



**Abdullaev Ravshanbek  
Babajonovich**

t.f.d., professor. Jami 380 dan ortiq ilmiy-uslubiy ishlar muallifi, shu jumladan 3 ta o'quv qo'llanma, 15 ta monografiya, 36 ta o'quv-uslubiy qo'llanma, 100 dan ortiq jurnallardagi maqolalar, 200 dan ziyod tezislari muallifi. Ilmiy ishlar natijalarining 40 tadan ortig'i o'quv jarayoniga va davolash amaliyotiga tadbiiq qilingan. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash a'lochisi. "Yilning eng yaxshi shifokori" ko'rik tanlovlarinin Respublika bosqichida "Yilning eng yaxshi professori-2019" va "Yilning eng yaxshi professori-2021" nominatsiyasida g'olibliklarni qo'lga kiritgan. SamMU, BuxMI, hamda TTA Urganch filiali huzuridagi ichki kasalliklar ixtisosligi tibbiyot fanlari bo'yicha ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengashlar a'zosi.



**Baxtiyarova Aziza  
Maksudbekovna**

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali davolash fakulteti 5- bosqich talabasi. 90 ga yaqin ilmiy ishlari xalqaro va Respublika ilmiy jurnallarda chop qilingan. "Xorazm viloyati hokimi stipendiyasi" sovrindori, "Innovatsion g'oyalar yetakchisi", davlat ko'krak nishoni sohibasi. "Yil tadqiqotchisi-2023" va "Ilm-fan iftixori" estalik ko'krak nishonlari bilan taqdirlanngan.

ISBN 978-9910-9378-3-5



9 789910 937835

**ABDULLAYEV RAVSHANBEK BABAJONOVICH  
BAXTIYAROVA AZIZA MAQSUDBEKOVNA**



## OSHQOZON VA O'N IKKI BARMOQ ICHAK YARA KASALLIGI

ning etio - patogenezi, ekologik noqulay bo'lgan zonalarda o'ziga xos klinik kechishi, diagnostikasi va davolash usullari

**USLUBIY QO'LLANMA**

**ABDULLAYEV RAVSHANBEK BABAJONOVICH**

**BAXTIYAROVA AZIZA MAQSUDBEKOVNA**

**Oshqozon va o‘n ikki barmoq ichak yara  
kasalligining etio - patogenezi, ekologik  
noqulay bo‘lgan zonalarda o‘ziga xos klinik  
kechishi, diagnostikasi va davolash usullari**

(Uslubiy qo‘llanma)

**Urganch – 2024 yil**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**

**«TASDIQLAYMAN»**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi  
Urganch filiali Ekspert  
kengashi raisi, PhD**

*M.I. Oliberganov*  
**M.I. Oliberganov**

«30» 04 2024-yil



**Abdullayev R.B., Baxtiyarova A.M.**

**OSHQOZON VA O'N IKKI BARMOQ ICHAK YARA KASALLIGINING  
ETIO-PATOGENEZI, EKOLOGIK NOQULAY BO'LGAN  
ZONALARDA O'ZIGA XOS KLINIK KECHISHI, DIAGNOSTIKASI VA  
DAVOLASH USULLARI**

(Uslubiy qo'llanma)

Tibbiyot oliy ta'lim muassasalarining talabalari uchun



**Urganch-2024**

**UDK: 616.33+616.342-002 A15**

**KBK: 54.132 A15**

**Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi  
O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi  
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali**

**Tuzuvchilar:**

**Abdullaev R.B.** - TTA Urganch filiali ichki kasallklar, reabilitologiya va xalq tabobati kafedrası professorı, t.f.d.

**Baxtiyarova A.M.** - TTA Urganch filiali davolash fakulteti, davolash ishi yo'nalishi 5 - bosqich talabasi

**Taqrizchilar:**

**Yaqubova A.B.** - TTA Urganch filiali ichki kasallklar, reabilitologiya va xalq tabobati kafedrası mudiri, t.f.n

**Jumaniyazova K.R.** - Xorazm viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazi diagnostika bo'limi boshlig'i, t.f.n.

*Ushbu uslubiy qo'llanma oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi kelib chiqishining o'ziga xos klinik kechishi, diagnostika va davolash usullarining tibbiyotda hozirgi zamon yutuqlari asosida o'rganishga bag'ishlangan. Uslubiy qo'llanma tibbiyot oliygohlarining talabalari, shifokorlar va tegishli sohalarda faoliyat ko'rsatuvchi ilmiy xodimlar uchun mo'ljallangan.*

Ushbu uslubiy qo'llanma muammoli komissiya tomonidan ko'rib chiqildi (2024 yil 26 martdagi 8-sonli bayonnoma); O'quv-uslubiy kengash (2024 yil "24" apreldagi 9-son bayonnomasi); Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Ilmiy kengashi (2024-yil 27-apreldagi 7-sonli bayonnoma) tomonidan tasdiqlangan.

**ISBN: 978-9910-9378-3-5**      ©"Research science and innovation house" 2024

**Mavzu:** Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligining etio — patogenezi, klinik kechishi, diagnostikasi va davolash usullari.

**Mashg'ulotning maqsadi:** Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligining kelib chiqish sabablarini, o'ziga xos klinik kechishini, hozirgi zamon diagnostika va davolash usullarini o'rgatish.

**Mashg'ulotning vazifalari:**

1. Yara kasalligini keltirib chiqaruvchi omillarni bilish.
2. Kasallikning butun jahon bo'yicha va mamlakatimizda uchrashi, kelgirayotgan salbiy oqibatlari haqida tushuncha hosil qilish.
3. Har xil (ekologik) omillarning kasallik kelib chiqishidagi roli va shu sabablardan o'ziga xos kechishini tasavvur qilish.
4. Kasallikka tashxiz qo'yishda qo'llaniladigan hozirgi zamon diagnostika usullarini bilish.
5. Yara kasalligining og'irlik darajasini aniqlash usulini o'rganish.
6. Kasallikni davolashda parxez usulining ahamiyatini va qo'llashni bilish.
7. Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligini dori darmonlar vositasida davolatni bilish.

**Talaba hila bilishi va uddalay olingi zarur bo'lgan tekshiruvlar:**

1. Bemorni so'rab surishtirish, pal'patsiya, perkussiya qilish, ob'ektiv ko'rinishiga va umumiy ahvoliga to'g'ri baho berish.
2. Najasning yashirin qonga (Grigersen) analizini, oshqozon shirasi analizini, gastroduodenofibroskopiya xulosalarini va rentgenoskopiya natijalarini interpritatsiya qilish va tetishli diagnoz qo'yish.
3. Bemorlarning shikoyatlari va algoritmik jadval asosida yara kasalligining og'irlik darajasini aniqlash.
4. Bemorlarning ahvoliga to'g'ri baho berib statsionarda yoki poliklinikada davolanishini belgilash, dori — darmonlar vositasida davolashni bilish, retsept yozish, parxezni asoslab berish.

## **Dars o‘tish joyi:**

1. Gastroenterologiya bo‘limi
2. Oilaviy poliklinika
3. Funktsional diagnostika bo‘limi.

## **Talabalarni mustaqil tayyorlanishlari uchun tavsiya qilinadigan adabiyotlar:**

1. Ichki kasalliklar – Tibbiyot OTM talabalari uchun o‘quv qo‘llanma. Abdig‘affor Gadayev (2020 yil).

2. Внутренние болезни. В 2 т. Т.1 : учебник для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Лечeb. дело», «Педиатрия» / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева – 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

3. Внутренние болезни: учеб.: в 2 т. / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: Гэотар-Медиа, 2018 yil.

4. Ichki kasalliklar-Tibbiyot OTM talabalari uchun o‘quv qo‘llanma. 2018-yil (Y.Arslonov, T.Nazarov)

5. Ichki kasalliklar- Tibbiyot OTM talabalari uchun darslik. (Rahimov Sh.M., Gafforova F.K., Ataxodjayeva G.A.) 2018-yil

## KIRISH

Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalligi dunyoning turli mintaqalarida keng tarqalgan xastaliklar qatoriga kiradi (Sheptulin A.A., 1997; Sht'asheva O.B., 1997; Botirov A.K., 1999; Wong R.C. et al, 2000). Bunday holatda odamlarning umr ko'rishlariga salbiy ta'sir ko'rsatmasligi uchun, kasallikni aniqlashda zamonaviy" tashxisiy imkoniyatlarni yuzaga keltirish, kengaytirish, kasallikning ko'payishita olib kelayotgan turli holatlarning paydo bo'lishiga yo'l qo'ymaslik maqsadga muvofiqdir. Bundan tashqari samarali davolash usullarining yo'qligi, xastalikning birlamchi va ikkilamchi profilaktika usullari yetarli darajada ishlab chiqilmatani kasallik ko'rsatkichlarining ko'tarilishiga sababchi bo'lib kelmoqda (Mansurov X.X. va muallifdoshlar, 1993; Smirnova G.P. 1998; Kasparov E.V., 1998; Ataxanov A.A., 1999; Quartini A et al, 1992 Andersen J.B. et al. 1999;).

Shuni alohida ta'kidlab o'tish joizki, "oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi ancha vaqtlar davomida muhokama qilinayotgan va har tomonlama o'rganib kelinayotgan tibbiy muammo bo'lib hisoblanadi (Vasilenko V.X. 1981; Kasmmov I.Yu. va muallifdoshlar, 1996; Grig'or'ev PYa. va muallifdoshlar, 1997; Zaxidova M.Z., 1999; Abramson D.I. et al, 1991; Graham DJ. 2001). Ammo, shu paytgacha bu kasallik aholining turli yosh turuhlarida tarqalish darajasi, ekologik omillarning ushbu kasallik kechishiga ta'siri, turli samarali davolash uslublarining yo'qligi muammoning nechog'lik dolzarb ekanligidan dalolat berib kelmoqda.

Hozirgi kunda Orol dengizi havzasida yuzaga kelgan ekologik nohush holat va bu bilan bog'liq bo'lgan inson salomatligi ko'rsatkichlarining murakkab ahvolga tushib qolganligi ilmiy manbalar sharhidan ma'lum (Karimov H.A, 1997; Berdimuratona A., 1997; Kyamanos M.E. va hammuallif., 1997; Do'stjonov B.A., 2000). Shu munosabat bilan odamlarning salomatlik ko'rsatkichlariga noqulay ekologik omillarning salbiy ta'siri borgan sari oshib borayotganini e'tiborga olib, O'zbekiston sharoitida ko'pgina kasalliklarga nisbatan tibbiy yo'nalish va qarashlarni qaytadan ko'rib chiqish hozirgi zamon talablariga mos bo'lg'an tadbir bo'lib qolmoqda. Bu, ayniqsa, ekologik

jihatdan noqulay sharoitda bo'lgan Orol bo'yi ishntaqasida yashovchi aholi orasidagi gastroznterologik kasalliklar, shu jumladan oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi hastaligiga ham taaluqlidir.

Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligiga bag'ishlangan ilmiy Tadqiqot ishlari anchagina bo'lib, ular asosan kasallik tashxisi va davolash usullariga (Narbaeva I.ZE., 1994; Loginov A.S. 1997; Nazirov F.N., 1997; Stupin B.A, 2000; Cheatum R.E., 1999) bag'ishlangandir. Bir qancha olimlarning ilmiy ishlari kasallik sabablari, uning ma'lum mintaqalarda tarqalganligi, klinik ko'rinishlari hamda profilaktikasiga OWA masalalarni yoritgandir (Elshteyn N.V., 1996; Ratiyani L.A., 1998; Buffoli F., 2000; Good S.V., 2000). Shu bilan birga ushbu kasallikda organizmda bo'ladigan o'zgarishlarni o'rganish maqsadida tajriba asosida ham tadqiqotlar o'tkazilgan (Qarimov X.Ya va hammuallif., 1998 Damirov Sh.N., 1999).

Ammo, bu xastalik muammosi yuzaga kelgan ekologik o'zgarishlarni hisobga olgan tarzda hali keng miqyosda va yetarlicha o'rganilmagan, uning tarqalish darajasi, tarkibi aholining turli populyatsion guruhlarida kechish xususiyatlari aniqlanmagan, kasallikning kelib chiqishida va rivoj topishida ekologik salbiy omillar ta'sirining ahyomiyati o'rganilmagan. va shu sababli davolash hamda profilaktik tadbirlarni moslashtirilgan tarzda tashkil etish masalalari ham ochiq qolmoqda. Shunday qilib, oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligini xatarli ekologik muhitda tahlil etish yangi muammo bo'lib, uni hal etish, shubhasiz katta ilmiy va amaliy ahamiyat kasb etadi.

Shuni alohida ko'rsatib o'tish kerakki, hozirgi kunda davlat miqyosida aholining salomatligini muhofaza etish va mustahkamlash maqsadida Respublikamiz Prezidenti rahbarligida sog'liqni saqlash tizimida foydali islohatlar o'tkazilmoqda.



## **Orol bo'yi mintaqasida shakllangan ekologik noqulay sharoitning aholi salomatligiga salbiy ta'siri**

Jahonning yirik olimlari tomonidan uzoq yillar davomida olib borilgan kuzatuvlar natijasida inson organizmida har xil xastaliklar kelib chiqish xavfini tug'diradigan omillarning ma'lum tasnifi, ya'ni ayrim guruhlarga ajratish tartibi va ularning kasalliklar rivojlanishiga ta'sir darajasi o'rganilgan. Mazkur natijalarining tahliliga ko'ra, inson salomatligi va uning ko'rsatkichlari 18— 20% hollarda iqlim, tashqi muhit va boshqa tabiiy omillarga, ayni darajada inson biologiyasiga, 48— 52% hollarda esa har bir kishining shaxsiy turmush tarziga bog'liqdir. Tibbiy xizmat bilan bog'liq omillar faqat 8— 10% hollarda inson sog'ligini belgilaydi. Demak, odamlar sog'ligini belgilovchi omillarning 66 — 72% uni o'rab olgan muhitda mavjuddir.

Atrof— muhit insonning o'sib rivojlanishi va sog'lig'ining mustahkam bo'lishi uchun o'ziga xos shart — sharoitlarni vujudga keltiradi. Lekin bunday sharoitlar inson bilan uni o'rab turgan tabiiy muhit o'rtasida muayyan darajada ijobiy munosabat o'rnatilgandagina yaratiladi, zero hozirgi va kelajak avlodlar turmush tarzining yaxshilanishi asosan ekologik omillarga bog'liq. Butun Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra 80% dan ortiq kasalliklar ekologik sharoit bilan bog'liq bo'lgan kasalliklar hisoblanadi.

Kundan – kunga murakkablashib borayotgan Orol dengizi fojeasi ijmoiy — iqtisodiy tomondan faqat Marqaziy Osiyo mamlakatlarida emas, balki global miqyosda muhim jumboqqa aylanib qolgani hozirgi kunda yaxshi ma'lum bo'lgan shubhasiz dalildir.

Ammo undan foydalanish bir necha o'n yillar davomida qo'pol tarzda buzib olib borilishi natijasida dengiz quriy boshladi. Bu o'z navbatida uning atrofidagi xududlarda salbiy tabiiy va antropogen o'zgarishlarga olib keldi, tabiiy suv miqdori keskin kamaydi va bu o'z navbatida tizimda bo'lgan muvozanatni o'zgartirib yubordi.

So'nggi yillarda Orol dengizi suvining satxi 14 metr pasaydi, dengizning suv maydoni — 40 %, suv hajmi — 60 % qisqardi, suvning o'rtacha sho'rliigi 30 gr/l ga yetdi, qirg'oqlari 80—100 kmga chekindi, dashtlik 2 mln. gektar ekiladigan yerlarni qamrab oldi, chang -

to'zonlarning ta'sir doirasi 300 km va undan ko'proq masofaga yetdi. Bunday xolat xududning sanitariya ko'rsatkichlariga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. Buning oqibatida mintaqada ekologik, "ijtimoiy — iqtisodiy" jihatdan xavfli holat yuzaga keldi. Xo'jaliklarning suv bilan ta'minlanishi keskin buzildi, milliy daromad kamaydi, ijtimoiy tanglik rivojlandi va natijada aholi salomatligining ko'rsatkichlari salbiy tomonga o'zgarib ketdi.

Mintaqaning iqlimi ham keskin o'zgarmoqda, hozirgi kunda atmosfera havosining keskin sovishi, tabiiy qora sovuqlar tushish vaqtining sezilarli darajada kechikishi, doimiy sovuq changli shamollarning bo'lishi faqat oxirgi yillarda kuzatilayotgan dalillardir. Shu yillar davomida atmosferada yog'in — sochinning minerallasuvi 6 martaga oshgani, uning tezligi yiliga o'rtacha 9,8 — 13,1 mg/l ga yetib, unda sulfat ioni ko'paygani e'tiborga sazovordir.

Mintaqada ichimlik suvi sifatining yomonlashuvi, chuchuk suvning miqdor jihatdan kamayib, mineralizatsiya darajasining ortishi, tuproq tarkibining buzilishi, unda kimyoviy moddalar va pestitsidlar miqdorining oshishi, aholi hayot kechirish darajasining murakkablashishiga sabab bo'lmoqda. Hozirgi kunda Qoraqolpogiston Respublikasi va Xorazm viloyatida sho'r ochmagan yerlar qolmagan.

Og'ir holat hozirgi paytda Orol dengizi atrofida joylashgan barcha mamlakatlarda kuzatilmoqda. Aholining tig'iz joylashtanligini hisobga olsak, janubiy Orol bo'yida salbiy ekologik ta'sir ko'rsatuvchi omillar ko'proqdir. Orol bo'yi mintaqasining umumiy maydoni 473 ming kv.km bo'lgani holda, uning janubiy qismi shu maydonning 245 ming kv.km ni (51,8%), yoki bu Markaziy Osiyo xududining 19,2% ni tashkil etadi. Hozirgi kunda ekologik halokat xududida 10 mln. dan ortiq aholi istiqomat qiladi. Orol dengizi va Orol bo'yi mintaqasi misolida yuz berayotgan ekologik nohushliklar yo'llanishi jarayonlarning shijoatliligi bo'yicha jahon miqyosida uchramagan. Shu boisdan ham ekologik o'zgarishlarning miqdor va sifat ko'rsatkichlarini atroflicha baholash katta qiyinchiliklarga olib kelmoqda.

Orol bo'yi havzasida ekologik vaziyatning muntazam yomonlashuvi ushbu mintaqada yashovchi aholi salomatligiga salbiy

ta'sir ko'rsatmokda. Agar Xorazm viloyatida 1985 yilda umumiy kasallanish har 1000 kishiga 203,7 ni tashkil etgan bo'lsa, 1995 yilga kelib bu ko'rsatkich 884,6 ta yetdi, ya'ni 4,3 barobarga ko'paydi. Rasmiy ma'lumotlarga qaraganda viloyatda nafas olish a'zolarining kasalliklari — 5, siydik yo'li kasalliklari — 4, oshqozon ichak tizimi kasalliklari — 3,5, siydik — tosh kasalligi — 5,5, o't — tosh kasalligi — 8, teri kasalliklari — 8 martaga oshgan. Xomilador ayollar kasalliklari orasida kamqonlik 76,1% ni, bolalar kasalliklari orasida esa 78,4 % ni tashkil etadi. 8195 dan ortiq xomiladorlar turli ekstragenital kasalliklar bilan xastalanganlar. Siydik tanosil tizimi kasalliklarida ham o'sish kuzatildi, ayniqsa katta yoshlilarda har 10000 aholiga kasallanish 396,6 tani tashkil etdi (1991 yilda 346,6 tani tashkil etgan edi). Bolalarda ham bu kasallik shu yillar davomida har 10000 aholiga 38,7 dan 44,8 gacha ko'tarilgan. Katta yoshlilarda, chunonchi qon aylanish tizimi kasalliklari ham har 10000 aholiga 243,6 dan 333,7 gacha ko'paygan. Bu respublika o'rtacha ko'rsatkichidan (177,3) 1,9 barobar ko'p demakdir. E'tiborga loyiq dalillar shundan iboratki, chaqaloqlar orasida kasallanish 1985 yilga nisbatan 2 barobarga oshgan, tug'ma anomaliyalar — 1,4 barobarga, o'lik tug'ilishlar 1,6 barobarga ko'paygan.

Yuqumli va parazitar kasalliklar bo'yicha ham epidemiologik vaziyat murakkabligicha qolmoqda, ayniqsa o'tkir diareyali kasalliklar bilan kasallanish ning pasayishiga moyilligi sezilmayapti.

Qoraqalpog'iston Respublikasida ham oxirgi 10 yilda qon bosimning oshishi gipertoniya kasalligi bilan kasallanish 60 martaga, kamqonlik bilan esa 550 martagacha oshgan.

Aholi orasida kasallanishining o'sishi nafaqat O'zbekiston respublikasida balki qo'shni Turkmanistonning Toshhovuz viloyatida ham kuzatilmoqda. Dispanser kuzatuv natijalariga ko'ra 73,6% aholi turli kasalliklar bilan xastalangani ma'lum bo'ldi. Agar har 1000 ta tug'ilgan bolalar hayotining birinchi yilida o'lim Rossiya Federatsiyasida — 19 ni, O'zbekistonda 43 ni, Tojikistonda — 49 ni, Turkmanistonda o'rtacha — 56,4 ni tashkil etsa, Toshhovuz viloyatida esa bu ko'rsatkich — 75,2 ni tashkil etadi.

Oxirgi 15 yilda Qizil O'rda viloyatida qorin tifi bilan kasallanish — 29, virusli gepatitlar bilan — 7, paratitlar bilan esa — 4 martaga oshgan. Qozog'istonda ro'yhatga olingan virusli gepatitlarning 40% i Qizil O'rda viloyatiga to'g'ri keladi, shuningdek oshqozon — ichak tizimi kasalliklari — 3 martaga, yurak — qon tomir kasalliklari — 2 martaga oshgan.

Kulmanov M.E. va muallifdoshlar, korrelyatsion tahlil yordamida Sirdaryo suvi bakterial ifloslanganlik ko'rsatkichi qorin tifi bo'yicha (120,94;  $P<0,02$ ); virusli gepatitlar (170,57; RSO,05); sil (g20,76;  $P<0,02$ ); o'tkir ichak yuqumli kasalliklari ( $r=0,88$ ;  $P<0,001$ ) orasida to'g'ri musbat bog'liqlik borligi aniqlangan. "Ularning ma'lumotlariga qaraganda Qizil O'rda viloyatida yuqumli o'tkir ichak kasalliklari bilan kasallanish respublikaning o'rtacha ko'rsatkichidan 3—4 barobar ko'pdir. O'tkir ichak yuqumli kasalliklari bilan kasallanish ayniqsa shu viloyatning Terenozek, Qarmakchi, Sirdaryo, Djalagash tumanlarida ko'p uchrashi ma'lum bo'ldi. Keyingi 15 yilda viloyatda suv bilan bog'liq bo'lgan 36 ta epidemiologik havfli holat ro'yxatga olingan.

Yuqorida qayd etilgan ma'lumotlardan shu narsa ma'lum bo'ldiki, aholi salomatligiga salbiy ekologiyaning ta'siri aniq bo'lib u barcha aholi guruhlariga bir xil tarzda ta'sir qilish xususiyatiga ega bo'lib, bunday xolat kasalliklarning ko'payishi, xastaliklardan asoratlar qolishi, bolalar va onalar o'limining ortishi bilan namoyon bo'ladi.

**Ekologik noqulay sharoitda oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligining tarqalganligi, kelib chiqish sabablari, shakllanib — rivojlanishi va klinik kechishining o'ziga xos jihatlari**

Oshqozon va o'n ig'ki barmoq ichak yara kasalligi surunkali va tez— tez qo'zg'aluvchi bo'lib, oshqozon va o'n ikki barmoq ichakning shilliq qavatida yara yuzaga kelishi bir qator umumiy hamda ayrim a'zolarida kuzatiladigan o'zgarishlar bilan izohlanadi. Uning asosida gastroduodenal tizim boshqarilishining buzilishi, shilliq parda trafikatsiyasining o'zgarishida va kislota — pepsin omilining unga yemiruvchi ta'sir etishi yotadi.

Yara kasalligi keng tarqalgan xastaliklar qatoriga kiradi va katta yoshdagi odamlar kasalliklarida o'rta hisobda 3— 5% atrofida qayd etiladi. Ammo ayrim mamlakatlarda bu ko'rsatkich keltirilgan raqamlarga nisbatan ikki martadan oshiqroq ekanligi ko'rsatilgan. MDX mamlakatlarida yara kasalligining uchrashi har 1000 aholiga 3— 18 ni tashkil etadi.

Kasallikning shahar sharoitida qishloqda yashonchilarga nisbatan ko'proq miqdorda, jins bo'yicha esa erkaklarda ayollarga nisbatan ishonarli darajada ko'p miqdorda uchrashi aniqlangan. Ba'zi vatandosh va xorijiy olimlarning fikricha xastalik nisbatan rivojlangan mamlakatlarga xos kasallikdir.

O'zbekiston Respublikasida yara kasalligining o'smir va o'spirinlar orasida tarqalganligini o'rganishga bag'ishlangan ilmiy ishlar olib borilgan. Mualliflarning fikricha, yara kasalligi o'rganilganlarning 9,3% da, shu jumladan o'smirlarning 6,7% da, o'spirinlarning esa 11,8% da uchraydi.

Shunga o'xshash ilmiy tadqiqotlar Rossiya Federatsiyasining Osiyo va Yevropa qismlari shimolida yashovchi aholi o'rtasida Samara viloyagida; Mordoviyada; Xakasiyada; Tojikistonda; Moldaviyada; Estoniyada; Daniyada; Italiyada; Tayvanda bajarilgan va olingan natijalar tetishli ravishda tahlil etilgan

Ammo adabiyot ma'lumotlari bo'yicha yara kasalligining tarqalganligi to'g'risida to'liq tasavvurga ega bo'lish qiyin, chunki ma'lumotlarning ko'pchiligi aholini faol profilaktik ko'rikdan o'tkazish natijalarini ifodalamaydi, balki bemorlarning tibbiy yordam uchun murojaatlari asosida olingan. Buning asosiy sababi yara kasalligiga oid epidemiologik tekshirishning murakkabligidir. Eng ishonchli aniqlash usuli — bu butun populyatsiyani yoki uning reprezentativ tanlangan qismini endoskopiya usuli yordamida aniqlashdir, Ammo bu tadbir iqtisod jihatdan noqulay (serharajat) bo'lib, bajarilishi ham talaygina mushkulliklar tug'diradi.

Yara kasalligida asosan o'n ikki barmoq ichak jarohatlanadi: bu joylashishning oshqozon yarasiga nisbati 4:1 ni (o'rta hisobda) tashkil

etadi, ba'zi olimlarning fikricha, bu farq har xil omillarga bog'langan holda ko'proq ko'rsatkichlarga (10:1) ega bo'lishi mumkin.

Oshqozon — ichak tizimning gastroduodenal qismida yara paydo bo'lishi haqida bir qancha nazariyalar mavjud. Ulardan zamonaviyroqi va to'liqroqi, bu gastroduodenal qismning shilliq qavatida "agressiya" Va "himoya" omillarining bir – biriga nomuvofiqligidir, ya'ni, birinchidan, kislota va me'da shirasi tarkibida bo'lgan kislota va pepsinning agressiv ta'siri oshib borsa, ikkinchidan, shilliq qavatning unga nisbatan himoyalanih xususiyati kamayib boradi. Bu o'zaro bog'liqlikni "Shey tarozisi" deb nomlangan chizm bilan ifodalashgan. Bunday nuqtai nazar boshqa olimlar tadqiqotlarida ham bayon etilgan. Shuni hisobga olish zarurki, 1983 yilda avstraliyalik olimlar V. Marshall va J. Warren lar tomonidan *Helicobacter pylori* ning kashf etilishi hamda ushbu mikroorganizmning surunkali faol gastrit va surunkali faol duodenitlarning kelib chiqishida muhim ahamiyat kasb etishi yalliglanishning yara xosil bo'lishidagi ahamiyatini tasdiqladi, chunki yalliglanish o'chog'ida shilliq qavat rezistentligining pasayishi aniqlandi. *Helicobacter pylori* (HP) spiralsimon mikroorganizm bo'lib, shilliq qavatida joylashadi va faqat oshqozon epiteliysiga nisbatan tropik xususiyatga ega, antral gastrit chaqiradi, bunda gastrin ishlab chiqaruvchi alfa - 1 xujayralarida qo'zgalish oshadi, gastrin miqdori ko'payadi, kislota — pepsin omili faollashadi hamda o'n ikki barmoq ichak piyozchasiga ko'p miqdorda kislota ta'sir qiladi. Bu ta'sir oqibatida epiteliy metaplaziyasi kuzatiladi va yara xosil bo'ladi.

HP tashxisining ishlab chiqilishiga zarurat quyidagi xolatlar bilan bog'liq, ya'ni HP hozirgi kunda helikobakterli surunkali gastrit rivojlanishining sababchisidir. Bu o'z navbatida oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi, shuningdek oshqozon o'smasi rivojlanishida muhim omildir. HP chaqirgan infeksiyani noto'g'ri davolash aholi orasida ayrim antibiotiklar ta'siriga chidamli ko'p miqdordagi shtammlar paydo bo'lishiga sabab bo'ladi.

HP ni aniqlash uchun quyidagi usullar qo'llaniladi:

1. Bakteriologik — oshqozon tashxis bioptati differentsial — diatnostik oziq muhitlarga ekilib, identifikatsiya qilinadi.

2. Morfologik — oshqozon shilliq qavati gistologik preparatlaridagi bakteriyani Gimze usulida; oshqozon shilliq qavati bioptatlari bosma — surtmalarini Gimze va Gramm usullarida bo'yab o'rganish (sitologik usul).

Nafas olish usuli—HP ureazasi ta'siri ostida bemor oshqozonida parchalangan belgilangan mochevinadan ajralib chiqadigan izotoplarini bemor chiqarayotgan nafasda aniqlash.

3. Ureaza testi — indikator, bufer va substrat saqlagan gelsimon yoki suyuq oziq muhitga oshqozon shilliq qavati bioptatini joylashtirish hamda uning ureaza faolligini aniqlash.

Ko'pchilik tadqiqotchilar bemorlarning ayrimlarida yara kasalligiga irsiy jihatdan moyillik bor deb hisoblashadi. Bunday bemorlarda o'n ikki barmoq ichak yara kasalligining uchrashi 32,7 dan 56,6% gacha bo'ladi. O'n ikki barmoq ichak yara kasalligiga irsiy moyillik geneologik usul bilan aniqlanadi. Yara kasalligiga shirasi tarkibidagi oid genetik markerlarining eng ahamiyatlilari quyidagilardir: qonda pepsinogen miqdorining oshishi; oshqozon shira qilmaydigan AV antigenlari statusi; qoplovchi xujayralar miqdorining genetik belgilangan tarzda oshishi; alfa— 2— globulinining tug'ma yetishmovchiligi; O (1) qon guruhi. Shuni alohida ta'kidlash joyizki irsiy moyillik faqat o'n ikki barmoq ichak yarasigagina xos bo'lib, oshqozon yarasiga uning daxli yo'q.

A'zoyi — badanda oshqozon — ichak tizimiga ma'lum bir darajada ta'sir ko'rsatadigan omillardan biri kishining ovqatlanish jarayoni hisoblanadi. Iste'mol qilinadigan ovqat turlari va sifatli har bir etnik guruhning hayotdagi urf— odatlariga, teografik muhit, yer va suvning biokimyoviy tarkibiga bog'liq.

AGRESSIV OMILLA	PROTEKTIV (HIMOYA) OMILLARI
1. HCl va pepsinning ko'p ishlab chiqilishi	1. Gastroduodenal shilliq qavatning rezistentligi
a) fundal shilliq qavat giperplaziyasi	a) faol regeneratsiya

b) vagotoniya	b) etarli qon bilan ta`minlanish
v) gastrinning ko`p ishlab chiqarilishi	2. Kislotaning antroduodenal tormozi
g) qoplovchi hujayralarning giperreaktivligi	3. Surfanktant
2. Gastroduodenal shilliq qavatning shikastlanishi	4. Mikrosirkulyatsiya
3. Gastroduodenal dismotorika	5. Bikorbonatlar ishlab chiqarish
4. Helicobakter pylori	6. Prostoglanginlar

Yara xosil bo`lishida ahamiyatga molik bo`lgan asosiy protektiv va agressiv omillar.

Oziq — ovqat tarkibida bo`lgan moddalarning ayrimlari oshqozon shirasining agressiv xususiyatlarini oshiradi. Bundan tashqari parhezning gigienik talablarga javob berishi va keng ma`noda ovqatlanish jarayonining buzilishi diqqatga sazavordir. Zararli odat bo`lib hisoblanadigan chekish va spirtli ichimliklarni kun miqdorida iste`mol etish ham kasallikning kelib chiqishida o`ziga xos o`rin egallaydi. Vaxolanki, bu salbiy odatlarning yoshlar o`rtasida odat tusiga kirgani yaxshi ma`lum. Bizning respublikada ayrim kashandalar tomonidan nos chekilishini ham eslatib o`tish o`rinlidir.

Kasallikning yuzaga keltiruvchi omillar qatoriga tibbiyotda ishlatilayotgan turli dori— darmonlarning (aspirin) ta`siridir. Og`iz orqali iste`mol etiladigan ayrim dorilar gastroduodenal tizimning shilliq pardasiga salbiy patologik ta`sir ko`rsatishi ba`zi izlanuvchilar tomonidan e`tirof etilgan.

Kasallikning sabablari orasida psixo — emotsional (asabiy — his — tuyg`u) omil ham alohida o`rin egallaydi. Shunga ko`ra, 1970 yillarning boshlanishida Sel`e ta`limotiga asoslangan stress va kortikostersidlarning ahamiyatiga ustunlik beruvchi kortiko - vistseral nazariya taklif etilgan edi. Bredixina N.A, va muallifdoshlari tomonidan yara kasalligining qaytalanish sabablari tahlil etilganda shu narsa aniqlandiki, bemorlar birinchi navbatda sabab sifatida asab— emotsional ta`sirlarni, stress xolatlarini ko`rsatishgan. Astenik sindrom ko`p hollarda



kasallikning kuchayishiga olib keladi, kasallikning kechishida davom qilaveradi va remissiya davrida ham saqlanib qoladi.

Mazkur kasallikning turli yoshdagi aholi guruhlari orasida uchrashini hisobga olib, ayrim yosh guruhlarni tashkil etgan bemorlarda yara kasalligining kechishini o'ziga xos tomonlariga e'tibor berish lozim. Hozirgi paytda yara kasalligi yosh va katta yoshdagi odamlar bilan bir qatorda, bolalarda, o'spirinlarda, keksa va qariyalarda, tutish yoshidagi va xomilador ayollarda ham ko'p miqdorda uchramoqda.

Kasallikda etiologik ko'rsatkichlarning ko'pligi, patogenetik omillarning murakkabligi va klinik ma'lumotlarning yetarli darajada emasligi hozirgi vaqtda bolalar yara kasalligining umumlashtirilgan tasnifini ishlab chiqishga imkon bermayotir. So'nggi ilmiy ma'lumotlarga ko'ra bolalarda oshqozonning birlamchi va ikkilamchi yara kasalligi farqlanadi. Birlamchi yara o'tkir va surunkali ko'rinishlarda kechuvchi mustaqil kasallik bo'lib hisoblanadi. Ikkilamchi yara esa asosiy kasallikning asorati sifatida namoyon bo'ladi. Bolalarda yara aksariyat holda o'n ikki barmoq ichakda joylashadi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining nisbati 1:2, 1:3 dan 1:8, 1:9 gacha bo'ladi. O'g'il bolalar qizlarga nisbatan 2 baravar ko'proq kasallikka chalinadilar.

Ko'pchilik tadqiqotchilar ba'zi o'tishi mumkinligini e'tiroflab, bemorlar shifokorga murojaat qilmasliklarini ta'kidlaydilar va kasallikning ushbu yosh guruhida tarqalganlik darajasini aniqlash mushkulligini bildiradilar. Shu sababli o'smir yoshlarda yara kasalligining tarqalish darajasi 0.1% dan 58,9% tacha deb - belgilangan.

Ataxanov A. va Mamasaliev N.S. lar Andijon shahri va viloyagida yashovchi 14— 21 yoshli 2852 nafar bemorlarni kuzatib, ular orasida oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligini hamda shu kasallikka olib keluvchi xavf omillarini o'rganish ustida ish olib borganlar. Mualliflarning fikricha, yara kasalligining aynan tarqalganligi o'rtacha 9.3% ni, shu jumladan o'smirlarda 6,7%, o'spirinlarda 11,8% ni tashkil etgan. Ularda yara kasalligining shakllanishida preulseroz xolat, endogen va ekzogen xavf omillarining asosiy o'rin tutishi aniqlangan.

Botirov A.K va muallifdoshlari o'tkazgan tadqiqotlar ham diqqatga sazovordir. Ular 1985— 1996 yillar davomida o'n ikki barmoq ichak yara

kasalligi munosabati bilan jarrohlik jarayoni o'tkazilgan 1097 bemordan 64,1% ini yoshlar, 15,2% ini o'smirlar, qolgan qismini esa yetuk yoshdagilar (13,8%) hamda keksalar (6,9%) tashkil etishini aniqlaganlar. Ushbu ko'rsatkichlar o'smirlar va yoshlar o'rtasida yara kasalligining ko'payib borayotganidan dalolat beradi.

Ludtke F.E. et al fikricha, o'smir va yoshlar shifokorga o'z vaqtida murojaat qilmaydilar, shuning uchun ko'p xollarda asorat kasallikning dastlabki klinik ko'rinishi sifatida namoyon bo'ladi. Mualliflar 826 ta yara kasalligidan asorat qolgan bemorlarni o'rganib, ulardan 553 tasi 30 yoshgacha ekanligini aniqlaganlar. Ushbu yoshdagi kasallardan faqat 33% da aniq klinik ko'rinishlar kuzatilgan. Utkazilgan tadqiqotlar natijasida ayni bemorlarda yara kasalligining o'tkir asoratlari (perforatsiya va yaradan qon ketishlar) ko'p uchrashini, surunkali asoratlarning (piloroduodenal qism stenozi va yaraning qo'shni a'zolarga penetratsiyasi) qisqa muddatlarda rivojlanishini aniqlagan. Mualliflarning ta'kidla shiga yuqorida keltirilgan ma'lumotlar yosh bemorlarga tashxis qo'yishda va davolash uslublarini belgilashda xatoliklarga olib kelishi mumkin, shunga o'xshash mulohazalar boshqa ilmiy adabiyotlarda ham keltirilgan.

Amerikalik va Germaniyalik tadqiqotchilar ma'lumotlariga ko'ra, umumiy aholi sonidan yara kasalligi bilan 10— 15% erkaklar va 4— 8% ayollar kasallanadilar. Ularning 15— 30% jarrohlik yo'li bilan davolanishga muxtoj. Yara kasalligi munosabati bilan shifoxonaga yotqiziladiganlar har 100 ming aholiga erkaklardan 157-227 kishi, ayollardan esa 47—76 kishi atrofida bo'lgan. Jumladan, duodenal yara bilan 82— 153 erkak va 31— 53 ayol, oshqozon yarasi bilan mos ravishda 48— 52 va 9—17 kishi kasalxonalariga yotqizilganlar. Germaniyada har 100 ming aholidan 270 — 300 erkak va 80—100 ayol yara kasalligiga chalinganliklari to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan. Kasallanganlarning 80% 25—65 yoshlilarga to'g'ri kelgan.

Graham D.J. va Lorand J. et al larning fikricha, tashqi muhit omillari yara kasalligida muhim o'rin tutadi. Bu dalil turli mamlakatlarda erkak va ayollar orasida kasallik darajasining turlicha bo'lishi bilan tasdiqlanadi. Masalan, AQSh va Hindiston mamlakatlarida yara

kasalligining uchrash darajasi erkak va ayollarda mos ravishda 2 :1 va 18:1 ni tashkil etadi.

Primafesta P va muallifdoshlar oshqozon yarasi bilan kasallangan 5462 nafar, o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi bilan kasallangan 10186 nafar kasallarni kuzatib shunga o'xshash ma'lumotlarni keltirganlar.

Ba'zi tadqiqotchilar ayollar orasida duodenal yara kasalligi miqdorining klimakterik davrdan so'ng keskin oshishini ta'kidlaydilar. Muallifdoshlarning fikricha bunday holatda esterogen gormonlar profilaktik ta'sir etish xususiyatiga ega. Shuningdek, ayollar yara dispepsiyasining qisqa analizi H2 - reseptorlar antagonistlari vositasida davolashga qiyinchilik bilan berilishlari qayd etiladi.

Xomilador ayollarda bo'lsa yara kasalligi yengil kechishi bilan xarakterlidir. Bunday xolat kasallik remissiyasiga olib keluvchi oshqozon va o'n ikki barmoq ichakning sekretor va motor vazifalarini kamaytiruvchi neyrohumoral hamda anatomo—topografik o'zgarishlar bilan izohlanadi. Ammo, ayollarning ko'zi yorishgandan keyingi davrda bo'ladigan qon yo'qotishlar, immun tizim faoliyatining pasayishi, fetoplatsentar himoya gormonal faoliyatning keskin pasayishi yara kasalligining qo'zishiga va og'ir asoratlarni paydo bo'lishiga sababchi bo'lishi mumkin.

So'nggi yillarda aholi orasida keksa yoshdagilar miqdorining oshishi bilan bir qatorda 65 va undan katta yoshdagi odamlar orasida oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligining ko'payib ketishi ta'kidlanadi. Keksalar va qariyalarda yaraning shakllanishiga oid patogenetik mexanizmlari bo'lib trofikaning buzilishi, regional gipoksiya, gastroduodenal qismda shilliq qavatning regeneratori xususiyatini pasayishi yaqqolroq namoyon bo'ladi va kasallikning keskin kechishiga olib keladi.

Vasilenko V.X., Grebenev A.L. larning 160 nafar bemorni kuzatuv natijalariga ko'ra bemorlarning keksa yoshda bo'lganlarida qiyin — chandiqlanuvchi yaralar shakllanishida asosiy omil bo'lib xizmat qiladi.

Shunday qilib, tahlil etilgan ilmiy — amaliy adabiyot manbalarida oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalliklarining tarqalganligi to'g'risida ma'lumotlar kam bo'lib, ular asosan bemorlarning

shifoxonaga murojaat qilishiga asoslangan. Endoskopik tekshirishni o'z ichiga qamrab olgan izlanishlar aniq natijalar berishi mumkin, lekin bu tadbir iqtisodiy nuqtai nazardan noqulay (qimmat) va bajarilishi qiyin vazifadir. O'rganilgan ilmiy adabiyotlar ma'lumotlarini tahlil etishni quyidagicha umumiyashtirish mumkin. Yara kasalligi erkaklarda ayollarga nisbatan ko'proq uchraydi; o'smir va o'spirinlarda belgisiz kechib, og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin; keksa va qariyalarda axsariyat hollarda kasallik tez va keskin kechadi, qiyin—chandiqlanadigan yaralar hosil bo'lishi, bilan kechadi: xomiladorlarda yara kasalligi yengil o'tadi va bunday xolatning etiopatogenezi ochib berilgan.

### **Chet ellarda va mamlakatimizda oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi diagnostikasi va davolash uslublari**

Yara kasalligining Butun Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti tomonidan ma'qullangan tasnifi hozirgi paytgacha amaliyotda yo'q. Shunga ko'ra ko'pchilik olimlar tomonidan taklif etilgan bir nechta tasniflar loyihasi mavjud. Ularga asos qilib yaraning joylashishi, kechishi, asoratlari va ayrim klinik belgilari inobatga olingan. Yara kasalligini tasnifiga bag'ishlangan ilmiy ishlar ham davom etmoqda (Stanchen I.N., 1996). Hozirga kunda joriyda qo'llanib kelinayotgan tasnifga ko'ra yara kasalligi quyidagicha tasvirlangan: 1. Oshqozon yarasi: pilorik kanalda, antral qismda, tanada, kardial va subkardial bo'limlarda, oshqozonning oldingi va orqa devorida, kichik va katta egrilikda; 2. O'n ikki barmoq ichak yarasi: piyozchada, postbulbar qismda, oldingi yoki orqa devorda; 3. Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi bir vaqtda; 4. Klinik shakllar: o'tkir va surunkali; 5. Yaraning tavsifiy ko'rsatkichlari: yangi, chandiqlangan, uzoq davr ichida bitmaydigan, ko'chib turadigan (migratsiyalanuvchi), katta yara, kalyoz, qon oqib turuvchi, penetratsiya va perforatsiya bilan o'tuvchi; 6. Kechish bosqichlari: retsdiv, qo'zg'alishning so'nish davri, uzluksiz qo'zgalunchi, remissiya; 7. Kasallik og'irligi: yengil, o'rta, og'ir; 8. Asoratlari: qon ketish, teshilish

(perforatsiya), privratnik stenozi, chandiqdan keyingi deformatsiya, malignizatsiya.

Yara kasalligi klinikasi ko'pchilik tadqiqotchilar tomonidan batafsil o'rganilgan. Binobarin, keyingi yillarda bir qator xorijiy ilmiy ishlarda yara kasalligining klinik belgilari va rentgenologik hamda endoskopik tekshirish natijalari solishtirilganda sub'ektiv simptomlarning tashxisiy ahamiyati shubha ostida qoladi, ya'ni mazkur ma'lumotlar asosida yara kasalligining klinik ko'rinishini o'rganish kasallik tashxisi uchun ahamiyatsiz degan fikr o'rta tashlangan. Ko'pchilik tajribali klinitsistlarning fikricha yara kasalligining klinik o'zgarishini aniq baholash ko'pchilik xolatlarda kasallik tashxisini to'g'ri qo'yish, uning kechish fazasini (qo'zish, remissiya) aniqlash, keyingi kuzatish va davolashning optimal rejasini belgilash uchun juda ahamiyatlidir. Shuningdek, kasallikning klinik ko'rinishi ko'pchilik xollarda bir — biridan farq qiladi. Chunonchi, kasallik belgilarining xilma— xilligi bir qator omillar, yani yaraning joylashishi, bemorlarning yoshi va jinsi, yo'ldosh kasalliklarning borligi va boshqalar bilan bog'liq.

Yara kasalligi bilan hastalangan bemorlar orasida oshqozonda joylashgan yara ko'p uchramaydi. Bu asosan barcha yara kasalliklarining 10— 20% uchraydi. Yaraning ushbu ko'rinishi hamma vaqt bir xil ko'rinishga ega emas. Ko'pchilik tadqiqotchilar yarani aksariyat holda oshqozonning pilorik va antral bo'limlarida joylashishini aniqlaganlar.

Kasallikning asosiy belgisi og'riq bo'lib, u odatda ovqat iste'mol etgandan so'ng kuzatiladi, og'riq qorinning epigastral qismida seziladi, qo'shimcha ko'ngil aynish, kekirish, jig'ildon qaynash, diskomfort belgilari bilan birgalikda kechadi. Shuni alohida ta'kidlab o'tish joizki, agar yara antral yoki pilorik qismlarda joylashgan bo'lsa, bunday holat klinik nuqtaiy nazardan o'n ikki barmoq ichakning yara kasalligini eslatadi va buni rentgenologik yoki endoskonik tekshirishlar bilan tasdiqlash mumkin. Tegishli adabiyot manbalari dalillariga qaraganda yaraning oshqozon tanasida joylashishi qo'shimcha shilliq pardaning erozik o'zgarishlari bilan o'tadi. Oshqozon kardial yoki subkardial qismida joylashgan yaralar ayrim xollarda diagfragmaning qizilo'ngach o'tadigan teshigining churrasi bilan birgalikda kuzatiladi.

Bemorlarning 1/3— 1/2 qismida oshqozoi yarasi o'tkir xollarda kechadi. Uni xastalikning surunkali turidan farqlash uchun oshqozoining faoliyatini to'liq o'rganish lozim bo'ladi. Qo'shimcha gastrit borligi esa gastroduodenofibroskopik o'rganish natijasini baholash, bemorlarning kasallik tarixini to'liq o'rganish yordamida amalga oshiriladi. Oshqozon yarasiga o'n ikki barmoq ichak yara kasalligining o'xshash tomonlari talaygina bo'lsa ham, farqli, o'ziga xos xususiyatlari, klinik belgilari bor. Agar yara ichakning piyozchasida joylashgan bo'lsa, bemorlarda qorinning yuqori qismida xuruj bilan o'tadigan og'riq kuzatiladi. Og'riq ovqat iste'mol qilgandan so'ng 30 minut — 2 soat o'tgach kuzatiladi, tunda kuchayadi. Og'riq ikki kurak suyaklari oralig'iga yoki undan pastroq qismga tarqalishi mumkin. Biroz ovqat yoki antatsid qabul qilgandan keyin og'riq kamayadi yoki vaqtincha o'tib ketgan. Og'riqning eng kuchaygan vaqtida ko'ngil aynib, bemorlar qayt qiladilar va og'riq to'xtaydi. Bir guruh tadqiqotlar fikricha, ayrim o'ziga xos belgilar — jig'ildon qaynashi, nordon kekirish, ishtahaning o'zgarishi, qabziyat va shunga o'xshash boshqa dispeptik holatlarning bo'lishi bemorlar uchun shaxsiy ko'rsatkich bo'lib, aynan klinik belgilar sifatida e'tirof etilmagan.

Og'riqning kuchayishi yoki qaytadan qo'zg'alishi bahor va kuz oylarida (mavsumiylik belgilari), parhez buzilganda, bemorlar asabiylashganda, qorin ochganda, spirtli ichimliklar ichganda, ko'p tamaki mahsulotlari va "nos" chekilganda kuzatiladi.

Yara kasalligi bilan kasallanganlarda melatonin ishlab chiqarilishining kundalik va mavsumiy ritmining o'zgarishi kuzatilgan. Binobarin, a'zoyi — badanda mazkur moddaning ko'p qirrali vazifalarni bajarish bilan bog'liqligini hisobga olib, kasallik qo'zishining mavsumiyligi shu bilan izohlangan.

Ammo, Rosch W. boshqa sababni ustuvor deb hisoblagan, ya'ni kasallik mavsumiyligini bemorlar ruhiy xolatini o'ziga xos xususiyatlari bilan belgilashini ko'rsatib o'tgan.

Hozirgi kunda ko'pchilik tadqiqotchilar yara kasalligining rivojlanishida tamaki chekishni muhim omillardan biri deb hisoblaydilar, shu bilan birga bu zararli odat kasallik kechishini nisbatan og'ir o'tishiga olib keladi. Tadqiqotlar natijalariga asoslanib shuni aytish mumkinki,

tamaki chekishning ta'sir samaradorligi har xil bo'lar ekan: pepsinogenning gipersekreto`rligi, pastki gastroezofagal sfinktor va privratnik faoliyatlarining buzilishi, pankreatik bikarbonatlar sekretsiyasining pasayishi va boshqalar. Ayollar o'rtasida duodenal yaralar uchrash foyizining oshishini ular orasida chekuvchilar sonining ko'payishi bilan izohlanadi.

Nos chekishning zarari, uning a'zoyi — badanga salbiy ta'siri to'g'risida ko'plab ilmiy ishlar chop etilgan. Nosning oshqozon shilliq qavatiga, shu jumladan uning bezlari faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi bizning oldingi ilmiy ishlarimizda o'z ifodasini topgan.

O'n ikki barmoq ichak yarasi bilan hastalangan bemorlarda ko'pincha astenik tana tuzilishi, vazn og'irligining kamayishi va bir qator parasimpatik vegetativ o'zgarishlarning bo'lishi kuzatilgan. Palpatsiya qilganda yara joylashgan joyda og'riq sezilib, qorin mushaklarining biroz taranglashishi qayd etiladi (Mendel simptomi). Laboratoriya tahlillari natijasida qonda gemoglobin miqdorining oshishi, eritrotsitoz, disproteinemiya (albumin miqdorining kamayishi hisobiga), proteolitik fermentlar faolligining oshishi ham aniqlangan. Ammo boshqa tadqiqotchilarning fikricha, qonda gemogloblin miqdorining oshishi va eritrotsitoz faqat 2—7% bemorlardagina uchrab, bu ko'rsatkichlarining tashxisiy ahamiyati kam ekanligi ta'riflangan. Jami bemorlarning 4—8% kamqonlik kuzatiladi. Eritrotsitlar cho'kish tezligining kamayishi juda kam hollarda (0,2% gacha) uchraydi. Bu ko'rsatkich va leykotsitoz asosan yara kasalligining asoratlarida, shuningdek yo'ldosh kasalliklar (surunkali xoletsistit, surunkali zotiljam va boshqalar) bilan birgalikda uchraganda kuzatiladi.

Yara kasalligining qo'zishini tashxis etishda yashirin qonni aniqlash uchun o'tkaziladigan najasni laboratoriya tahlili ham ahamiyatga molikdir. Binobarin, Veber yoki Grigersenlarning katta musbat sinamaları ham kasallik qo'zishining belgilari bo'lib hisoblanadi. Biroq, bu ko'rsatkichning oshqozon—ichak tizimining og'ir o'tadigan o'smalarida, anal teshik darzida, gemorroyda, gelmintozlarda, burundan qon ketish holatida, milklar qonashgida ham kuzatilishi uning tashxisiy ahamiyatini pasaytiradi.

Yara kasalligida muhim tashxisiy o'rin tutuvchi usul bu oshqozonning kislota hosil qilish faoliyatini tahlil etish va tekshirishdir. Oshqozonning kislota ishlab chiqarish faoliyatini aniq baholash uchun uni pengastrin yoki HCl gistamin ta'sirida jadallashtirgan holda bo'laklangan zondlash, radiokapsula yoki bir va ko'p kanalli pH— zond vositasida o'tkaziladigan pH – metriya usullarini qo'llash maqsadga muvofiq. Malipeva A.A., oshqozonning mazkur faoliyatini tahlil etishda oshqozon ichi pH — metriyasi bilan birgalikda Nollering "ishxoriy test"idan foydalanib lozim bo'lgan qo'shimcha ko'rsatkichlarni olishni tavsiya etadi. Gistaminga chidamli axlorgidriyani aniqlash duodenal yara borligi ehtimolini yo'qqa chiqaradi, hamda oshqozon yarasining yaxshi rivojlangan ekanligini shubha ostiga qo'yadi. Oshqozon kislota ishlab chiqarish darajasini aniqlash yara kasalligi bilan xastalangan bemorlarni davolash tizimini, jumladan antatsid va antisekretor dori - darmonlarning davolovchi miqdorini belgilashda muhimdir.

Oshqozon kislota hosil qilish faoliyatini baholashning yanada aniqroq usuli bu qon zardobidagi gastrin miqdorini radioimmun yo'l bilan aniqlashdir. Oshqozon va o'n ikki barmoq ichakning harakatlanish faoliyatini buzilganlik darajasini aniqlash uchun quyidagi maxsus usullardan foydalaniladi: ballonli kimografiya, elektrogastrografiya, endoradiozondlash, qavatlararo manometriya. Ushbu usullar oshqozonning peristaltik faolligini va oshqozon ichi bosimini aniqlash imkoniyatini berish bilan bir qatorda davolash chora — tadbirlarini aniqroq belgilashda alohida ahamiyat kasb etadi.

Oshqozon shilliq hosil qilish faoliyatini aniqlash oshqozon va o'n ikki barmoq ichak shilliq qavatining himoya qilish xususiyatini yaxshiroq baholash imkonini beradi. Buning uchun oshqozon shirasidagi glikoproteinlarning (fukoza va N—atsetilneyramin kislota) umumiy ishlab chiqarilishi va uning miqdorini aniqlaydilar.

Yara kasalligining majmuaviy tashxisida, tekshirishlarning yanada murakkabroq bo'lgan maxsus usullari ham qo'llaniladi. Ularga har xil ko'rinishdagi kislota, pepsin va shilliq hosil bo'lish xususiyatlarining buzilishini aniqlash; oshqozon shilliq qavatida regenerativ to'qimalarning qon bilan ta'minlanish imkoniyatini baholash; bosh va qoplovchi



xujayralarining ultratarkibini gistokimyoviy yo'l bilan tahlil etish; fundal bezlar morfologiyasini izohlash; oshqozon antral bo'limi shilliq qavatidagi S— xujayralar miqdorini aniqlash; gistoavtorradiografiya kabi zamonaviy usullar kiradi.

Mavlyanov A.R., va muallifdoshlar 149 nafar yara kasalligiga chalingan bemorlarda N — atsetiltransferazali faollik va atsetillanish to'rini o'rganganlar. Mualliflar fikricha, sust atsetilyatorlar yara kasalligiga ko'proq moyil bo'lar ekanlar.

Yara kasalligi tashxisida rengenologik va endoskopik usullar muhim o'rin egallagandir.

Yara oshqozonning old va orqa devorlarida shakllanganda, bir qatorda joylashgan va tirqishsimon yaralarda, hamda tekis yaralanishlar mavjud bo'lganda rentgenologik tashxis qo'yish juda qiyin. Shu bilan birga yaraning rentgenoskopiyasida bir nechta xatoliklar ham ro'y berishi mumkin. Masalan, oshqozon shilliq qavatining qalinlashgan buramalari orasida bariy aralashmasining yig'ilishi yolg'on "tokcha" sifatida ko'rinadi.

Rentgenologik usulga nisbatan endoskopiya ustuvor uslub bo'lib hisoblanadi. Gastroduodenoskopiya yordamida yara jarohatining bor yoki yo'qligini, yaraning joylashuvi, ko'rinishi, o'lchami, maydoni, uning chetlari va tagining xolatini behato aniqlash mumkin, Oshqozon yarasining har xil yeridan biopsiya olib, uning yaxshi sifatli yoki yomon sifatli ekanligi aniqlanadi. Gastroduodenoskopiya yordamida qizilo'ngach, oshqozon va o'n ikki barmoq ichak shilliq qavatidagi har xil o'zgarishlar baholanadi, shuningdek shu a'zolarining harajat faoliyatini buzilish darajasi aniqlanadi. Endoskopik usulning yana bir ijobiy tomoni yaradan qon oqishda uning manbasi aniqlanadi va qon oqishini to'xtatish uchun elektrokoagulyatsiya yoki lazer koagulyadiyasi vosigalarini qo'llashda samarali yordam beradi.

Ko'pchilik MDH va xorijiy olimlarning fikricha, rengenologik va endoskopik usullarni bir— biri bilan "raqobatlashtirmasdan", balki ularni uyg'unlashtirilgan ravishda qo'llash, bu borada malakali mutaxassislardan foydalanish lozim.

Ba'zi olimlar oshqozon yarasini ultratovush tekshirish (UZI) yordamida ham aniqlash mumkin deb e'tirof etganlar va 230 ta kuzatilgan bemorlarda buni isbotlab berganlar.

Yara kasallig'i tashxisi muammosida aksariyat ilmiy tadqiqotlar yara kasalligi va helicobakter infeksiyasi orasidagi bog'liqlik masalasiga qaratilgan.

Jurbina H.B., va muallifdoshlar *Helicobacter pylori* ni oshqozon shilliq qavati invaziyasi yalliglanish markeri— mieloperioksidaza faolligining oshishi bilan tavsiflanadi degan fikrni bildirganlar.

Ba'zi tadqiqotchilarning bildirishlaricha oshqozon shilliq qavatining *Helicobacter pylori* bilan zararlanishi shilliq qavatining immun barer holati, shuningdek ikkilamchi immunodefitsitning chuqurlanishi bilan tavsiflanadi. Shuni alohida ta'kidlash lozimki, ushbu mikroorganizm yara jarohati zonasidagi qon tomirlar eroziyasiga sabab bo'ladi va yaradan qon oqishning paydo bo'lish xavfini tug'diradi.

Oshqozonda o'tkazilgan jarrohlik jarayonlaridan so'ng anastomozlar sathining yalliglanishda va yara rivojlanishida ham bu bakterianing bevosita ishtirok etishi antihelicobakter dori vositalaridan foydalanish zaruriyatini tug'dirdi.

*Helicobacter pylori* ni aniqlash usullari taqqoslab ko'rilganda yuqori aniqliklar ureaza testiga va bosma surtmalarni sitologik o'rganishga (95,2%) taaluqli ekanligi aniqlandi. Chunki biopatlarni sitologik tekshirish aksariyat holda "yolg'on musbat" va "yolg'on manfiy" natijalarni berdi. Mualliflar ishonarli natijaga ikki yoki ko'p tashxisiy usulni birgalikda qo'llanilganda erishish mumkinligini e'tirof etganlar. Shunday fikrni Minushkin O.N., va muallifdoshlar ham o'z ilmiy tadqiqotlarida ta'kidlaganlar.

Archimandritis A. et al olgan natijalar bo'yicha nafas chiqarish testining sezgirlik va maxsuslik nuqtaiy nazardan gistologik usuldan qolishmasligi to'g'risida xulosaga kelganlar.

Keyingi yillarda *Helicobacter pylori* ni aniqlash uchun maxsus test — tizimlar bilan immunoferment usuldan foydalanish taklif etilgan.

Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligining rivojlanishida immun tizim faoliyati ham muhim o'rin egallaydi. Kasallik

belgilari qo'zigan bemorlarda T— limfotsitlar va ularga oid subpopulyatsiyalarning yetishmovchiligi asosida immunoglobulinlar va V— limfotsitlar miqdorining ham o'zgargani e'tirof etiladi. Bu o'zgarishlarning chuqurlanishi kasallik kechishining og'irlashuvi bilan bir qatorda oshib boradi. Ba'zi tadqiqotchilar kasallik qo'zishining boshlang'ich davrida aylanib yuruvchi immun komplekslar miqdorining oshishini kuzatganlar.

Garib V.F., *Helicobacter pylori* bilan assotsiatsiyalangan o'n ikki barmoq ichak yara kasalligida o'n ikki barmoq ichak shilliq qavatiga qarshi qaratilgan immunopatologik jarayonlar shakllanadi, deb ta'kidlaydi. Ushbu kasalliklarda T— xelper va T - supressorlar hisobiga keskin kamayuvchi T— limfotsitlar yetishmovchiligi kuzatiladi. Shuningdek, bu ko'rsatkich o'n ikki barmoq ichak shilliq qavatidan tayyorlangan membranali antigen va *Helicobacter pylori* dan tayyorlangan antigenlar bilan ta'sirlanuvchi antigenni bog'lovchi limfotsitlar miqdori ham barcha bemorlarda 2— 4 barobargacha oshganini ma'lum qiladi.

Oshqozonning turli funktsional kasalliklarida og'riq va turli dispeptik o'zgarishlar vujudga kelishi mumkin. Shunisi e'tiborga sazovorki, xastalikda boshqa a'zo va tizimlarda ham, masalan, yurak qon tomir, nafas olish va boshqa tizimlarda tegishli o'zgarishlar kuzatiladi.

Surunkali gastrit yara kasalligidan quyidagi belgilar bilan farqlanib turadi.

Dispeptik shikoyatlarning ko'p bo'lishi va ularning ayrim ovqat turlariga nisbatan sezgirligining oshishi:

– og'riqning kuchli bo'lmasligi va uning ovqat iste'mol etilgandan so'ng yaqin vaqt ichida bo'lishi ko'proq antral va eroziv gastritga xosligi;

– kasallik kechishining ko'pincha bir xil tusda borishi yara kasalligiga nisbatan tezroq tishi fasl kunlari bilan bog'liq bo'lmasligi;

— rentgenologik yoki endoskopik tekshirishlarda yaraning topilmasligi. Gastrobiopsiyada oshqozonning shilliq pardasida surunkali gastritga xos morfologik siljishlarning bo'lishi (yuzaki diffuz yoki turli darajada atrofik o'zgarishlar).

Yara kasalligi bilan duodenit orasida anchagina o'xshashlik alomatlari bo'lsa ham, duodenitda pilorik belgilar, jumladan, uzoq vaqt davomida og'riqning bo'lishi, uning kechalari kuchayishi, dispeptik shikoyatlarning tez— tez qaytalanib turishi va nisbatan qisqa va vaqt ichida o'tib ketishi kuzatiladi. Og'riq yara kasalligiga nisbatan kuchsizroq bo'ladi va qisqa vaqt davom etadi. Instrumental tekshirishlarda yara topilmaydi, lekin gastroduodenal bo'limda bir qator funktsional (diskinetik), siljishlar aniqlanishi mumkin.

F.N.Nazirov tomonidan yara kasalligi bilan hastalangan bemorning operatsiyadan oldingi holati obektiv baholaydigan matematik model taklif etilgan.

Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligida konservativ va jarrohlik yo'li bilan davolash usullari qo'llaniladi. Bu borada asrlar davomida katta tajriba orttirilgan. Ammo, konservativ usullarning samaradorligi yetarli darajada emas va bu xolat yara kasalligining sabablari hamda kelib chiqishida bir qator yechilmagan muammolar mavjudligidan darak beradi. Kasallikning boshlang'ich kezzlarida uning sabablari, klinik turlari, gastroduodenal tizimning xolati, yaraning ko'rsatkichlarini alohida e'tiborga olgan tarzda o'tkazilgan majmuaviy davolash usullari yaxshi natijalar bergan.

Kasallikni samarali ravishda davolashda bemorlarni o'z naqtida kasalxonaga yotqizish katta ahamiyat kasb etadi. Soha mutaxassislari tomonidan taklif etilgan uslubiy qo'llanmalar bo'yicha, bemorlarni kasallikning qo'zg'alish davrida 4—8 hafta davomida statsionar sharoitda muolaja etish tavsiya etilgan. Vaholanki, AQSh da kasallarni davolash 6-9 kunni tashkil etadi.

Respublikamizda sog'liqni saqlash sohasidagi ijobiy o'zgarishlar, chunonchi, O'zbekiston Respublikasi Prezidengining 1998 yil 10 noyabrdagi UP— 2107 — sonli "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi to'g'risida" gi farmoni, Vazirlar Mahkamasining bir qator qarorlarini inobatga olinsa, yara kasalligini bu tarzda davolash samara bermaydi va buni ambulatoriya sharoitida davolash samaraliroq bo'ladi deyilishiga asos bor.

Statsionar sharoitda 1—2 hafta davomida og'ir holatdagi yara kasalligining boshlang'ich yengillashganidan keyin bemorni davolash qishloq vrachlik punktlari, mahalla vrachlik punktlari, poliklinikalar vrachlari tomonidan davom ettirilishi lozim.

Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligida parhezning ahamiyati katta. Bu borada an'anaviy parhezlar (Pevzner bo'yicha), ya'ni bosqichma — bosqich beriladigan 1a, 1b, 1 parhez turlari bemorlarni davolashda katta ahamiyatga ega. Bundan tashqari V.V. Shedrunav (1981) tomonidan №1 P— kengaytirilgan parhez taklif etilgan. Bu dieta oqsil va yog'lar miqdorining oshirilganligi bilan xarakterlidir. Mazkur parhezni qabul qilgan bemorlarda qaytlanish kamaygan va reparativ regeneratsiya jarayonlarining kechishi yaxshilangan.

Saidov B.M. va muallifdoshlar oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi bilan kasallanganlar parheziga no'xat unin qo'shishni tavsiya etadilar. Ular kuzatgan 20 nafar bemorga bu mahsulot ijobiy ta'sir ko'rsatgan.

Rossiya Tibbiyot fanlari akademiyasi Ovqatlanish institutini tomonidan taklif etilgan eykozapeptan va dokozateksayon kislotalari bilan boyitilgan baliq moyi kapsulasidan iborat "Polien" ovqat qo'shimchasi 21 bemorga berib o'rganilgan. U uch hafta davomida kuniga uch mahal sutkasiga 10 grammdan berilgan "Polien" bemorlarda yara chandiqlanish jarayonini oshirgan. Ammo, har bir etnik guruhning ovqatlanishdagi udumlarini inobatga olib tuzilgan parhezlar diqqatga sazovordir.

O'zbekistonda yara kasalligini parhez davolash bilan shug'ullangan tadqiqotchilar o'zbek milliy taomlari qo'shilgan yaraga qarshi parhez №1 o'zb variantini taklif etganlar (Mahkamov T.M, va boshqalar, 1964).

Yara kasalligida farmakoterapiya muhim ro'l o'ynaydi. Hozirgi vaqtda amaliyotda ishlatiladigan dori vositalari 5 guruhga bo'linadi:

1. Asab tizimini boshqaruvchi markazlarning patologik ta'sirini kesuvchi dorilar;
2. Oshqozon, o'n ikki barmoq ichakka nisbagan peptik omilning ta'sirini kamaytiruvchi dorilar;
3. Gastroduodenal tizimning shilliq qavatidagi reparativ jarayonni kuchaytiruvchilar;
4. Himoya

xususiyatiga ega bo'lgan shilliq ajralishini oshiruvchilar; 5. Yara kasalligining yuzaga kelishida ahamiyatga molik bo'lgan *Helicobacter pylori* ga qarshi ishlatiladigan dorilar guruhi — eradikatsion davolash.

Birinchi guruhdagi dorilarga sedativlar, trankvilizatorlar, neyroleptiklar kiradi. Yara kasalligida ushbu dorilar patogenetik ahamiyatga ega. Ular markaziy nerv tizimining faoliyatini yaxshilaydi, qo'rqish va asabiylashishni kamaytiradi, uyquni yaxshilaydi. Bu borada trimipranin (25 mg kuniga 1—2 mahal, 2—3 hafta davomida) yoki eglonil (50 mg 2—3 mahal) va boshqa trankvilizator va neyroleptiklar qo'llaniladi.

Xolinolitiklar birinchi navbatda gastroduodenal tizimining - harakatchanlik faoliyatiga ijobiy ta'sir etsa, ikkinchidan ma'lum darajada, oshqozonning shira ajratish faoliyatini yaxshilaydi, og'riqni kamaytiradi. Bu borada yaxshi ma'lum bo'lgan oyropin, metatsin, platifillin va shunga o'xshash dori vositalari mavjud. Ular inektsiya va dori shaklida chiqariladi. Xolinolitiklarni spazmolitiklar bilan birgalikda berish yaxshi natija beradi. Ushbu g'uruhga ganglioblokatorlarni ham kiritsa bo'ladi.

Adrenergik xususiyatga ega bo'lgan dorilar shira ajralishning ikkala fazasiga ta'sir ko'rsatib, ajraladigan oshqozon shirasi va undagi ingredientlarni (tarkibiy qismlar) kamaytiradi. Bu gastrinning kam ishlab chiqarishi bilan bog'liq. Ulardan avaprilin kuniga 20—80 mg dan ishlatiladi.

Oshqozon shirasining noxush agressiv ta'sirini kamaytirish maqsadida antasidlar ishlatiladi: ularning eriydigan va erimaydigan xillari mavjud. Eriydigan antatsidlarga natriy gidrokarbonat, cho'ktirilgan kaltsiy karbonat va boshqalar kiradi. Ular qisqa vaqt ichida ta'sir etadi va bemorlar tezda o'zlarini yengil his etadilar. Og'riq va jig'ildon qaynashi tezda o'tib ketadi. Ammo, biroz vaqt o'tgach xlorid kislota va pepsinning miqdori yana oshishi mumkin. Ko'pchilik tadqiqotchilarning fikricha erimaydigan angatsidlar ko'proq ishlatiladi. Ular alyumin va silikatorlar asosida tayyorlangan. Bular almagel, fosfalugel, tlusillak, kompensan va boshqalarni o'z ichiga oladi. Bu dorilar 5—10 ml ovqatdan 30—40 minut oldin beriladi. Lekin bu antatsidlar monoterapiya sifatida emas, balki kasallikni davolash majmuasida qo'shimcha dori sifatida qo'llaniladi.

O'zida vismut ushlagan preparatlar (vikalin, vikair, ventrisol va boshqalar) antatsiya ta'sir ko'rsatishdan tashqari yalliglanish jarayonini kamaytiradi. Keyingi yillarda ko'pchilik mutaxassislar tomonidan de— nol ko'p tavsiya etilmoqda, chunki u xlorid kislota hamda pepsinning miqdorini kamaytirishdan tashqari shilliq pardaning qayta tiklanishining regeneratsiyasini kuchaytiradi, bakteritsid xususiyatga ham ega.

Xlorid kislota va pepsin omilining ta'sirini kamaytirish maqsadida hozirgi vaqtda gistaminning H<sub>2</sub> — retseptor blokatorlari keng qo'llaniladi. 70 — yillarda ulardan simetidin amaliyotga taklif etildi. Simetidin va undan keyin sintez etilgan ushbu toifadagi dorilar (ranitidin, raniberl, famotidin, kvamatel va boshqalar) yara kasalligini davolashda yetakchi rol o'ynaydilar. Bu dorilarni xastalikning qaytalash retsidiv davrida qo'llanilishi, ayniqsa, o'n ikki barmoq ichak, pilorik kanal yaralarida yaxshi terapevtik samara beradi. Simetidin 200 mg 2 mahal, ranitidin 150 mg dan 2 mahal, famotidin 40 mg dan kechasiga tayinlanadi. Davolashning boshlangich kezarida, ayniqsa qo'shimcha refleks ezofagit bo'lsa, ushbu dorilarning miqdori ikki martaga oshiriladi. Xlorid kislotaning ta'sirini kamaytirish maqsadida ishlatiladigan, nisbatan yangi dorilar qatoriga omeprazol kiradi. Bu dorining kuniga 1 mahal 20 mg miqdorida tayinlanishi bemorlarning tuzalishini tezlashtiradi.

Grigorev P.Y., va muallifdoshlar oshqozon va o'n ikki barmoq yara kasalligi bilan og'rigan 10 mingga yaqin bemorlarni davolashning 30 yillik tajribasiga asoslanib, ranitidin, ventrisol, metronidazol, omeprazol, gastrostat (vismutning kolloidli sitrati, tekratsiklin, metronidazol aralashmasi) preparatlarining boshqa lardan ustunligini ko'rsatib o'tganlar.

Sheptulin A.A., dori vositalarini qo'llashni 2 bosqichga bo'lishni taklif etadi. 1— bosqichda yara kasalligining yengil kechishida antaitsidlar va gastrotsenin berishni, 2 - bosqichda yara kasalligining og'ir kechishida H<sub>2</sub> — blokatorlar va H/K — ATFaza blokatorlarini berishni tavsiya etadi.

Shtefan A. Myuller – Lissner Berlindagi Park – klinikada bemorlarni davolashda sukralfatni (saxaroza oktasulfatining alyuminiyli tuzi) ishlatib, boshqa sekretor ingibitorlardan ko'ra uni kuchli ijobiy

klirik samara berishi to'g'risida to'xtalغان. Shunday fikrga boshqa tadqiqotchilar ham kelganlar. Bogachev R.S., Leviva E.K. lar famotidin (kvamatel) ni 18 — 60 yoshli 32 bemorni davolashda ishlatib, uning nafaqat klinik, balki iqtisodiy samarasi yuqori ekanligini ko'rsatganlar. Shuningdek, kvamatelni immunomodulin bilan ishlatganda ham yaxshi natijalar olingan.

O'n ikki barmoq ichak yarasi kasalligini davolashda Sh.Y.Zokirxo'jaev va muallifdoshlar immunostimullovchi biologik faol ovqat qo'shimchasi "Tabib 1" ni an'anaviy davo majmuasiga kiritishni taklif etganlar, chunki "Tabib 1" immunostimullovchi va ijobiy klinik — endoskopik ta'sir ko'rsatgan.

Kolomoets M.Yu., qariyalarni davolashda kuchli oksilli mahsulot "Bodrost" ni qo'llagan va yaralarning tez chandiqdanishiga hamda bemorlar ahvolini yaxshilanishiga erishgan.

Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak shilliq qavatining qayta tiklanishini oshirish maqsadida reparantlar qo'llaniladi. Ularga metiluratsil, trixopal, oksiferriskarbon natriy, solkoseril va boshqalar kiradi. Bu dorilar yaraning bitishini tezlatadi, shilliq qavatning epiteliyasi faoliyatini maromiga yetkazadi. Bu maqsadda anabolik steroidlardan (retabolil) ham foydalanilgan. Shilliq ajralishini kuchaytiruvchi dorilarga likviriton, flakarbin va boshqalar kiradi. Ular yallig'lanishga qarshi ta'sir etib, spazmolitik hamda shira ajralishini kamaytirish xususiyatiga ham ega.

Keyingi yillarda *Helicobacter pylori* ga qarshi kurashda De - nol, trixopol, ampitsillin yoki oksatsillin, eritromitsinning qo'llanilishi yaxshi natija berishi aniqlangan,

Ko'pchilik tadqiqotchilar antihelikobakter davolashni samarali uslubi sifatida proton nasosi blokatori, vismut preparati va antibiotikning birgalikda ishlatilishini tavsiya etmoqdalar.

Riss U.S. ning fikricha omeprazol, oksatsillin va klarotromi — sinnarning birgalikda ishlatilishini 2 hafta davomida qo'llash ichida o'rgangan 85— 90% bemorlarda duodenal yaralarning yaxshi bitishini ta'minlangan.



Kasimov I.Yu. va muallifdoshlar taktivin va de — nolning hamda immunomodulin, de — nol va antibiotiklarning samarasi yuqori deb ta'kidlaganlar, Vertkin A.L. va muallifdoshlar bo'lsa, 90 nafar bemorni o'rganish natijalariga ko'ra ranitidin, metronidazol, djozamitsin majmuasi hamda omeprazol, metronidazol, klaritromitsin majmuasini samarali deb hisoblaydilar.

Grigorvev P.Ya., va muallifdoshlar *Helicobacter pylori* bilan assotsiatsiyalangan yara kasalligini davolash kurslarini quyidagicha tasvirlaydilar.

Ko'pchilik izlanuvchilar oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligini davolashda yaraning o'ziga lazer nurlarini ta'sir etish ijobiy natija beradi, chunki bunda shilliq pardadagi reparation jarayonlar yaxshilanadi, deb hisoblaydilar.

Iskakova S.T. kasallikning qo'zish davrida autogemapplikatsiya o'tkazishni, qo'zish simptomlari va yara chandiqlanishini tezlashtirish uchun bir seansda endoskopik applikatsiya va geliy neon lazeroterapiya qilishini, surunkali asoratlar bo'lganda medikamentoz — endoskopik — lazeroterapiyalarni birgalikda qo'llagan.

Dorilar majmualari	
1.	Omeprazol+metranidazol+klaritromitsin
2.	Pilorid+ metranidazol+ klaritromitsin
3.	Pilorid+ metranidazol+furazolidon
4.	Ranitidin yoki famotidin+gastrostat

HP bilan assotsiyalangan yara kasalligini davolash uchun ishlatiladigan dori vositalari (Grigorev P.Ya. bo'yicha,1997)

Oshqozon va o'n ikki barmoq yarasi bilan kasallangan bemorlarni majmuaviy davolash uslubida giperbarik oksigenatsiya fizioterapevtik omillarning ahamiyagi yetarli darajadadir. Ular yordamida gastroduodenal tizimning faoliyati yaxshilanadi, qon aylanish faollashadi, to'qimalarning qayta tiklanishi kuchayadi. Bulardan tashqari ular yallig'lanishini kamaytirib, og'riqni yengillashtiradi. Lekin bu usullar kasallikning qo'zish belgilari kamaygandan keyin qo'llanilsa, maqsadga muvofiq bo'ladi.

Tadqiqotchilar tomonidan qo'llanilgan o'ta yuqori chastotali (460 Ga) elektromagnit maydoni, millimetr diapazonli to'lqinlar yoki o'ta yuqori chastotali terapiya o'zgaruvchan magnit maydovi yoki magnitoterapiya, elektroforez, sinusoidal tok kabi usullar yaxshi klinik samara bergan.

Xulosa qilib shuni ta'kidlash mumkinki, yara kasalligini davolash murakkab, davolash tadbir — uslublari qatoriga kiradi. Biz ularning ayrimlari, ya'ni o'rganilgan ilmiy adabiyotlar manbalarida keltirilganlari ustida to'xtalib o'tdik. Davolash uchun yangi dori — darmon vositalari va ularni amaliyotda majmuviy tarzda qo'llash, ayniqsa, ekologik noqulay sharoitlarda yashayotgan bemorlarda hamon dolzarb masala bo'lib qolmoqda.

Adabiyot manbalarida keltirilgan dalillarga qaraganda davolash jarayonidan keyin yaqin oylar ichida xastalikning qo'zishi 50—75%, ni tashkil etadi. Shunday ekan qaytalanishning oldini olishda profilaktik davolashning ahamiyati katta. Bu tadbir bemorlarni dispanserizatsiyadan o'tkazish jarayonida amalga oshiriladi.

Kasallikning birlamchi profilaktikasi Orol dengizi atrofidagi mintaqalarda, og'ir ekologik muhit bo'lgani sababli, tubdan qarab chiqilishi lozim. Yara kasalligini an'anaviy sabablarini birlamchi profilaktikada e'tiborga olishdan tashqari, ekologik o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lgan qo'shimcha omillarga ham alohida ahamiyat berishta to'g'ri keladi.

### **Yara kasalligi kechishining og'irlik darajasini baholash usuli**

Bemorlarni davolash maqsadida unga to'g'ri va aniq tashxis qo'yish muhimdir, ayniqsa kasallik kechishining og'irlik darajasini aniqlash alohida ahamiyat kasb etadi. Shifokor qo'l ostida yetarli instrumental va laborator usullar bo'lmasa, klinik ko'rinishlarga va bemorni so'rab surishtirishga qarab kasallik kechishining og'irligini aniqlash mushkul, shuningdek shifokorning sub`ektiv baholashi har xil xatoliklarga olib keladi. Shu sababli biz barcha bemorlar shikoyatlari va klinik ko'rinishlarini ma'lum tizimga tushirib, ularning turli yosh guruhlarida uchrashi hamda ahamiyatiga qarab ma'lum ballar bilan

baholadik. Keyin esa olingan natijalarni kompyuterda ishlab, maxsus «Osh qozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi kechishining og'irligini baholash algoritmi» tashxisiy kartasi tuzildi.

Ushbu tashxisiy karta pasport va baholovchi qismlardan iborat. Pasport qismida ma'lumotlar yozilsa, baholovchi qismida ballar, shikoyatlar va klinik ko'rinishlar asosida to'ldiriladi, so'ngra ballar qo'shilib natijasi me'yor bilan solishtiriladi va baholanadi. Agar ballar soni 45 ballgacha bo'lsa yengil daraja, 46— 55 ball bo'lsa o'rtacha og'irlikdagi, 56 va undan yuqori bo'lsa og'ir darajasi deb baholanadi.

Ushbu usulda yara qasalliga kechishining og'irligi bizning nazoratimiz ostida bo'lgan bemorlarda o'rganildi. Diqqatni jalb etadigan tomoni shuki, umumiy qabul qilingan usul yordamida aniqlanganda ko'proq yengil (33%) va og'ir (38%) darajasi kuzatildi, bu taklif etilayotgan usuldagi shunday ko'rsatkichlardan (mos ravishda 14,6 va 25,3%) ishonarli ravishda ko'pdir ( $P < 0,05$ ). Fikrimizcha, kasallik kechishi yengil darajasining ko'p miqdorda uchrashi shifokorlarning bemor taqdiri to'g'risida xotirjam bo'lishiga va kech shifoxonaga yotqizilishiga sabab bo'ladi. Bu o'z navbatida davolashning kech boshlanishi bilan tugaydi, bunday holat bemor ahvolining yomonlashuni va davolash muolajalarning cho'zilib ketishiga asos bo'ladi.

Sun'iy ravishda shifokor tomonidan kasallik kechish og'irlik darajasi foyzining oshirilishi asossiz ravishda oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi bo'yicha operativ aralashishlarni ko'paytiradi. Bunday holat bemorlar orasida nogironlikning ko'payish xavfini tug'diradi, chunki bunday bemorlarda kasallik kechishining og'irligi to'g'ri aniqlanganda konservativ yo'l belgilanadi va ularning mehnatga layoqatliligi to'liq tiklanadi.

Shunday qilib, biz tomondan taklif etilgan yara kasalligi kechishining og'irligini baholash usuli oldingi usullardan oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi kechish og'irligini aniq baholash imkonini yaratadi, bu o'z navbatida ushbu xastalik bilan og'irgan bemorlar tashxisini yaxshilash hamda bemorlarni davolash taktikasini, kasallik kurinishlarining bemor tashxisidagi o'rnini yanada salohiyatli qiladi.

## **Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligini parxez uslublari bilan davolash**

Hozirgi zamon parxezchilik fanining yutuqlariga amal qilgan holda bemorlarning ovqatlanishini omilkorlik tarzida uyushtirish ayrim hastaliklarni samarali davolashda qaratilgan davolash — profilaktik chora — tadbirlar tizimida alohida ahamiyat kasb etadi. Parxez uslubidan foydalanib ish tutish, ayniqsa oshqozon — ichak kasalliklarini davolashda muhim rol o'ynaydi, chunki ovqat hazm qilish a'zolarida ovqat tarkibiy qismlarga parchalanadi, a'zoyi — badanining ayrim tarmoqlarida hazm bo'ladi.

Umum qabul qilingan usul			Taklif etilgan usul		
Og`irlik darajasi	Mutloq sonlarda	% da	Og`irlik darajasi	Mutloq sonlarda	% da
Yengil kechishi	224	33	Yengil kechishi	99	14.6
O`rtacha og`irlikda kechishi	197	29	O`rtacha og`irlikda kechishi	409	60.1
Og`ir kechishi	259	38	Og`ir kechishi	172	25.3
Jami	680	100	Jami	680	100

Taklif etilgan va qabul qilingan usullar yordamida oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi kechishining og`irligini solishtirma baxolash.

Parxez ovqatlanishning ahamiyati bizning fikrimizcha quyidagichadir:

— patologik jarayonga chalingan oshqozon — ichak tizimiga ovqatning maromida parchalanish va uning tarkibiy qismlarini me'yor darajasida qonga so'rilish imkoniyatini tug'diradi;

— aniq maqsadni mo'ljallagan farmakologik, fizioterapevtik va tabiiy shifobaxshlik uslublari bilan birgalikda samarali davolash natijalariga erishishda juda foydali;

- kasalning tuzalish (remissiya) davrida ijobiy ta'sir ko'rsatadi, davolash muolajalarining samaradorligini oshiradi, patologik jarayonning tezroq tugashiga olib keladi;

— to'g'ri uyushtirilgan parxez davolash kasallikning qaytalanishi yoki asoratlarning oldini olish imkonini beradi;

— oshqozon - ichak kasalliklariga moyil bo'lgan sog'lom odamlar (engil asablanuvchi, astenik tuzilishdagilar) uchun yaxshi profilaktik tadbir bo'lib hisoblanadi.

Biz yara kasalligi bilan og'rigan bemorlar ovqatlanishini to'gri tashkil etish va parxez bilan davolash uchun hozirda mavjud bo'lgan parxez asoslariga mahalliy sharoitdan kelib chiqqan holda qo'shimchalar kiritish zaruriyati borligini ko'rdik va buni amalga oshirdik. Birinchi navbatda yara kasalligiga qarshi parxez taomlar ro'yxatini aniqlashdan oldin buning uchun zarur bo'lgan sharoit hamda tartib — qoidalarni muvofiqlashtirdik, ularga aniqlik kiritdik. Bu shart — sharoit hamda qoidalaridan kelib chiqqan holda quyidagilarni nazarda tutishni tavsiya etamiz:

1. Kasalning jismoniy qolatiga oid ko'rsatkichlar yoshi, jinsi, tana og'irligini e'tiborga olish, chunki organizmning nutrientlarga bo'lgan fiziologik ehtiyoji shaxsning jismoniy holati bilan bog'liq.

2. Kasalning millatini, turar joyi, iqlim sharoitlarini, davolash o'tkazilayotgan vaqtda yil faslini nazarda tutish ham ahamiyatga molik, chunki aholining ovqatlanishida mavjud bo'lgan milliy an'analar hamda iqlim— faslining oshqozon va o'n ikki barmoq ichak faoliyatiga va modda almashinuviga ko'rsatadigan ta'sirini nazarda tutmasdan yara kasalligida to'g'ri va samarali parxez ovqatlanishni uyushtirishning iloji yo'q.

3. Qadimdan shakllangan va o'zga millatlarning ovqatlanishidan sezilarli darajada farq qiladigan hamda mahalliy aholining ovqatlanish ko'rsatkichlari mavjud bo'lgan an'analarni o'rganish, gigienik qirralariga ahamiyat berish, milliy taomlarni ilmiy asosda parxezchilik tajribasiga kiritish, jumladan yara kasalligi parxezlarida joriy etish klinik va iqtisodiy samara beradi. Bunda yerli aholining ayrim guruhlarida hayotida mavjud

bo'lgan geografik, ijtimoiy — iqtisodiy, ekologik sharoitlarni e'tiborga olish foydali va ishonarli natijalar beradi.

4. Parxezchilikka kiritilgan taomlarni tayyorlashda ishlatiladigan oziq— ovqat mahsulotlari to'yimli va salomatlikka xavfsiz bo'lishi, bemorning ovqati nutrient tarkibi va energetik qiymatiga oid ko'rsatkichlari bilan organizmning ehtiyojini to'la—to'kis qoplashi kerak.

5. Yara kasalligi uchun parxez taom tayyorlashga jalb etilgan kishilar ovqat pishirish texnologiyasini yaxshi bilishlari, milliy ovqatlarni tayyorlashning o'ziga xos nozik talablariga rioya etishlari, oshxonalarining sanitariya talablariga javob berishi, kasalxona ichi infeksiyalarining oldini olish uchun xodimlar tibbiy ko'rikdan muntazam o'tib turishlari shart.

6. Yara kasalligida tavsiya etiladigan parxez taomlar bemor organizmida mavjud bo'lgan metabolik o'zgarishlarni nazarga olgan holda tuzilgan bo'lishlari maqsadga muvofiqdir. Buning uchun bemor foydali aminokislotalar, biologik faol, to'yinmagan o'simlik moylarida bo'ladigan moy kislotalari, metabolik faol vitaminlar, makro — va mikro elementlar bilan yetarli miqdorda ta'minlangan bo'lishi lozim.

Tavsiya etiladigan parxezni ishlab chiqishda yara kasalligida parxez davolashning asoslarini mukammallashtirgan holda ilmiy izohlab, tavsiya etamiz:

a) Yaraning shakllanishida ahamiyatga molik bo'lgan omillar qatoriga oshqozon shirasining kislotali— peptik va oshqozon — ichak tizimining harakatchanlik xususiyati alohida ahamiyat kasb etadi. Bu omillar patologik tomonga o'zgarsa kislotali — peptik omil yaraning shakllanish jarayonida asosiy sabab bo'lib qoladi. Shunga ko'ra, bemorning parxez ovqatlaniggi yuqorida qayd etilgan omillarni nazarda tutgan holda tuzilishi, ovzqatlanish tartibiga qat'iy rioya etilishi, yani oshqozon shilliq qavatini mexanik, kimyoviy va termik jihatdan ehtiyotlash choralarini ko'rish lozim.

b) Parxez taomlarining to'yimlilikini ta'minlash uchun ovqat tarkibida yetarli miqdorda hayvonot va o'simlik mahsulotlari bo'lishi kerak. Ovqatning nutrientlik tarkibi (oqsillar, moylar, karbonsuvlar, vitaminlar va ma'dan moddalar) va energetik qiymati o'zining miqdor va

sifat ko'rsatkichlari bo'yicha bemorning fiziologik ehtiyojini qondirishi lozim.

v) Ovqatning asosiy kimyoviy tarkibi oqsillar, moylar, karbon — suvlar, vitaminlar va ma'dan moddalar miqdor va sifat ko'rsatkichlari bo'yicha me'yor va mutanosib tarzda bo'lishi kerak, bunday parxez ovqat bemor organizmi uchun nihoyat darajada zarur va foydali bo'lgan essentsial (almashinmaydigan) birikmalar (8 almashinmaydigan aminokislotalar, 2 ta o'ta to'yinmagan moy kislotalari, barcha vitaminlar, ma'dan moddalarning ko'pchiligi hamda yuqori biologik faoliyatli birikmalar — fosfatidlar, oqsil — letsitin majmualar, lipoprotendlar, glikoproteidlar, fosfoproteidlar) bilan ta'minlash imkoniyatini beradi.

g) To'g'ri tuzilgan parxez asosida ma'lum bir muddatga mo'ljallangan hamda uning tarkibini miqdor va sifat ko'rsatkichlar jihatidan boshqara olish imkoniyatini tug'diradigan tadbirlar yotishi lozim, ya'ni kasallikning patogenetik jihatlarini nazarda tutib tuzilgan parxez o'zining nutrientlik tarkibi bilan ayrim ozuqa moddalarining miqdorini ko'paytirishga, boshqalarini esa chegaralashga qaratilgan bo'lishi darkor. Bunday parxez uni bemorga lozim bo'lgan tarzda yo'naltirish imkoniyatini beradi.

A) Tegishli parxez taomlarini tayyorlashda mexanik, kimyoviy va termik ehtiyotlashga alohida e'tibor berilishi zarur deb hisoblanadi.

Mexanik ehtiyotlash.

— ovqat tarkibida dag'al, qiyin. parchalanadigan, kletchatka moddasiga boy chegaralangan bo'lishi yoki ularning bo'lmasligi (qora non, rediska, karam, no'xat, mosh va boshqa dukkakililar).

— taomlarni tayyorlashda maydalash, qirish, aralashtirish, ko'pirtirish, kengaytirish (uzaytirish) kabi ovqatning oson parchalanishi va hazm bo'lishini ta'minlovchi ishlov berish uslublarni qo'llash;

— ovqat tarkibida dag'al kletchatka moddasini kamaytirishga, protopektin moddasini eritishga va mahsulotlarni yumshatishga qaratilgan ishlov berish uslublaridan foydalanish.

Kimyoviy ehtiyotlash.

— taom tarkibiga ekstizimiv mordalarga boy bo'lgan mahsulotlarni kiritmaslik;

— ovqat tarkibida shira ishlab chiqarish jarayonini kuchaytiruvchi, oshqozon va ichakning suyuqlik ishlab chiqarish faoliyatini oshiruvchi mahsulotlarining bo'lmashligi.

Termik ehtiyotlash.

— parxez taomlar asosan bug'lash uslubi (quyuq taomlarni) hamda toblash, qaynatib tayyorlash qo'llaniladi. Bunda mahsulotlar (go'sht, baliq va boshqalar) tarkibidan suvda eruvchi ekstizimiv moddalar sho'rva, qaynatmaga o'tadilar.

Ehtiyojlash tadbirlarini nazarda tutgan holda, xozirgi zamon parxezchiligi patogenetik uslublarga, ya'ni bemor organizmining asosiy boshqaruv tizimlarida ro'y bergan salbiy o'zgarishlarni ijobiy tomonga qaratishiga asoslangandir.

Yaraga qarshi uyushtirilgan parxez davolash uch bosqichdan tashkil topgandir, yani kasallikning xuruj qilgan (qaytalangan), qaytalanishning sustlashgan va patologik jarayonning o'tib ketgan (remissiya) davrlarida o'ziga xos tadbirda uyushtiriladi.

Xuruj qilgan (qaytalangan) davrda ovqat oshqozon shilliq qavatini mexanik, kimyoviy va termik nuqtai nazardan ehtiyotlashga qaratilgan bo'lishi; tarkibida organizmning kuch — quvvatini yillarda taklif etilgan hamda shunga o'xlash ilmiy izlanishlar mamlakatimizda boshqa olib borilmagan.

Parxez №1 o'zb. Toshkent Davlat tibbiyot instituti ichki kasalliklar kafedrasida xodimlari tomonidan ishlab chiqilgan (1958—1960, Askarov U.A.).

Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi bilan hastalangan bemorlarga kasallik xurujining 2—bosqichida, №1a va №1b parxezlari tugagandan 2—3 hafta o'tgach va so'ngra kasallikning remissiya davrida iste'molga beriladi. Parxez berilishidan asosiy maqsad — oshqozonni mexanik va kimyoviy ehtiyotlash. Ayni parxezning parxez №1 dan farqi taomlarni boshqacha tayyorlashdan va tashqi ko'rinishini shakllantirishdan; oqsil miqdorining nisbatan ko'pligidan (120 g gacha); osh tuzi miqdorining biroz chegeralashdan; qand miqdorini kamaytirishdan iboratdir.



Pazandachilik tartibi. Barcha taomlar bug'lab, qaynatib va mayda chopib tayyorlanadi; sho'rvalar — sust bulonda:

Kimyoviy tarkibi va kaloriyasi. Oqsillar 110—120 g, moylar 120 gr gacha, karbonsuvlar 400 gr gacha. Energetik qiymati 3000 — 3200 kkal.

Ovqatlanish tartibi sutkada 4 maxal.

Tavsiya etiladigan mahsulotlar va taomlar: sovuq yeguliklar (zakuskalar) achchiq — o'tkir zarchavasiz, yangi uzilgan pomidorlardan, sabzavotlardan, sabzavot va go'shtdan tayyorlangan ko'ngilochdilar. Birinchi (suyuq) taomlar — mastava, xo'rda; qaynatma sho'rva, shirqovoq, ugra osh, vermishel sho'rva, qiyma sho'rva, chuchvara, shirxo'rda, sutli ugra. Ikkinchi (quyuq) taomlar — yaxna go'sht, g'ovatok palov, ivitma palov, mayiz palov, qiyma palov, shovla, g'ovatok do'lma, quymoq, tuxum ayama, shirguruch; lag'mon, manti, chuchvara, qovoq manti, pomidor manti.

Ruxsat etiladi. Qaynatilgan va dimlangan sabzi, yangi uzilgan pomidor, maydalab ezilgan olma, yangi qulupnay, malina, gilos, o'rik, yangi meva sharbati, sutli choy, sutli mahsulotlar.

Ta'qiqlanadi. Shirani ko'p miqdorda ajratadigan mahsulotlar, dag'al kletchatka moddasini ushlaydigan mahsulotlar, kuchli go'sht bulvoni, baliq va sabzavot qaynatmalari, tuzlangan mahsulotlar, marinadlar va o'tkir ziravorlar, qovrilgan go'sht va baliq, konservalar, dudlangan mahsulotlar, ayrim ko'kat va sabzavotlar (ko'k piyoz, shavel, rediska, shpinat), achitilgan xamir, muzqaymoq, gazli va spirtli ichimliklar, qora non, qahva, qand chegaralanadi.

Parxeoz №1 Xz. Mazkur parxez bizning ilmiy izlanishlarimiz asosida ishlab chiqilgan va amaliyotga tavsiya etilgan (O'z R. Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan 2001 yil 31 oktyabrda tavsiya etilgan uslubiy qo'llanma).

Umumiy izoh. №1a va №1b parxezlari bilan davolangandan so'ng 12—15 kun o'tgach iste'molga tavsiya etiladi. Parxezni berishdan maqsad — oshqozon shilliq qavatini mexanik, kimyoviy va termik ehtiyotlash. Parxez tarkibida asosiy nutrientlar (oqsillar, moylar va karbonsuvlar) fiziologik miqdorda; osh tuzi chegaralangan (8— 10 gr);

qand miqdori 30 gr gacha; dag'al kletchatka moddasini ushlovchi mahsulotlar va taomlar chegaralanadi.

Parxez yerli millat kasallariga hamda milliy taomlarga muvofiqlashgan boshqa millat bemorlariga davolanish uchun tavsiya etiladi.

Pazandachilik tartibi. Taomlar qaynatib, maydalab — ezib, maydalab — chopib va bug' ta'sirida pishiriladi; sho'rvalar sust bulonda tayyorlanadi.

Energetik qiymati 2950 kkal. Nutrienlik tarkibi: oqsillar 100 gr, moylar 89 gr, (bundan 1/3 qismi o'simlik moyi), karbonsuvlar 293,7 gr, sof suyuqlik miqdori 1,5 litr. Bir kunlik ovqat og'irligi 3 kg atrofida.

Olqatlanish tartibi bo'lib — bo'lib, 4—5 marotaba, sutka davomida. Ob — havoning issiq kunlarida ovqat kaloriyasining ko'proq qismi kunning salqin vaqtlariga o'tkaziladi (ertalab, kechqurun).

Tavsiya egiladigan mahsulotlar va taomlar. Sovuq zakuskalar — achchiq – o'tkir ziravorsiz, yangi uzilgan pomidorlardan, sabzavotlardan, sabzavot va go'shtdan tayyorlangan ko'ngilochdilar. Birinchi (suyuq) ovqatlar – mastava, xo'rda, qaynatma sho'rva, shirqovoq, vermishel sho'rva, shirxo'rda, shuvit oshi, un oshi, sutli sho'rva lashsha bilan; sabzavotli sho'rvalar, qirib — ezib tayyorlangan (sabzi, kartoshka, lavlagidan). Ikkinchi (quyuq) taomlar — go'sht va baliqning yog'siz navlari, toqaysiz, chandirsiz, mayda chopilgan, bug' ta'sirida pishirilgan yoki bunda qaynatilgan; chuchvara, shovla, qaynatilgan go'sht, sut burunchi, g'ovacha barak, ko'k barak, tuxum barak, g'ovatak do'lma, lag'mon, qovoq manti; ezib tayyorlangan sutli bo'tqalar (bug'doy yormasidan tashqari). Sut va sut mahsulotlari (suzma, qaymoq, smetana).

Tuxumdan taomlar: chala qaynatilgan tuxum, bug' ta'sirida tayyorlangan omletlar. Mevalar, yangi mevalardan sharbatlar, sutli choy, ayron. Meva souslari. Sho'r bo'lmagan pishloq, sariyog'. Toza tabiiy o'simlik moylari. Ta'qiqlanadi: shira ajralishini kuchaytiruvchi mahsulotlar, tarkibida ko'p miqdorda dag'al klechatka moddasini ushlovchi mahsulotlar; kuchli go'sht bulonlari, baliq va sabzavot qaynatmalari, tuzlangan mahsulotlar, ziravorlar qovirilgan go'sht va baliq, konservalangan marinadlar va o'tkir mahsulotlar, dudlangan

mahsulotlar, ko'kat va sabzavotlarning ayrim turlari (ko'k piyoz, shavel, rediska, shpinat kabilar), achitilgan xamir, muzqaymoq, gazli suvlar, achchiq choy, qahva.

### **Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak kasalligini dori-darmon vositasida davolash**

Immun tizimning xujayraviy va gumoral omillari turli xil kasalliklar patogenezida, shu jumladan, oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalligi patogenezida ham muhim rol o'ynaydi. Shuning uchun Orol bo'yi regionida tez— tez uchrab turadigan oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalliklarida immun javobdagi buzilishlar mexanizmi qonuniyatlarini aniqlash juda zarur. Ushbuni e'tiborga olgan xolda Janubiy Orol bo'yi mintaqasida yashovchi oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalligi bilan – og'rigan katta yoshdagi bemorlarni immuvokorregik davolash natijalarini o'rgandik.

Biz 16 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan katta yoshdagi 62 bemorning holatiga, immun statusiga immunokorregik vosita — immunomodulin preparatining ta'sirini o'rgandik.

Immunomodulin— bu Vatanimizda (vaktsina va zardoblar ITI Tashkent sh.) ishlab chiqariladigan, peptid tabiatli preparat, ayrisimoq bezning eng yuqori faollik davrida, qo`ylar xomilasi va yangi tug'ilgan qo`zilardan olingan bo'lib, odam immun tizimi faoliyatini yaxshilaydi. U mushak orasiga sutkasiga bir marta 1.0 ml dan 7 kun davomida kiritiladi.

Tekshirish o'tkazilgan bemorlarning barchasi klinik, endoskopik va immunologik usullar yordamida tekshirildi. Oxirgi tashxis endoskopiya natijalariga qarab qo'yildi.

Tekshirishlar davrida immun statusini baholash quyidagicha amalga oshirildi: E - rozetka hosil qilish usuli yordamida T— limfotsitlarni, Ye.P.Kudryantseva usuli yordamida immunoglobulinlar saqlovchi B— limfotsitlarni, Froland Natvig usuli (1973) yordamida nul limfotsitlarni, Manchini (1964) usuli yordamida periferik qon zardobidagi A, G, M immunoglobulinlar miqdorini, umum qabul qilingan usul yordamida neytrofillar fagotsitar faolligi (NFF) aniqlandi. NFF aniqlash

uchun *St. Aureus* ning bir kunlik kulturasidan foydalanildi. Endoskopik yo'l bilan yaraning chandiqlanib bitish muddatlarini o'rgandik.

O'rganilgan barcha bemorlar to'rtta guruhga bo'lindi: 1— guruh – 16 bemor, ularga umum qabul qilingan oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasiga qarshi davo (UD) kompleksiga baktrim kiritildi: 2— guruh — 14 bemor, ular UD kompleksiga baktrim kirigildi. Baktrim (biseptol – 480) — sulfanilamid preparat bo'lib bemorlarga HP ta qarshi vosita sifatida 14 kun davomida 1 tabletkadan kuniga ikki mahal ovqatdan keyin berildi: 3— guruh – 12 bemor, ularga UD, kompleksiga qo'shimcha immunomodulin va baktrim kiritildi: 4— guruh – 20 bemor, ular faqat oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasiga qarshi umum qabul qilingan davo usuli bilan davolandilar va boshqa asosiy turuhlarga nisbatan nazorat turuhi sifatida olindilar.

UD quyidagilardan ibarat edi: dieta (stol №1a, 1b, 1),omeprazol— ertalab soat 8:00 da nonushtagacha va kechqurun soat 20:00 da kechki ovqatdan oldin 20 mg dan, 4—6 hafta davomida, Almagel— 30 ml dan kuniga 3 mahal ovqatdan 1,5 soat keyin va uyqudan oldin 30 ml, Ranitidin ertalab soat 8:00 da nonushtadan so'ng va soat 20:00 da kechki ovqatdan so'ng darhol 150 ml dan 4—6 hafta davomida, metronidazol — kuniga 4 mahal ovqatdan so'ng 250 mgdan 10 kun davomida, *Helicobacter pylori* bilan assotsiatsiya kuzatilganda De — nol kuniga 3 mahal ovqatdan 30 minut oldin 2 xap doridan va uyqudan oldin 2 xap doridan 4 hafta davomida, Tetradiklin gidroxlorid – kuniga 4 mahal 500 ml dan ovqatlanish paytida 10 kun davomida, og'riq bo'lganda No— Shpa 2% li eritma — 2 ml teri ostiga: Retabolil — 5% li eritma — 1 ml, mushak orasiga haftada 1 mahal 3 marta, Tiamin bromid (vitamin B1,) — 6% li eritma — mushak orasiga har kuni davolanish davomida, Meprobonat — 1 xap doridan (0,2 mg) 2 mahal davolanish davomida.

Tekshirilgan barcha bemorlar yoshi, jinsi, tashxisi, kasallik davomiyligi va yashash sharoitlariga ko'ra bir — birlariga o'xshash bo'lib, statistik jihatdan reprezentativ edi, ularning barchasi 1996 — 1998 yillarda Xorazm viloyati 1— son klinik shifoxonasi gastroenterologiya bo'limida davolangan, viloyatdan turli shahar va qishloqlarida yashovchi

bemorlar edi. Olingan natijalarni statistik ishlash uchun Student va Fisher usullaridan foydalandik.

O'tkazilgan tekshiruv natijalari shuni ko'rsatdiki, shifoxonaga tushgan barcha bemorlar guruhlarida chuqur ikkilamchi immunodefitsit kuzatilgan. Bu solishtirish uchun olingan sog'lom odamlar ko'rsatkichlariga nisbatan T — limfotsitlar, B— limfotsitlar va NFF nisbiy miqdorining kamayishi ayni paytda (nol) limfotsitlar nisbiy miqdorining ishonarli ko'payishi ( $P<0,001$ ) bilan namoyon bo'ladi. Solishtirish uchun olingan ko'rsatkichlar G'arib F.Yu. Zalyalieva M.V. lar tomonidan o'tkazilgan tekshirishlar natijalaridan olingan. Chuqur ikkilamchi immunodefitsit kuzatilishi, nafaqat oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalligining ta'siri, balki regionimizda keyingi yillarda kuzatilayotgan ekologik noulay sharoitning (ayniqsa, suv omili) ham ta'siri deb hisoblaymiz. Shu sababli ushbu kasalliklarning davolash kompleksiga immunokorreksiya vositalarining kiritilishi jihatdan asoslidir.

1— guruh bemorlarida immun status ko'rsatkichlarining (M immunoglobulinidan tashqari) barchasi ishonarli ijobiy o'zgargani holda ( $P<0,001$ ).

2—guruhdagi tekshiriluvchilarda V— limfotsitlar, NFF, A va M immunoglobulinlarining nisbiy miqdori davolashdan so'ng ishonarli ravishda o'zgarmadi ( $P<0,05$ ). T— limfotsitlar va S— immunoglobulini miqdorlari statistik jihatdan ishonchli o'zgargan bo'lsa ham ( $P<0,05$ ), ammo me'yor darajasiga yetmagan, bu baktrim dori vositasining immun tizimiga o'zi alohida ijobiy ta'sir ko'rsata olmasligidan dalolatdir. 3— guruh bemorlari immun tizim ko'rsatkichlari chuqur tahlil qilinganda shu narsa ma'lum bo'ldiki, immunomodulin va baktrim preparatlarining oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasiga qarshi davolash kompleksiga qo'shilishi immun tizim barcha ko'rsatkichlarining ijobiy ishonarli o'zgargani holda ( $P<0,001$ ), boshqa guruhlardan farqli ular me'yor darajasiga yetdi, shuningdek, bemorlarning umumiy ahvoli yaxshilanib, yaralarning chandiqlanish muddatining qisqarishiga, shifoxonada bo'lish vaqtining kamayishiga olib keldi. Shuni e'tiborga loyiqki, 4— guruh

bemorlari immun tizim o'rtacha ko'rsatkichlari nisbiy miqdorlarining barcha ko'rsatkichlarida ijobiy o'zgarish kuzatilmadi —  $P < 0,05$ .

Shunday qilib oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalligini davolash kompleksiga immunomodulin va baktrim dori vositalarining qo'shilishi bemorlar immun tizimi ko'rsatkichlarini ishonchli oshirdi va me'yorga yetkazdi, shuningdek ushbu preparatlar yaralarning chandiqlanish muddatining qisqarishiga, statsionarda bo'lish muddatining kamayishiga olib keladi.

## XULOSALAR

1, Yara kasalligining yuzaga kelishiga sababchi bo'lgan salbiy va xatarli omillar qatoriga ovqatlanish rejimining buzilish, hayot tarzining zararli odati "nos" chekish, agressiv va protektiv omillar nisbatining buzilishi bilan bir qatorda mingaqamizga xos ekologik noxush suv va tuproq omillari ham kiradi.

2. Yara kasalligi kechishining og'irlik darajasini aniqlash uchun ishlab chiqilgan tashxisiy karta kasallikning diagnostik samaradorligini oshiradi va shifokorning sub'ektiv xatolarini statistik ishonchli darajada kamaytiradi.

3. Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yarasi bilan kasallangan bemorlar immun tizimida asosan T— limfotsitlar va neytrofillar fagotsitar faolligi yetishmovchiligi bilan tavsiflanadi ikkilamchi immunodefitsit kuzatiladi. Immuntizim faoliyatini me'yorlashtirish uchun qo'llaniladigan immunomodulin dori vositasi ijobiy klinik immunokorregik samara berdi.

4. Yara kasalligini davolashda tarkibida milliy o'zbek va mahalliy Xorazmcha taomlar tutgan parxez №1 Xz mahalliy aholi o'rtasidagi bemorlarda ijobiy samara berdi, kasallikning remissiya davrini uzaytirdi. Ayni parxez asosida shahar va qishloq davolash muassasalari uchun mahalliy aholining oziq— ovqat mahsulotlari bilan ta'minlanish darajasini, davolash muassasining iqtisodiy ahvolini hisobga oluvchi taomnoma ishlab chiqildi.

5, Yara kasalligini umumiy davolash majmuasiga antibakterial preparat – baktrim, immunokorrektor — immunomodulin va parxez №1 Xz kiritildi, davolashning bunday majmuaviy uslubi ishonchli ijobiy samara berdi.

### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Abdullayev R.B., Baxtiyarova A.M. “Распространённость патологии пищеварительной системы среди женщин фертильного возраста в условиях Южного Приаралья.” Сборник Международной научно-практической конференции «Роль инновации в медицине». 2024. Ургенч. 407 стр.

2. Abdullayev R.B. и др. “Особенности течения язвенной болезни в южном приаралье” //INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE. – 2019. – С. 64-70.

3. Abdullayev R.B., Yakubova A.B. “Встречаемость заболеваемости пищеварительной системы у женщин репродуктивного возраста, проживающих в Хорезмском вилояте” //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.

4. Abdullayev R.B., Xusinova Sh.A., Maxmudova L.I. “JANUBIY OROL BO‘YI HUDUDIDA KASALLIKLARNING O‘ZIGA XOS KECISHI.” Материалы 2-международной научно-практической конференции. “Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины». Journal of Cardiorespiratory Research. Том 1. 2023. 243-246 бетлар.

5. Abdullayev R.B. “Экологик нокулай шароитда яра касаллигини даволашда янгича ендашиш”. Научно-практический журнал «Анализы клинических дисциплин». 2024. №1. 170-175 бетлар.

6. Baxtiyarova A.M., Ruzibaev S.O., “O‘n ikki barmoq ichak yarakasalligining klinik belgilari va uchrash darajasi” Conference of universal science research 20232023-yil 1-sentyabr 80-81 betlar

7. Baxtiyarova A.M., Ruzibaev S.O., “Современная терапия язвенной болезни двенадцатиперстной кишки” International conference on multidisciplinary science 2023-yil, 30-avgust 69-70betlar

8. Baxtiyarova A.M. “O‘n ikki barmoq ichak yara kasalligida ichak shilliq qavatidagi morfologik o‘zgarishlar” Yangi O‘zbekiston talabalari axborotnomasi 2023-yil 5-sentyabr 5-10 betlar



9. Baxtiyarova A.M., Mansurbekov D.M. “Эндогенные факторы, способствующие развитию язвенной болезни желудка и изменение химического состава желудочного сока у жителей Хорезма” INNOVATIVE RESEARCH IN MODERN EDUCATION Hosted from Toronto, Canada 2023-yil 27-sentyabr 66-67 betlar

10. Baxtiyarova A.M., Mansurbekov D.M. “Эффективность лечения применением фитотерапии язвенной болезни желудка” INTERNATIONAL CONFERENCE ON EDUCATION AND SOCIAL SCIENCE Hosted from Kharkiv, Ukraine 2023-yil, 27-sentyabr 25-26 betlar

11. Baxtiyarova A.M., Mansurbekov D.M. “Профилактические меры применение народной медицины при язвенной болезни желудка у жителей Хорезма” Spanish journal of innovation and integrity 2023-yil, 6-oktyabr 1-3 betlar

12. Baxtiyarova A.M., Ruzibayev S.O. “Morphological changes in the intestinal mucosa in duodenal peptic ulcer” American journal of pediatric medicine and health sciences 2023-yil Volume 01, Issue 06 178-182 betlar

13. Ivashkin V.T., Mayev I.B. va boshqalar. “Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых.” // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. Россия. 2020. Том 30. №1. 49-70 стр.

14. Qobilov E.E. va boshqalar. “Особенности течения заболеваний среди населения южного приаралья” // А43 Актуальные проблемы экологии и природопользов. – 2021. – Т. 22. – С. 307.

15. Pashanova O.B. “Эффективность комбинаций лекарственных препаратов в эрадикационной терапии язвенной болезни желудка, ассоциированной с *Helicobacter pylori*.” // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. Россия. 2023. №17 (2). 7-20 стр. DOI: 10.24412/2075-4094-2023-2-1-1

## **Mundarija**

Kirish.....	6
Orol bo'yi mintaqasida shakllangan ekologik noqulay sharoitning aholi salomatligiga salbiy ta'siri.....	8
Ekologik noqulay sharoitda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining tarqalganligi, kelib chiqish sabablari, shakllanib rivojlanishi va klinik kechishining o'ziga xos jihatlari .....	11
Chet ellarda va mamlakatimizda oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi diagnostikasi va davolash uslublari.....	19
Yara kasalligi kechishining og'irlik darajasini baholash usuli...	33
Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligini parxez uslublari bilan davolash.....	35
Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligini dori darmonlar vositasida davolash.....	42
Xulosalar.....	46
Foydalanilgan adabiyotlar.....	47

**OSHQOZON VA O‘N IKKI BARMOQ ICHAK YARA  
KASALLIGINING ETIO - PATOGENEZI, EKOLOGIK  
NOQULAY BO‘LGAN ZONALARDA O‘ZIGA XOS KLINIK  
KECHISHI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI**

**ABDULLAYEV RAVSHANBEK BABAJONOVICH**

**BAXTIYAROVA AZIZA MAQSUDBEKOVNA**

**USLUBIY QO‘LLANMA**

**Muharrir: Eshqorayev. S**

**Korrektor va dizayner: Ro‘zimurodov. B.**

Tasdiqnoma № 201879, 02.01.2024

Bosishga 22.05.2024 da ruxsat berilgan. Format 60x84/16 Garnitura

Times New Roman. Adadi 10 dona. Buyurtma № 5

**“RESEARCH SCIENCE AND INNOVATION HOUSE”**

nashriyotida tayyorlandi va chop etildi.

Surxondaryo viloyati, Termiz shahri, Uvaysiy ko‘chasi 8A-uy,  
TOSHKENT Sh., "O‘ZSANOATQURILISHBANKI" ATB BOSH

OFISI, MFO: 00440,

INN: 310149884 H/R: 20208000905604118001

Telefon: +998-99-674-99-21

e-mail: [editor@universalpublishings.com](mailto:editor@universalpublishings.com)

<https://universalpublishings.com/>

ISBN 978-9910-9378-3-5

