



O‘TKIR VA SURUNKALI GASTRIT

Matlabov Mahmud Shuhrat o‘g‘li

Ismatova Raksana Ashur qizi

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

Davolash fakulteti 3-bosqich talabalari

Annotatsiya: Gastrit - bu oshqozon shilliq qavatining yallig‘lanishi. Afsuski, "gastrit" atamasi qorinning yuqori qismidagi turli xil muammolarni o‘z ichiga olishi uchun noto‘g‘ri ishlatilgan, ammo haqiqiy gastrit yallig‘langan oshqozon shilliq qavatini (oshqozon shilliq qavatini) anglatadi. Oshqozon shilliq qavatining hammasi yoki bir qismi ishtirok etishi mumkin.

Kalit so‘zlar: Gastrit, pilorus, Helicobacter pylori, biopsiya, endoskopik tekshiruvlar.

Kirish

Gastrit yoxud oshqozon shilliq qavatining yallig‘lanishi eng ko‘p uchraydigan inson kasalliklaridan biridir. Statistika ko‘ra, odamlarning taxminan 80-90% ularning hayoti davomida kamida bir marta kasallik epizodini boshdan kechirishgan. Keksalik davrida 70-90% gacha kishilar gastritning turli shakllaridan aziyat chekishadi. Gastritning surunkali shakli yarali kasallik, oshqozon saratoniga aylanishi mumkin.

Gastrit o‘tkir yoki surunkali bo‘lishi mumkin.

O‘tkir gastrit eroziv (shilliq qavat hujayralari buzilgan yoki yo‘qolgan shikastlangan joylar) va noroziv sifatida tavsiflanishi mumkin.

Surunkali gastrit uzoq vaqt davom etadigan alomatlar bilan gistopatologiya (oshqozon shilliq qavatining ko‘rinishi) bilan belgilanadi.

Ko‘plab takliflar aytib o‘tilgan bo‘lsa-da, umumiy qabul qilingan tasniflash tizimi mavjud emas. Ushbu ma‘lumot haqiqiy gastritga qaratiladi. Gastritning ko‘p sabablari bor, lekin ko‘pchilik sabablar shunga o‘xshash belgilarga olib keladi. Bu ba‘zi chalkashliklarga olib keldi va ko‘plab tibbiyot mutaxassislari "gastrit" atamasini simptomlar klasterining o‘ziga xos bo‘lmagan tavsifi sifatida ko‘rib chiqishlarining sababidir.

Gastritga nima sabab bo‘ladi? O‘tkir va surunkali gastritning asosiy sababi oshqozon shilliq qavatining Helicobacter pylori deb nomlangan bakterial turi tomonidan infektsiyasi hisoblanadi. Odatda, bu bakteriya birinchi navbatda oshqozon antrumini (kislotasiz hosil qiluvchi hujayralarsiz oshqozon shilliq qavatini) o‘tkir tarzda infektsiyalaydi va vaqt o‘tishi bilan oshqozon shilliq qavatining ko‘p qismini yoki barchasini (surunkali gastrit) yuqtirishi va yillar davomida u yerda qolishi mumkin. Bu infektsiya dastlabki kuchli



yallig'lanish reaksiyasini keltirib chiqaradi va oxir-oqibat, ichak hujayralari o'zgarishi bilan uzoq muddatli surunkali yallig'lanish rivojlanishi mumkin. O'tkir va surunkali gastritning yana bir asosiy sababi steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni qo'llashdir. Bemorlar qorin yoki to'sh osti sohasida doimiy vaqti-vaqti bilan og'riqlardan shikoyat qiladilar. So'rab-surishtirilganda ular ishtaha pasaygani, og'izda yoqimsiz ta'm bo'lishi, kekirganda achchiq-nordon suyuqlik chiqishi, ba'zan qusish bezovta qilayotganini aytishadi. Ta'kidlash joizki, gastritning hamma turlari ovqatlangandan keyin jig'ildon qaynashi bilan boshlanadi. Buning sababi shundaki, gastritga chalingan bemorning me'da mushaklari tez-tez qisqaradigan bo'ladi, ular qisqarganda oshqozon shirasi, xususan xlorid kislotasi qizilo'ngachning pastki qismiga otilib chiqadi va qizilo'ngachning shilliq pardasini ta'sirlantiradi. Bunday vaqtda jig'ildon qaynashidan tashqari achchiq kekirish va shundan so'ng qayt qilish kuzatiladi. Ko'pincha to'sh osti sohasida og'irlik sezgisi bo'ladi, bemor kekirganda og'zida palag'da tuxum ta'mi seziladi. Bemorning umumiy ahvoli unchalik yaxshi bo'lmaydi, ishtahasi yomonlashadi, ish qobiliyati pasayadi.

Gastritda bemor qusishga moyil bo'lib qoladi. Ya'ni, yeyilgan ovqat yo ichilgan suyuqlik me'daning harakat vazifasi susaygani sababli oshqozonda turib qoladi. Ayniqsa ko'p ovqat yeyilib oshqozon to'lib ketganda uning mushaklari siqilishga uchraydi va antiperistaltika (teskari harakat) paydo bo'ladi. Shunda ovqat qizilo'ngachning pastki qismiga o'tib tashqariga otilishga shay turadi. Kasallik surunkali kechganda to'sh osti sohasida og'riq bo'lishi bilan til usti qavati oqimtir karash bilan qoplanadi. Bemorni davolashda shifokor mehnat va turmush tarzini me'yorga keltirishdan boshlaydi. Har bir bemor uchun shaxsiy davo choralarini shifokor belgilaydi. Bemor kuniga 6-5 marta oz-ozdan ovqatlanishi kerak. Jismoniy va ruhiy zo'riqlardan saqlangani ma'qul. Og'riq bezovta qilganda qorniga iliq suvli grelka qo'yib yotishi va dam olishi lozim. Kasallikning remissiya (tinch) davrida bemor ambulatoriyada oilaviy shifokor nazoratida davo olishi kerak.

Oshqozon — ovqat hazm qilish tizimining eng nozik qismi hisoblanadi. Unda kamida uchta murakkab hazm qilish jarayonlari mavjud: oziq-ovqat to'ppasining mexanik aralashuvi, oziq-ovqat mahsulotlarini kimyoviy parchalash va oziqa moddalarining so'rilishi. Gastritda ko'pincha oshqozonning ichki devori — shilliq qavati shikastlanadi. Ushbu qavatda bir-birini bartaraf qiluvchi hazm qilishning ikki komponenti — me'da shirasi va himoyalovchi shilliq ishlab chiqariladi. Oshqozonda ovqat hazm qilinishi — organizmning nozik sozlangan biokimyoviy jarayoni hisoblanadi. Bu oshqozon shirasining normada nordon pH muhiti (uning asosiy komponenti xlorid kislotasi) bilan tasdiqlanadi, shuningdek, uning turli qismlarida nordonlik



ko'rsatkichlarining farq qilishi bilan ham. Yuqori nordonlik (pH 1,0-1,2) oshqozonning boshlang'ich qismida kuzatiladi, past nordonlik (pH 5,0-6,0) esa oshqozonning ingichka ichak bilan ulangan joyida. O'n ikki barmoqli ichakda esa pH ishqoriy muhitga ega. Gastrit tashxisi bemorning simptomlari va oldingi gastrit tashxisi va davolash tarixi, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish va NSAIDlarni qo'llash asosida amalga oshiriladi. Gastritning aniq tashxisi oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishining asosiy sababini aniqlash yoki to'qima (oshqozon) biopsiyasi orqali amalga oshiriladi.

Masalan, gastritning asosiy yuqumli sababi *Helicobacter pylori* (H. pylori). Ushbu bakteriyani nafas olish, qon, najas, immunologik va biopsiya testlari bilan aniqlash mumkin. Bakteriyani bemordan etishtirish mumkin bo'lsa-da, bu kamdan-kam hollarda amalga oshiriladi. Boshqa patogenlarni axlat va immunologik testlar yordamida aniqlash mumkin. Oshqozon shilliq qavatining biopsiyasi endoskopik tekshiruvlar paytida ko'pincha bemorlarda surunkali gastritning sabablarini aniqlash uchun ishlatiladi va shilliq qavat eroziyasi va oshqozon shilliq qavatining boshqa o'zgarishlarini ko'rishga imkon beradi. Qorin bo'shlig'ining rentgenogrammasi yoki bariy tadqiqotlari (yuqori yoki pastki) oshqozonda yallig'lanish belgilari bo'lgan qalinlashgan shilliq qavat va burmalar mavjudligini ko'rsatishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. „An overview on oral manifestations of gastrointestinal diseases“ (inglizcha). Italian Journal of Dental Medicine (31-dekabr 2018-yil). Qaraldi: 23-noyabr 2021-yil.
2. Tibbiyot ensiklopediyasi
3. Patologik anatomiya Toshkent-2012 M. S. Abdullaxo'jayeva.
4. Ichki kasalliklar propedevtikasi Toshkent-2012 A. Gadayev. M. Sh. Karimov. X. S. Axmedov