



12 BARMOQ ICHAK YARA KASALLIGI

Matmuratova S.O.¹

Mansurbekov D.M.²

¹⁻²TTA Urganch filiali. O'zbekiston.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6683909>

ARTICLE INFO

Received: 28th May 2022

Accepted: 02nd June 2022

Online: 05th June 2022

KEY WORDS

12 barmoq ichak
yarasining paydo
bo'lishiga sabab
bo'ladigan boshqa ko'plab
omillar ham mavjud.

ABSTRACT

Ushbu kasallik rivojlanishining asosiy sababi Helicobacter pylori — oshqozon yarasi rivojlanishiga sababchi bo'ladigan patogenlar hisoblanadi. Oshqozon yarasi uzoq vaqt davom etganda bakteriyalar albatta o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatiga ham tushadi va u yerda yara hosil qiladi. Ushbu bakteriyalar oshqozon yarasi bo'lgan 87% bemorlarda, 12 barmoq ichak yarasi bo'lgan 95% bemorlarda aniqlanadi. 12 barmoq ichak yarasining paydo bo'lishiga sabab bo'ladigan boshqa ko'plab omillar ham mavjud.

O'n ikki barmoq ichak yarasi (lot. ulcus duodeni) — surunkali kasalliklar guruhiga kiruvchi va a'zoning shilliq qavatida yarali nuqson paydo bo'lishi bilan tavsiflanadigan patologiya. Kasallik davomiyligi remissiya davrlari, alomatlarining deyarli yo'qligi va xuruj olish (retsdiv) davri bilan boruvchi to'lqinsimon kechishga ega.

Statistika ichak yarasining asosiy sababi Helicobacter pylori spiral bakteriyasi ekanligini ko'rsatmoqda.

Helicobacter pylori bakteriyasi uzoq vaqt davomida noqulay sharoitlarda mavjud bo'lib, faol ravishda ko'payadi va asta-sekin shilliq pardalarga zarar etkazadi.

Bundan tashqari, quyidagi sabablar oshqozon yarasini keltirib chiqaradi:

- Shilliq qavatining shikastlanishi. Odatda, bu me'da shirasining kislota konsentratsiyasi ortishi bilan bog'liq
- Yallig'lanish jarayoni. Ko'pincha oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakni yuqtirishi mumkin bo'lgan patogen

bakteriyalari ta'sirida oshqozon yarasi paydo bo'ladi.

- Asabiy zo'riqish. Stress natijasida qon tomirlari spazmlari paydo bo'ladi. Spazm tufayli o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavati hujayralarining qon aylanishi va oziqlanishi buziladi.

- Irsiy moyillik. Shifokorlar o'n ikki barmoqli ichak yarasiga moyilligi irsiy ekanligini ta'kidlaydilar.

- Dori-darmonlarni qabul qilish. Ba'zi hollarda oshqozon yarasi sababi steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar va glyukokortikosteroidlarni qo'llash bo'lib, ular oshqozon-ichak traktining himoya omillarini yo'q qilishlari mumkin.

Tibbiyotda, o'n ikki barmoq ichak yarasini bir necha turini tasniflash qabul qilingan. Ular barchasi o'z xususiyatlariga ega va har birini davolash uchun individual yondashuv talab qilinadi.[2]

Klinik shakliga ko'ra o'tkir (birinchi bor aniqlangan) va surunkali yara kasalligi



farqlanadi. Yara kasalligi latent (yashirin), yengil (baʼzida retsivlar bilan), oʻrta (yil davomida 1-2 retsivlar) va ogʻir (yiliga 3 va undan koʻp retsivlar) bilan kechadi.

Surunkali charchoq, stress, doimiy qoʻzgʻalganlik, depressiya,

psixoloemotsional fonda buzilishlar;

Genetik darajada moyillik;

Meʼda shirasi nordonligining oshib ketishi — bu holda u oʻn ikki barmoqli ichakka kirib, shilliq qavatni qoʻzgʻatadi;

Oʻn ikki barmoq ichakda surunkali yalligʻlanish jarayoni — duodenit;

Boshqa patologiyalar fonida immunitetning sezilarli darajada pasayishi;

Baʼzi dori-darmonlardan uzoq muddatli foydalanish — masalan, steroid / nosteroid yalligʻlanishga qarshi (analgin, aspirin, diklofenak), antibakterial vositalar;

Chekish, ayniqsa och qoringa;

Gastrinoma;

Ovqatlanish ratsionining buzilishi.

Bolalar va qariyalarda yara kasalligi kechishi deyarli sezilmasligi mumkin. Bu holat ogʻir asoratlarni rivojlanishiga olib keladi. Kasallikning tipik alomatlaridan biri — xarakterli ogʻriq sindromidir. Agar kasallik remissiya bosqichida boʻlsa, u bemorni bezovta qilmaydi, bemor normal turmush tarzini olib boradi. [3]

Oʻn ikki barmoq ichak yarasining xuruj olishida quyidagi belgilar kuzatiladi:

1. Ogʻriq. Bu koʻrib chiqilayotgan kasallikning eng yorqin va doimo qayd etiladigan alomatidir. Ogʻriqlar lokalizatsiyasi kindikdan biroz yuqorida, epigastriya sohasida boʻladi, kurak va yurak sohasiga tarqalishi ham mumkin — bu baʼzn notoʻgʻri tashxisga olib keladi. Ogʻriq doimiy emas va koʻpincha kechqurun yoki tunda kuzatiladi, bu «och» ogʻriqlar deb atalishi mumkin. Uning rivojlanish vaqti — ovqatlanishdan keyin

2-3 soat oʻtgach. Ogʻriq sindromining eng yuqori intensivligi parhezni buzish, dori-darmonlarni qabul qilish, alkogolli ichimliklarni isteʼmol qilish vaqtida qayd qilinadi.[6]

2. Jigʻildon qaynashi va kekirish. Ular u darajada intensiv boʻlmaydi — koʻplab bemorlar bu alomatlarga umuman eʼtibor bermaydi.

3. Qorin dam boʻlishi va koʻngil aynishi. Bemor qorni kuchli dam boʻlayotganidan shikoyat qiladi, hatto eng kuchli dorilar ham uni kamaytirmaydi. Koʻngil aynishi har doim ham mavjud boʻlmaydi, faqat ovqatdan soʻng kuzatilishi mumkin.

4. Qayt qilish. U bemorga darhol yengillik beradi — qorin dam boʻlishi hissi yoʻqoladi, ogʻriq oʻtib ketadi. Baʼzi bemorlar ixtiyoriy ravishda qayt qilishni chaqirishadi.

5. Ovqat hazm qilish tizimidagi buzilishlar. Gap qabziyat haqida bormoqda — defekatsiya jarayoni juda uzoq vaqt davomida, bir haftaga qadar boʻlmasligi mumkin. Koʻpincha najasda qon va zich shilliq aralashganligi aniqlanadi.

6. Psixoemotsional buzilishlar — kishi asabiy boʻlib qoladi, uyqusizlikdan aziyat chekadi.

Tana vaznining kamayishi. Bu alomat har qanday holatda, bemorning ishtahasi yaxshi boʻlganida ham kuzatiladi

Bolalar va qariyalarda yara kasalligi kechishi deyarli sezilmasligi mumkin. Bu holat ogʻir asoratlarni rivojlanishiga olib keladi. Kasallikning tipik alomatlaridan biri — xarakterli ogʻriq sindromidir.

Agar kasallik remissiya bosqichida boʻlsa, u bemorni bezovta qilmaydi, bemor normal turmush tarzini olib boradi. [5]

Ichak yarasida yuzaga kelishi mumkin boʻlgan asoratlarni:



O'n ikki barmoqli ichak devoridagi teshik shakllanishi. Bemor to'satdan va qattiq og'riqni boshdan kechirsa, bu favqulodda holat hisoblanadi. Xlorid kislota va safro bo'sh qorin bo'shlig'iga kirib borishi tufayli bemorning hayotiga tahdid soladigan va shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladigan peritonit paydo bo'ladi.

Yaradan qon ketish. Ichak yarasi kattalashishi tufayli o'n ikki barmoqli ichak tomirlari ochilib qoladi. Natijada qon ketishi sodir bo'ladi. Bemorda qon bosimining pasayishi va kuchli zaiflik bo'ladi. Qon ketishini davolash faqat jarrohlik shifoxonasida amalga oshiriladi. Ovqatni oshqozondan ichakka yetkazish qiyinligi. Ushbu asorat oshqozonning o'n ikki barmoqli ichakka o'tishi sodir bo'lgan joyning deformatsiyasi yoki torayishi tufayli yuzaga keladi. Bu oshqozonda ovqatning bir qismini ushlanib turishiga olib keladi, shuning uchun bemorlar qattiq qorin og'rig'idan shikoyat qiladilar. Bunday shikoyatlar paydo bo'lsa tezda shifokor bilan maslahatlashish kerak, chunki bemor uchun shoshilinch davolanish kerak.

Yaralarning boshqa ichki organlarga kirib borishi. Agar ichak yarasi oshqozon osti

bezi, yo'g'on ichak yoki jigarga tarqalsa, og'riq keskin kuchayadi va doimiy bo'lib qoladi. Bunday holatda ichak yarasini jarrohlik aralashuvi bilan shoshilinch davolash talab etiladi.[4]

Profilaktika maqsadida bemor ma'lum bir parhezga rioya qilishi kerak. Buning uchun ovqatning to'liq va muvozanatli bo'lishiga ishonch hosil qilishingiz kerak. Eng yaxshisi — tolaga boy oziq-ovqatlarni iste'mol qiling. Sut va sabzavotli sho'rvalar, qaynatilgan go'sht va kam yog'li baliqlar, shuningdek, donli mahsulotlarga afzallik berish kerak. Shuningdek, ovqatni kuniga 5-6 marta kichik qismlarda tanovul qilish kerakligini unutmang. Yog'li, achchiq va qovurilgan ovqatlardan voz kechish kerak, chunki bu oshqozonda xlorid kislota konsentratsiyasini oshiradi. Buning sababi shundaki, ushbu mahsulotlar oshqozon sekretsiyasini qattiq qo'zg'atadi, bu esa o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining hujayralarini tezda yo'q qiladigan xlorid kislota ortiqcha ishlab chiqarilishiga olib keladi. Ratsionga rioya qilishdan tashqari, bemorlar stressli vaziyatlardan va haddan tashqari kuchlanishdan saqlanishlari kerak. [1]

References:

1. А.Г.Гадаев Ички касалликлар. 2014 й. Тошкент
2. Внутренние болезни: в 2 т. / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. 2006.
3. Гастроэнтерология: клинические рекомендации / под ред. В.Т. Ивашкина. 2009.
4. С.С.Вялов Гастроэнтерология. Практическое руководство – 2017
5. Яицкий Н.А., Седов В.М., Морозов В.П. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. 2002.
6. Маев И.В. Язвенная болезнь / Маев И.В., Самсонов А.А.. М.: Миклош. 2009.