeksiyon omillar, xususan, *Helicobacter pylori* ni aniqlab, uni bartaraf etish, ovqatlanish tartibini me'yorga solish, ruhiy-emotsional zo'riqlashlardan saqlanish, zararli odatlardan voz kechish va shifokor nazorati ostida muntazam davo-profilaktik tadbirlarni amalga oshirish kiradi.

Shuningdek, bemorning tibbiy savodxonligini oshirish, ularning o'z sog'lig'iga mas'uliyatli yondashuvi, dori vositalarini noto'g'ri va o'zboshimchalik bilan qo'llashdan tiyilish ham kasallikning qaytalanishiga qarshi kurashda muhim omillar hisoblanadi. Zamonaviy tibbiyotning yutuqlari, yangi avlod dori vositalari, invaziv bo'lmagan diagnostika usullari va individual yondashuv asosida tuzilgan profilaktika dasturlari yordamida peptik yarali kasalliklarning takrorlanish darajasini sezilarli darajada kamaytirish mumkin.

Shu bois, kasallikni erta aniqlash, kompleks davolash va qaytalanishining oldini olishga yo'naltirilgan chora-tadbirlarni kuchaytirish orqali bemorlarning hayot sifatini oshirish va sog'lom jamiyatni shakllantirishda muhim natijalarga erishish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Толибов, Ф. (2024). ИММУННАЯ СИСТЕМА: АНАТОМИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ И МЕХАНИЗМЫ ИММУННОГО ОТВЕТА. Журнал академических исследований нового Узбекистана, 1(2), 55-58.
2. Farxodivich, T. F. (2024). The Syndrome of External Secretory Function Insufficiency is a Common Complication of Chronic Pancreatitis. American Journal of Bioscience and Clinical Integrity 1 (10), 90-95
3. Farxodivich, T. F. (2024). Clinical Characteristics of Gastritis in Digestive Diseases. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 3(3), 294-299.
4. Farxodivich, T. F. (2024). INFECTION OF COVID-19 ON COGNITIVE FUNCTIONS. SCIENTIFIC JOURNAL OF APPLIED AND MEDICAL SCIENCES, 3(4), 325-330.
5. Tolibov F.F. - VIOLATION OF PLATELET AGGREGATION AND IMBALANCE OF HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS C//New Day in Medicine 6(68)2024 264-268 <https://newdayworldmedicine.com/en/article/3758>
6. Tolibov F.F.- CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CORRELATIONS OF LIVER CIRRHOSIS. European Journal of Modern Medicine and Practice 4 (11), 515-520
7. TF Farhodivich. CHOLESTASIS IS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF GALLSTONE DISEASE. Научный Фокус 2 (21), 317-321

8. Tolibov F.F IMPACT OF CORTICOSTEROID AND IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY ON THE COURSE OF CHRONIC HEPATITIS: RISKS AND PROSPECTS.Modern Science and Research 4 (2), 1123-1132
9. RK Shuhrat o'g'li, TF Farhodivich.DIABETIK NEVROPATIYA VA UNING ZAMONAVIY TERAPIYASI.JOURNAL OF INNOVATIONS IN SCIENTIFIC AND EDUCATIONAL RESEARCH 8 (1), 195-202