



O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARA KASALLIGIDA ICHAK SHILLIQ QAVATIDAGI MORFOLOGIK O'ZGARISHLAR

Baxtiyarova Aziza Maksudbekovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 25-August 2023 yil
Ma'qullandi: 28-August 2023 yil
Nashr qilindi: 06-September 2023 yil

KEY WORDS

o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi, o'n ikki barmoq ichak yara kasalligida ichak shilliq qavatidagi morfologik o'zgarishlar, o'n ikki barmoq ichak yarakasalligida gistologik tekshirish usullari

ABSTRACT

Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi klinik tibbiyotning dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda. Yosh va o'rta yoshda bu an'anaviy ravishda davolanish va nogironlik bilan bog'liq xarajatlar bilan bog'liq. So'nggi yillarda u geriatric amaliyotda oshqozon yarasi kasalligining o'zi va uning asoratlari bilan bog'liq holda alohida ahamiyat kasb etmoqda. Yuqorida aytilganlarning barchasi turli yosh guruhlarida oshqozon yarasini erta skrining va oldini olish bo'yicha yangi klinik va tashkiliy yondashuvlarni ishlab chiqish zarurligini taqozo etadi.

Dolzarbliigi. Zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri bu ovqat hazm qilish tizimining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bo'lib, ichki kasalliklar bilan bog'liq dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Sayyoramizning katta yoshdagi aholi orasida peptik yara kasalligi bilan kasallanganlar soni 6-15 %ni tashkil qiladi [1,9,15]. Kasallikning eng yuqori darajasi insonning maksimal intellektual va jismoniy faolligi davri ya'ni 50 yoshgacha bo'lgan davrda hayot uchun xavfli asoratlarning rivojlanishiga moyil bo'lib, kasallik og'ir kechadi, ularning chastotasi antisekretor dorilarning yaxshilanishiga va yangi davolash rejimlarining paydo bo'lishiga qaramay, o'sishi kuzatilmoqda[11,16,17].

Keltirilgan ma'lumotlarga ko'ra birga o'n ikki barmoqli ichak yarasining epitelizatsiyasi 80-89% hollarda patogen agentlarni yo'q qilish bilan birga kuzatiladi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, Rossiya Federatsiyasida eradikatsiya terapiyasining ta'siri yanada pastroq, bu ko'p jihatdan antimikrob terapiya komponentlariga *Helicobacter pylori* chidamlilik omillarining rivojlanishi bilan bog'liq ekanligi ko'rsatib o'tilgan[1,13,15].

Oshqozon o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalligi o'ta murakkab va hozirda tibbiy ilmiy muammo bo'lib, u to'liq oxirigacha to'liq o'rganilmagan [1;10;11]. Ushbu kasallikni tashxislash va davolash muammosining dolzarbliigi asosan uning keng tarqalganligi bilan bog'liq [3,5,7,17]. Sobiq Sovet ittifoqi davrida yara kasalligi bo'yicha dispanser kuzatuvida bir milliondan ortiq bemor bo'lgan va bu kasallikning yillik takrorlanish darajasi 30-82% ga yetgan [2,4,8,12]. Aholining barcha qatlamlari orasida o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining tarqalishi 10% dan 25%gacha tashkil qiladi[13; 16].

XX asrning 80-yillarida, dunyoda va ayniqsa yirik kapitalistik tarmoqlarda, yara kasalligining tarqalishi sezilarli darajada kamaydi[15]. Shunday qilib, agar o'tgan asrning 70-80-yillarida hayotidagi har o'ninchi odam yara kasalligi bilan kasallanishi mumkin deb o'ylagan bo'lsa

[1,6,18], unda bir qator tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, so'nggi yillarda yara kasalligining tarqalishi bir necha marta kamaydi [4,9,12;14]. Biroq, oshqozon yarasi kasalliklarining tarqalish darajasi pasayganiga qaramay, yara kasalligining yolg'on shakllari va ular bilan bog'liq o'limlar soni bir xil darajada qolmoqda. Isakov V.A va boshqalar(2003) olib borgan tadqiqotlarida keltirilishicha barcha bemorlar va sog'lom odamlar klinik, endoskopik, morfologik taqdiqot usullarini o'z ichiga olgan yagona dastur bo'yicha tekshirilgan. O'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bilan og'rigan barcha bemorlar davolanishdan oldin kasallikning kuchayishi davrida va davolanish boshlanganidan 6 hafta o'tgach dinamikada tekshirildi. Tekshiruvdan o'tgan bemorlarni va sog'lom odamlarni tanlash namunaning representativligi asosida amalga oshirildi. 18 yoshdan kichik va 60 yoshdan oshgan bemorlar so'rovdan chiqarildi, chunki bolalar, o'smirlar va keksa odamlarda hujayralarni yangillash jarayonlari yetuk yoshdagidan farq qilishi aniqlangan[2,6,14;17].

Tadqiqot maqsadi: Klinik, morfologik, bakteriologik belgilar, immunitet holati ko'rsatkichlari va immunitetning hujayrali bo'g'inining funktsional faolligini tahlil qilish asosida o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bo'lgan bemorlarda kasallikning rivojlanishidagi diagnostik mezonlarini takomillashtirish va davo samaradorligini baholash.

Tadqiqotning material va uslublari: Tadqiqot materiallarini to'plamsh 2019-2022-yillarda Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali klinikasi bazasida amalga oshirildi. Bu vaqt ichida asoratlanmagan o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bilan og'rigan 70 nafar bemor tekshirildi, har bir 35 kishidan iborat 2 ta guruhga bo'linadi. Birinchi guruhni ana'naviy sxema bo'yicha eradikatsion terapiyasini, shu jumladan kuniga 2 marta 20 mg dozadan omeprozol, kuniga 2 marta 1000g dozada amoksitsillin va kuniga 2 marta klaritromitsin 500 mg olgan bemorlarni o'z ichiga olgan. Ikkinchi guruhni analogik sxema bo'yicha birinchi guruh bemorlariga qo'shimcha ravishda kuniga 2 marta 500 mg eradikatsion terapiya sifatida dibikor olganlar kiritib o'rganildi. Haftalik kurs tugagandan keyin barcha sxema bo'yicha antixelikobakterial eradikatsiyasion terapiya olgan bemorlarni o'z ichiga oladi. Birinchi guruh o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi kuchayishi bilan eradikatsion terapiya olgan bemorlarga omeprazol kuniga 2 marta 20 mgdan, ikkinchi guruh omeprazoldan tashqari, yara nuqsonlarning chandiqlanib ketgunicha analogik dozada kuniga 500 mgdan dibikor tavsiya qilinadi. O'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bilan tekshirilgan guruhlariga birgalikda patologiyasi bo'lmagan yoki barqaror remissiya davridagi bemorlar kiritilgan. Birinchi taqqoslash guruhi endoskopik va morfologik tadqiqotlarda amaliy sog'lom bo'lgan 35 nafar odamlardan iborat bo'lib, ularda oshqozon shilliq qavatining patologiyasi aniqlanmagan. Ikkinchi- H.pylori bilan bog'liq yara kasalligi bilan 30 bemor. Surunkali gastrit va oshqozon yarasi uchun tasniflash mezonlari V.X. Vasilinko tavsiyalariga asoslandi. Sidney tizimlashtirish 1990 qo'shimchalar bilan 1994 Los-Anjelesda. Oshqozon shilliq qavatidagi oshqozon faollik darajasini aniqlash uchun M. Stolte va boshqalar tomonidan taklif qilingan tasniflash mezonlari, sovutish suyuqligidagi infiltratsion o'zgarishlarning tabiatini aniqlash uchun biz L. I . Aruina(1998) tavsiyalaridan foydalandik. Atrofik o'zgarishlarni baholash uchun M. Dixon(1994) va boshqalar tomondan qo'shimchalar bilan Sidney tizimi(1996) ishlatilgan. 33 nafar (47,1 %) erkaklar va 37 nafar (52,9%) ayollar ko'rikdan o'tkazildi. SAG, 1-guruhdagi o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi va 2-guruhdagi o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bilan og'rigan bemorlarning yoshiqa sezilarli farq aniqlanmadi. Amaliy sog'lom va yara kasalligi guruhidagi bemorlar sezilarli darajada yoshroq edi.

Bemorlarni tekshirishda shikoyatlarni to'plash, kasallik anamnezi va ob'ektiv holatga katta ahamiyat beriladi. Klinik holatni baholashda asosiy e'tibor epigastral sohadagi og'riq sindromining tabiatini, uning davomiyligini, mavsumiyligini, oziq-ovqat iste'moli bilan bog'liqligini va boshqa omillarni aniqlashga, xavfli asoratlarni belgilarini istisno qilishga ya'ni najasda qonning bo'lishi, sababsiz vazn yo'qotilishi, uzoq vaqt davomida isitmani yuqori bo'lishi, kamqonlilik, yagona yetakchi simptom hisoblanuvchi qorinda kuchli og'riqlar va boshqalarning kuzatilishiga asosiy e'tibor qaratilishi zarur. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi paydo bo'lishining mumkin bo'lgan zararli omillari, jismoniy holat ichki kasalliklar propedevtikasining klassik qoidalariga muvofiq o'rganildi. 1-darajali skrining dasturi bo'yicha tekshirilganlarning barchasi to'liq qon va siydik tahlilidan o'tkazildi, biokimyoviy ko'rsatkichlar aniqlandi: bilvosita bilirubin, alanin va aspartkam aminotransferazalarning faolligi, alfa-amilazalarning faolligi tekshirildi. Koprologik tekshiruv vaqtida najasning mikroskopik tekshiruvi amiloreya, kreatoreya, steatoreya, eritrotsitlar va leykotsitlar sonining ko'pligi; najas yashirin qon ketishini aniqlash uchun tahlil qilindi.

Mavjud tavsiyalarga muvofiq instrumental usullardan majburiy tekshiruv dasturi EKG, fluorografiya yoki ko'krak bo'shlig'ining R-grafiyasini o'z ichiga oladi. Ko'rsatmalarga ko'ra, bemorlarga qorin bo'shlig'i organlaridan jigar, o't pufagi, oshqozon osti bezlari ultratovush tekshiruvidan, qizilo'ngach, oshqozon va ichaklar rentgenologik tekshiruvdan, organik kasalliklarni istisno qilish maqsadida qorin bo'shlig'i qon tomirlari kompyuter tomografiya va doppler tekshiruvlaridan o'tkazildi. Barcha tekshirilgan bemorlarga "Olympus" apparati yordamida oshqozon osti va tubining shilliq qavatidan fibrogastroduodenoskopiyasi (FGDS) yordamida maqsadli biopsiya amaliyoti o'tkazildi. O'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bilan og'riq bemorlarning EGD monitoringi Rossiya Gastroenterologiya Assotsiatsiya-sining tavsiyalariga ko'ra davolash boshlanganidan keyin 2, 4 va 6 haftadan so'ng amalga oshirildi. Morfologik o'zgarishlardan yallig'lanish, ichak metaplaziyasi, displaziyasi topografiyasini aniqlashtirish uchun metilen ko'kning 0,25% eritmasi ishlatilgan.

Gistologik tekshirish uchun material oshqozon osti va pastki qismidan olingan. Biopsiya materiali 10% neytral formalinda 24 soat davomida fiksatsiyalangan, so'ngra bir kun davomida oqadigan suvda yuvilgan. Fiksatsiyadan so'ng material suvsizlanadi va maxsus eritmaga solinadi. Tekshiruv gistologik tadqiqoti uchun qalinligi 5-7 mkm bo'lgan deparafinlangan ketma-ket kesmalar gematoksilin va eozin bilan bo'yalgan. Citologik preparatlar Romanovskiy-Gimza usuli bo'yicha bo'yalgan, oshqozonning fundal qism shilliq qavati va antral qismlaridan olingan ma'lumotlarni tekshirish orqali amalga oshirildi. H. pylori shilliq qavatining ifloslanish darajasini baholash L.I. Aruin (1993). tomonidan taklif qilingan tasniflash mezonlari bo'yicha amalga oshirildi. Buning uchun H. pylori mikroblar tanalari soni 10 ta tasodifiy ko'rish maydonida hisoblangan. Kontaminatsiyaning 3 darajasi bor edi: I (engil) - ko'rish sohasida 20 tagacha mikroblar tanasi, II (o'rta daraja) - 20 dan 50 tagacha mikroblar tanasi, III (og'ir daraja) - 50 dan ortiq mikroblar tanasi.

Birinchi taqqoslash guruhi 15 amalda sog'lom bemorlardan iborat bo'lib, ularda EGD va qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi vaqtida patologik o'zgarishlar aniqlanmagan. Ushbu guruhga kiritilgan 15 bemorning uchtasi epigastral sohada takroriy og'riqlar yoki o'rta chiziqqa yaqinroq joylashgan noqulaylikdan (og'irlik, to'liqlik, erta to'yinganlik) shikoyat qildi.

Ushbu alomatlarining umumiy davomiyligi 6 oydan oshmadi va to'liq tekshirish, shu jumladan EGD va oshqozon shilliq qavatining morfologik tekshiruv paytida organik patologiya belgilarining yo'qligi ushbu shaxslarni amalda sog'lom deb tasniflash imkonini berdi.

Odatda, og'riq ahamiyatsiz (66,7%), kamdan-kam hollarda o'rtacha (13,3%), SAG bilan og'rigan bemorlarning 20% epigastral sohada noqulaylik hissi haqida shikoyat qiladilar. Och qoringa og'riq paydo bo'lishi yoki kuchayishi bemorlarning 26,7% va kechasi 23,3% tomonidan qayd etilgan. 16,7% odamlar og'riq yoki noqulaylikning mavsumiy xususiyati haqida shikoyat qiladilar. Bemorlarning 86,7 % da antasidlarni qabul qilgandan so'ng og'riq va noqulaylikning yengillashishi yoki kamayishi qayd etilgan. yara kasalligi bilan og'rigan bemorlarda endoskopik tekshiruv o'rtacha shishish, shilliq qavatining fokal giperemiyasi va shilimshiq shakllanishining kuchayishi bilan namoyon bo'lgan antral gastrit belgilarini aniqladi. Bemorlarning 6,7 % da to'liq bo'lmagan eroziya tashxisi qo'yilgan.

Morfologik tekshiruv *Helicobacter pylori* infektsiyasi bilan bog'liq SAG tashxisini tasdiqladi.

Shunday qilib, yara kasalligi bilan og'rigan bemorlarda mononuklear hujayralar va neyetrofillar bilan oshqozon antral qismi shilliq qavatining infiltratsiyasi aniqlandi. Shu bilan birga, bemorlarning 56,7 % da gastritning past faolligi, 36,7 % da o'rtacha faollik, 6,7 % da yuqori faollik qayd etildi. Oshqozon antral qismidagi infiltrativ o'zgarishlarning og'irligini baholashda bemorlarning 46,7 % da ularning past darajasi, 43,3 % da - o'rtacha va 10 % da yuqoriligi aniqlandi.

H. pylori bilan ifloslanishning past darajasi 36,7 %ni, o'rtacha darajasi 43,3 %ni va yuqori darajasi 20 % ni tashkil qilganligi aniqlandi. Ichak shilliq qavati normal gistologik tuzilishga mos keladi. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, yara kasalligi bilan og'rigan bemorlarda ichak epiteliy hujayralarining proliferativ potentsialining bir necha marta ortishi kuzatiladi,

Bizning ma'lumotlarimiz shuni ko'rsatadiki, yara kasalligi bo'lgan Korrey kaskadining dastlabki bosqichida ichak epiteliy hujayralarining apoptotik faolligiga nisbatan proliferatsiya jarayonlari ustunlik qiladi, bu ularda yara shakllanishi uchun fon bo'lib xizmat qiladi. Bemorlarning 39 % da metaplastik o'zgarishlar sust, 2 % da esa o'rtacha deb tasniflangan. Shuni ta'kidlash kerakki, faqat 1% to'liq bo'lmagan ichak metaplaziyasiga ega, qolgan 40% esa to'liq metaplaziyaga ega. O'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bilan og'rigan bemorlarda ko'pincha me'da shilliq qavatining *H. pylori* bilan shikastlanishining yuqori darajasi 64%, o'rtacha darajasi 21% va ahamiyatsiz darajasi 15%ni tashkil qildi. O'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bilan og'rigan bemorlarning tekshirilgan guruhlarida, surunkali gastritning surunkali namoyon bo'lishi va sovutish suyuqligining ifloslanish darajasi - individual morfologiyalarning chastotasi va o'zgarishlari orasida sezilarli farq sezilmadi.

Shunday qilib, o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi kuchayishi odatda antral gastritning yuqori faolligi, *H. pylori* shilliq qavatining yuqori darajada shikastlashi, yara kasalligi bilan solishtirganda kamdan-kam hollarda ichak metaplaziyasi va displaziyasi bilan birga keladi.

Adabiyotlar:

1. Butorov, I.V. Keksa yoshdagi o'n ikki barmoqli ichak yarasida immunofanning klinik qo'llanilishining immunologik va patogenetik jihatlar / I.V. Butorov, Yu.P. Osoyan, S.I. Butorov va boshqalar. // Terapevtik arxiv. - 2007. - No 2. - S. 18-22.

2. Vasilev, Yu. V. Nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar bilan bog'liq oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning eroziv va yarali jarayonlari / Yu. V. Vasilev // Rossiya tibbiyot jurnali. - 2009. - T. 11, No 1. - S. 11-14.

3. Vasilev, Yu. V. Kislota bilan bog'liq kasalliklarni davolashda tez ta'sir qiluvchi antasidlar / Yu. V. Vasilev // Rossiya tibbiyot jurnali. - 2009. - T. 11, No 1. - S. 21-24.
4. Vaxrushev, Ya. M. Torpid kursi bilan oshqozon yarasi bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashda immunalni qo'llash tajribasi / Ya. M. Vaxrushev, A.R. Balagatdinov // Terapevtik arxiv - 2010. - T. 82, No 2. - C.13-17.
5. Vertkin, A.L. Umumiy tibbiy amaliyotda oshqozon-ichak traktining yuqori shilliq qavatining o'tkir shikastlanishi / A. L. Vertkin, [va boshq.] // Rossiya tibbiyot jurnali. - 2009. - T. 11, No 1. - S. 6-11.
6. Ivashkin, V.T. Ichki shifokor amaliyotida qorin og'rig'i / V. T. Ivashkin, E. L. Bueverova, O. M. Drapkina // Rossiya gastroenterologiya, gepatologiya, koloproktologiya jurnali. - 2008. - 18-jild, 2-son. - S. 59-64.
7. Islomova, E. A. O'n ikki barmoqli ichak yarasi kursi va diagnostikasining yoshga bog'liq xususiyatlari / E. A. Islomova // Zamonaviy yuqori texnologiyalar. - 2008. - No 7. - B. 38.
8. Kalinin, A. V. Simptomatik gastroduodenal yaralar va oshqozon yarasi / A. V. Kalinin // Rossiya gastroenterologiya, gepatologiya, koloproktologiya jurnali. - 2004. - T. 14, No 3. - S. 22-31.
9. Minushkin, O. N. O'n ikki barmoqli ichak yarasining yoshi va yo'q qilinishini davolash / O. N. Minushkin // Terapevtik arxiv. - 2007. - T. 79, No 2. - S. 22-26.
10. Orziev, Z.M., Nurboev, F.E., Raximova, G.Sh., O'n ikki barmoqli ichak yarasi bilan og'rigan bemorlarda turli dori rejimlari bilan anti-Helicobacter pylori eradi-katsion terapiyaning samaradorligi, Klinik tibbiyot. - 2003. - T. 81, No 6. - S. 48-49.
11. Pasechnikov, V. D. Oshqozon yarasi etiologiyasining murakkab masalalari / V. D. Pasechnikov, S. M. Koteleva, S. Z. Chukov // Rossiya gastroenterologiya, gepatologiya, koloproktologiya jurnali. - 1993. - V. 3, No 5. - S. 39-44.
12. Pasechnikov, V. D. Kislota bilan bog'liq kasalliklarni davolash uchun optimal proton nasos inhibitori tanlash kalitlari / V. D. Pasechnikov // Rossiya gastro-enterologiya, gepatologiya, koloproktologiya jurnali. - 2004. - T. 14, No 3. - S. 32-41.
13. Petrov, V. P. O'n ikki barmoqli ichak yarasi bo'lgan bemorlarni konservativ va jarrohlik davolash samaradorligi / V. P. Petrov, V. V. Osipov // Rossiyaning gastroenterologiya, gepatologiya, koloproktologiya jurnali. - 2003. - T. 13, No 5. - S. 14-18.
14. Pimanov S. I. va boshq.. O'n ikki barmoqli ichak yarasi bo'lgan bemorlarda Helicobacter pylori eradikatsiyasidan keyin oshqozon shilliq qavatining morfologik va funktsional xususiyatlarining dinamikasi / S. I. Pimanov [va boshq.] // Terapevtik arxiv. - 2006. - T. 78, No 2. - S. 26-31.
15. Lazebnik L. B. va boshq. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi epidemiologiyasi / L. B. Lazebnik [va boshq.] // Terapevtik arxiv. - 2007. - T. 79, № 2. - B. 12-15.
16. Deltenre, M. A. Helicobacter pylori eradikatsiya terapiyasining iqtisodiyoti / M. A. Deltenre // Evr. J. Gastroenterol. Hepatol. - 1997. - jild. 9 ta qo'shimcha. 1. - B. 23-26.
17. Laine, L. Peptic ulcer disease: where are we and where do we go from here? / L. Laine // AGA postgraduate course, San-Fransisko, 2002 y 18-19 may: course program / American Gastroenterological Association - San-Fransisko, 2002. - P. 20-25.
18. Susser, M. Period effects, generation effects and age effects in peptic ulcer death / M. Susser // J. Chronik. Dis. - 1982. - Vol. 35, No. 1. - P. 29-4 37. Tolcea, P. Studiu comparativ

intre trei regimuri diferite de tratament al infectiei cu Helicobacter pylori / F. Tolcea, I. Ravis
// Ruminiya J. Gastroenterol. - 2001. - No 9. - B. 82.



**INNOVATIVE
ACADEMY**