



GASTRIT KASALLIGINI KELIB CHIQISH TURLARI VA OLDINI OLISH CHORALARI

Muallif; Jōrayeva Zebiniso Qahramon qizi

Qo'qon Universiteti Andijon filiali Tibbiyot fakulteti

Pediyatriya ishi 1-bosqich talabasi

Annontatsiya; Gastirit-bu me'da shilliq qavatining yalliqlanishi bilan tavsiflanadigan keng tarqalgan oshqozon-ichak kasaligi bōlib, har qanday yoshdagi odamlarda uchrashi mumkun. Kasalikning kelib chiqishida kōplab omillar rōl ōynaydi: notōgri ovqatlanish, zararli odatlar (chekish, sipirtli ichimliklar istemoli), uzoq muddat dori darmonlar (ayniqsa, steroid bōlmagan yaliqlanishga qarshi pereparatlar) qabul qilish, kuchli stress va infeksiyalar, xususan HELICBACTER PYLORI bakteriyasi.

Аннотация; Гастрит — распространённое заболевание желудочно-кишечного тракта, характеризующееся воспалением слизистой оболочки желудка и способное развиваться у людей любого возраста. В развитии заболевания играют роль многие факторы: нерациональное питание, вредные привычки (курение, употребление алкоголя), длительный приём лекарств (особенно нестероидных противовоспалительных препаратов), сильный стресс и инфекции, в частности, вызванные бактерией HELICBACTER PYLORI.

Annotation; Gastritis is a common gastrointestinal disease characterized by inflammation of the gastric mucosa and can occur in people of any age. Many factors play a role in the development of the disease: poor diet, bad habits (smoking, alcohol consumption), long-term use of medications (especially non-steroidal anti-inflammatory drugs), severe stress and infections, in particular the bacterium HELICBACTER PYLORI



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 — bu oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishi bo'lib, kasallik ushbu a'zo vazifalarining buzilishiga olib keladi. Gastrit sodir bo'lganda oziq-ovqat yomon hazm qilinadi, bu esa kuchsizlik va energiya yetishmasligiga olib keladi. Gastrit, ko'pchilik kasalliklar kabi, o'tkir va surunkali shaklda kechadi. Bundan tashqari, gastrit me'da shirasi nordonligining pasaygani, normal va yuqoriligi bilan farqlanadi.

Hozirgi kunda gastritni asr kasalligi deb atash mumkin. Undan kattalar ham, bolalar ham birdek aziyat chekmoqda.

Gastrit patologiyaning rivojlanishiga sababchi bo'lgan turli xil ichki va tashqi omillar bilan tavsiflanadi. Klinik jihatdan yallig'lanish shaklida (o'tkir yoki surunkali) kechadi. O'tkir yallig'lanish qisqa muddat davom etadi. Konsentratsiyalangan kislotalar, ishqorlar va boshqa kimyoviy moddalar bilan



oshqozon shilliq qavatining shikastlanishi xavfli oqibatlarga (o'limga) olib kelishi mumkin.

Kasallikning surunkali shakli oshqozon shilliq qavatining atrofiyasi bilan xavflidir. Natijada, oshqozon bezlari normal ishlamay qo'yadi. Sog'lom hujayralar o'rniga atipik hujayralar paydo bo'la boshlaydi. Oshqozon shilliq qavatini o'z-o'zini tiklash muvozanating buzilishi — oshqozon yarasi va saratoni rivojlanishining sababchilaridan biridir.

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.

Gastritda yoqimsiz his — jig'ildon qaynashi — birinchi navbatda, oshqozon-ichak trakti bo'limining biron qismida kislota-ishqor muvozanati buzilishi natijasi sanaladi. Bundan tashqari, oshqozonning alohida qismlarida kislota muvozanatining me'yoridan chetlashishi — past yoki yuqori nordonlik kuzatiladigan gastrit patogenezing asosida yotadi.

Hazm jarayonida qo'pol ta'sir: oziq-ovqat va kimyoviy zaharlanish, me'daga safro chiqarilishi, ichak infeksiyalari, ayrim dorilari muntazam qabul qilish,



gazlangan, alkogolli ichimliklar va boshqa omillar oshqozon shilliq qavati holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Mikrob omili gastrit rivojlanishiga jiddiy ta'sir qilishi isbotlangan.

Hazm qilish jarayoniga qisqa muddatli salbiy ta'sirlar quyidagi tabiatili o'tkir yallig'lanish shaklidagi klinik belgilar bilan cheklanadi:

Kataral;

Fibrinoz;

Nekrotik;

Flegmonoz.

Kataral gastrit noto'g'ri oziqlanish va oziq-ovqatdan yengil zaharlanish bilan bog'liq. Fibrinoz va nekrotik gastrit odatda og'ir metallar, to'yingan kislotalar va gidroksid tuzlari bilan zaharlanish natijasida yuzaga keladi. Flegmonoz gastrit oshqozon devorining mexanik jarohatlanishi bilan bog'liq.

Zaiflashgan organizmga uzoq muddatli ta'sirlar surunkali patogenez rivojlanishiga olib keladi, bu oshqozon devoridagi yarali jarayonlar bilan og'irlashadi. Gastritlar oshqozon-ichak tizimda onkologik jarayonlarning sababchisi bo'lishi mumkin.

Odamlarda oshqozon gastriti xilma-xil namoyon bo'lishi uning murakkab tasnifi bilan bog'liq. Gastritning klinik belgilarini batafsil o'rganish gastroenterologlar uchun davo usullarini qo'llashda juda zarurdir. Bizning holatda esa bu kasallikning turli shakllarini tasvirlash bo'lib, u o'quvchilarda gastritning umumiy ko'rinishini tushunishga biroz bo'lsa ham yordam beradi.

Mikrobial bo'lmagan gastrit bir necha guruhga bo'linadi:

Alkogolli ichimliklar. Kasallik doimiy alkogolli ichimliklar iste'mol qilish natijasida rivojlanadi, etil spirti ishqoriy pH muhitiga ega va umuman organizmga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

NYQP tufayli rivojlangan gastrit. NYQP — nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar bo'lib, ular ko'plab kasalliklarda isitma tushiruvchi, og'riq qoldiruvchi



va antitrombotik preparatlar sifatida qo'llaniladi. Bu farmakologik guruhga kiruvchi eng taniqli dorilar — atsetilsalitsil kislota (aspirin), analgin, diklofenak, indometazin, ketoprofen, ibuprofen, piroksikam hisoblanadi. NYQP'larning nazoratsiz qabul qilinishi gastrit rivojlanishiga, so'ngra oshqozon yarasiga aylanishiga olib kelishi mumkin.

Postrezektsion.

Bunday gastrit oshqozonning bir qismi jarrohlik bilan olib tashlangandan keyin rivojlanadi.

Kimyoviy gastrit.

Oshqozon shilliq qavati oqsiliga qarshi agressiv xususiyatlarga ega bo'lgan kimyoviy moddalarni tasodifiy yoki atayin yutish natijasida rivojlanadi.

Noma'lum kelib chiqishli gastritlar.

Professional tibbiyotda gastritning boshqa tasniflari, shu jumladan patogenez turiga bog'liq turlari farqlanadi:

Autoimmun gastrit (A turi);

Helicobacter pylori tomonidan qo'zg'atilgan ekzogen gastrit (B turi);

Aralash gastrit (A + B turi);

NYQP, kimyoviy moddalar va safro tomonidan qo'zg'atilgan gastrit (C turi);

Gastritning maxsus shakllari;

Xlorid kislota sekretsiasining kamayishi va ortishi fonida yuz bergan gastrit;

Gastritning morfologik va funktsional ko'rinishlarining boshqa shakllari.

Ularning farqlanishi kasallik tashxislanishi bosqichida murakkab tibbiy laboratoriya yoki instrumental usullardan foydalanishni o'z ichiga oladi. Shuning uchun taxminan bir xil klinik belgilarga ega bo'lgan, ammo patogenezning chuqur mexanizmlari bilan farq qiluvchi gastritning ta'rifi o'quvchilarga qiziq emas.

Gastritning asosiy belgilari va alomatlariga batafsil to'xtalib o'tamiz. Bu insonlar uchun tibbiy muassasaga murojaat qilish uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

Gastrit alomatlari va belgilari



Gastrit har xil alomatlar bilan tavsiflanadi, biroq aniq namoyon bo'lmagan ham kechishi mumkin. Eng o'ziga xos belgisi — epigastriya (qorinning yuqori qismi) sohasidagi og'riq bo'lib, ayrim oziq-ovqatlar, suyuqliklar va oshqozonga salbiy ta'sir qiluvchi dorilar qabulidan keyin kuchayadi. Ba'zan og'riq ovqatlanishlar oralig'ida kuchayadi. Gastritda achchiq oziq-ovqat, alkogolli ichimliklar, gazlangan ichimliklar va shu kabi boshqa mahsulotlar qarshi ko'rsatiladi, ularni iste'mol qilish kasallikning kuchayishiga olib kelishi mumkin.

Muhim, biroq, doimiy bo'lmagan gastrit belgilariga jig'ildon qaynashi, qayt qilish va kekirish kiradi. Kasallik ba'zida oshqozon damlanishi va tez-tez gaz ajralishi bilan namoyon bo'ladi. Yuqorida keltirilgan belgilarning ikkitasi yoki undan ko'pi qorin og'rig'i bilan birga kuzatilsa, gastritdan shubhalanishga sabab bo'ladi.

Achchiq mahsulotlar, dori va agressiv suyuqliklarning qabulidan keyin qorin og'rig'i boshlanishi ham gastrit mavjudligini ko'rsatadi.

Surunkali gastrit belgilarini aniqlash ancha qiyinroq. Uzoq vaqt davomida kasallik alomatlari ich ketishi yoki qabziyat, hojat chiqarishning davriy tartibsizligi, tilida karash paydo bo'lishi, tez charchash, qorin qurillashi va meteorizm bilan cheklangan bo'ladi.

Surunkali shaklda gastrit, odatda, hayot sifatini pasaytirishidan tashqari bemorning klinik holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatmaydi. Yengil shaklda surunkali gastrit ich qotishi va ich ketishi bilan xarakterlanadi. Surunkali shaklda yuqoridagilardan tashqari tez-tez gaz chiqarish, kamqonlik, uyquchanlik, sovuq terlash, kuchaygan peristaltika, og'izdan noxush hid kelishi kuzatiladi.

Nordonlik oshganda kuzatiladigan alomatlar

Yuqori nordonlik bilan tavsiflanadigan gastritda umumiy belgilaridan tashqari (qusish, ko'ngil aynish) qo'shimcha ravishda quyidagilar kuzatiladi:

Epigastriya sohasidagi uzoq davom etadigan og'riq. Ovqatdan so'ng yo'qoladi;
Tez-tez ich ketishi.



Nordon ovqat iste'molidan so'ng jig'ildon qaynashi;

Tez-tez kekirish.

Nordonlik pasayganda kuzatiladigan alomatlar

Kam nordonli gastritning eng keng tarqalgan belgilari:

Og'izda doimiy noxush ta'm mavjudligi;

Ovqatdan keyin qorinda og'irlik;

«Achigan tuxumli» kekirish;

Qorin qurillashi;

Ertalabki vaqtlarda ko'ngil aynishi;

Defekatsiya muntazamligi bilan bog'liq muammolar;

Og'izdan noxush hid kelishi.

Gastrit xuruji alomatlari

Surunkali gastritning qaytalanishi turli alomatlar bilan tavsiflanadi, eng ko'p uchraydigan alomatlarga:

Epigastriyada doimiy yoki vaqti-vaqti bilan paydo bo'ladigan og'riq, ovqatdan keyin yoki aksincha, uzoq davom etgan ochlik natijasida kuchayadi;

Havo kekirish, qorin bo'shlig'ida yonish hissi, ovqatdan keyin jig'ildon qaynashi, og'izdan metallning ta'mi kelishi;

Ko'ngil aynishi, ertalablari yarim hazm bo'lgan ovqat bilan qayt qilish (o'ziga xos nordon ta'mli), ba'zida safro qusish;

So'lak ajralishining faollashishi, tashnalik, kuchsizlik;

Dispepsiyaning namoyon bo'lishi (ich qotishi, diareya);

Bosh aylanishi, bosh og'rig'i.

Gastritning eroziv (og'ir) shakllarining kuchayishi alomatlari qon quyqalari qusish, ba'zida qayt massasining qora rangda bo'lishi bilan to'ldiriladi. Oshqozonda qon ketishi axlatning qora rangli bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Ba'zida oshqozondan qon ketishini faqat laboratoriya usullari bilan aniqlash mumkin. Massiv ichki qon ketish terining va shilliq pardalarning oqarishiga sabab bo'ladi va



ko'zlardagi skleraning rangi, bosh aylanishi, quloqlarda shovqin mavjudligi bilan osongina aniqlanadi.

Gastritda oshqozon og'riqlari.

Gastralgiya — qorin devoridagi og'riqlar — gastritning muhim belgisi. Biroq qorin og'rig'i qorin bo'shlig'ining boshqa kasalliklarida ham kuzatilishi mumkin va bu «o'tkir qorin» deb ataladi. Yoqimsiz his-tuyg'ular kesuvchi, ezuvchi, bosuvchi, otuvchi, yonish va boshqa og'riqlar shaklida bo'ladi.

O'tkir qorin sindromi - appenditsit, xolesistit, pankreatit, oshqozon saratoni, reflyuks, ichak tiqilishi va boshqa patologiyalar bo'lishi mumkin. Yuqorida sanab o'tilgan og'riqlarning barchasi u yoki bu darajada qayt qilish, ko'ngil aynishi, ich qotishi, diareya, tana haroratining ortishi bilan birga kuzatiladi.

Gastralgiyaga o'xshash og'riqlar miokard infarkti, yurak va o'pka membranalarining yallig'lanishi, qovurg'alar sinishining alomati bo'lishi mumkin. Oshqozon og'rig'i ichakdagi virusli, bakterial va parazitlar patologiyalarda, ayollarning o'ziga xos muammolari, nevrozlar, qandli diabet kasalliklarida kuzatilishi mumkin.

Uy sharoitida og'riq aynan gastritga tegishli ekanligini bilib olish mumkin. Gastrit uchun eng xos bo'lgan va «o'tkir qorin»ni boshqa kasalliklarda ajratib turuvchi alomat bu og'riqning quyidagi holatlardan keyin kuchayishidir:

- Ovqatlanishdan keyin, ayniqsa oziq-ovqat achchiq va dudlangan bo'lsa;
- Alkogolli ichimliklar yoki ma'lum dori-darmonlarni, ayniqsa nosteroid yallig'lanishga qarshi dori-darmonlarni ichishdan keyin;
- Uzoq vaqt ovqatlanmaslikda.

Klinik mahoratsiz va laboratoriya va instrumental tadqiqot usullaridan foydalanmasdan oshqozonda og'riq paydo bo'lishining boshqa variantlari boshqa kasalliklar alomatlari bilan osonlik bilan adashtirilib yuborilishi mumkin.

GASTRIT RIVOJLANISHI SABABLARI

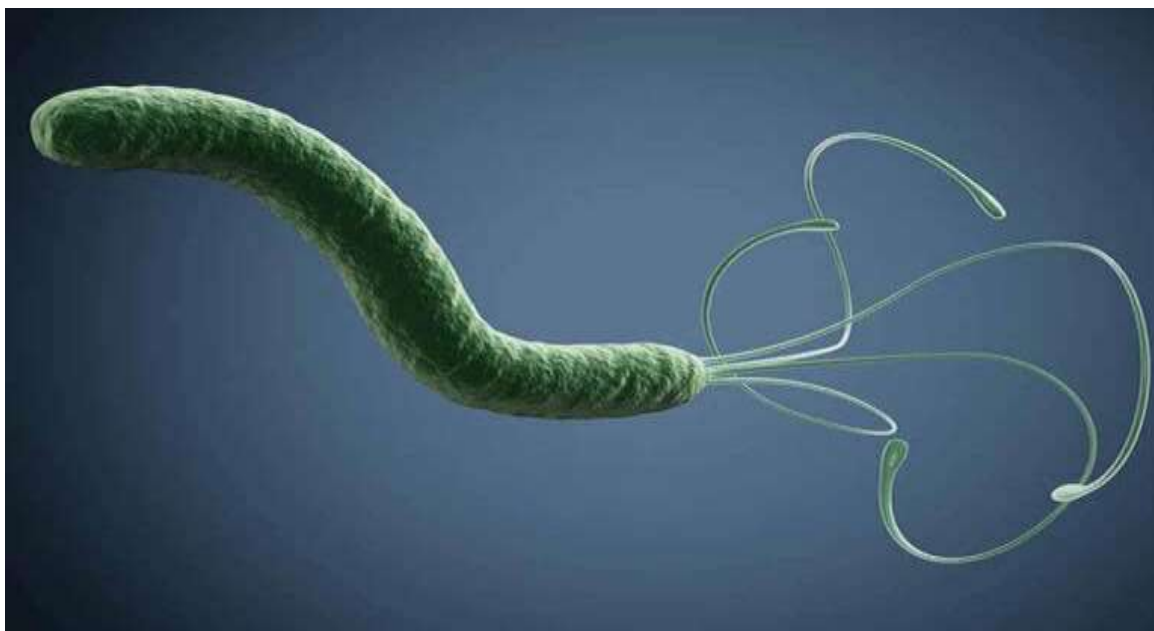


Surunkali gastritni keltirib chiqaradigan sabablar ayniqsa katta qiziqish uyg'otadi. Kasallikning rivojlanishiga olib keladigan tashqi va ichki omillar farqlanadi. Qiziqarli tomoni shundaki, ayrim odamlarda gastrit juda sekin rivojlanadi va organizmga sezilarli ta'sir ko'rsatmaydi. Ya'ni, gastritning sabablari ko'plab omillar va ularning kombinatsiyasi ortida yashiringan bo'ladi.

Gastritning eng muhim tashqi sabablari:

- **Helicobacter pylori** bakteriyalarining oshqozon devoriga ta'siri, kamroq hollarda boshqa bakteriyalar va zamburug'larning. Gastrit tashxisi qo'yilgan taxminan 80% bemorlarda kislotaga chidamli bakteriyalar aniqlanadi, ular oshqozon devoriga kirib, uning shilliq qavatini ta'sirlantiruvchi moddalar ajrata boshlaydi, shuningdek pH muhitini o'zgartiradi. Nima uchun bu bakteriyalar ba'zi odamlarga katta zarar keltiradi, boshqalariga esa yo'qligi fanga hali ham noma'lum;

Helicobacter pylori bakteriyasi



- **Ovqatlanishning buzilishi.** Ko'pincha gastritning sababi noto'g'ri ovqatlanish bo'lishi qayd etiladi. Ushbu xavf ham kam ovqatlanish, ham me'yoridan ortiq yeb yuborish hollari uchun o'rinlidir. Ratsionni sabzavotli oziqalar bilan boyitib, vitamin va kletchatka yetarli darajada bo'lishini ta'minlab, peristaltikni



me'yorlashtirish zarur. Shu bilan birga, gastritning dastlabki bosqichlari rivojlanishida qo'pol kletchatka, shuningdek, yog'li, dudlangan, konservalangan va marinadlangan oziq-ovqat mahsulotlaridan tiyilish kerak;

- **Alkogolli ichimliklarni suiste'mol qilish** — bu oshqozonda gastrit rivojlanishining alohida sababi hisoblanadi. Kichik miqdorda etanol organizmdagi biokimyoviy jarayonlarning muhim tarkibiy qismidir, ammo ko'p miqdorda iste'mol qilinganda organizmda ishqor-kislota muvozanati buzilishini keltirib chiqaradi. Bundan tashqari muntazam ravishda katta miqdorda alkogolli ichimliklar boshqa ovqat hazm qilish organlari — jigar, me'da osti beziga sezilarli darajada zarar yetkazadi, shuningdek organizmdagi modda almashinuvi jarayonlariga zararli ta'sir ko'rsatadi;

- **Ba'zi qon ivishini oldini olish uchun ishlatiladigan preparatlar (antiagregantlar), analgetiklar va yallig'lanishga qarshi dorilar jiddiy nojo'ya ta'siri.** Bunday vositalar oshqozon shilliq qavatini qo'zg'ashi qayd qilingan. Ko'pincha gastritga NYQP (aspirin, analgin) va glyukokortikoid gormonlar (prednizolon) sabab bo'ladi. Ushbu dori-darmonlardan tibbiy maqsadlar uchun, ajratilgan dozalarda, ovqatdan keyin foydalanish tavsiya etiladi;

Ba'zi tadqiqotlar gastrit rivojlanishida gijjalar, surunkali stress, tasodifan yoki qasddan o'yuvchi kimyoviy moddalarni ichish ham rol o'ynaishini ko'rsatgan.

Gastritning asosiy ichki sabablari (homeostazning buzilishi bilan bog'liq):

- Kishining oshqozon-ichak kasalliklariga bo'lgan tug'ma moyilligi;
- Duodenal reflyuks — safroning o'n ikki barmoqli ichakdan oshqozonga o'tish patologiyasi. Safr oshqozon bo'shlig'iga o'tib, me'da shirasi pH'ini o'zgartiradi va shilliq qavatini qo'zg'aydi. Dastlab oshqozon antral qismining yallig'lanishi rivojlanadi va keyin uning boshqa qismlari ham zararlanadi;
- Autoimmun jarayonlar, oshqozon shilliq qavati hujayralarining organizmning o'z immuniteti tomonidan shikastlanishi. Natijada, hujayralar an'anaviy faoliyatini



to'xtatib, asl xususiyatlarini yo'qotadi. Bu hodisa zanjirli reaksiyaga turki bo'lib, oshqozon pH muhitining o'zgarishi, doimiy ta'sirlanishiga sabab bo'ladi. Me'da shirasining agressiv muhitdan himoyasi pasaydi va endogen zaharlanish yuz beradi;

- Gormonlar va vitamin almashinuvining buzilishi, oshqozon atrofidagi organlarning reflektor patogenetik ta'siri.

TURLARI

Instrumental va funktsional usullar yordamida gastritning ko'plab shakllari tashxislanadi. Ammo, kasallik asosiy ikki turga bo'linadi:

- Me'yoriy yoki yuqori kislotali;
- Nol darajadagi yoki pasaygan kislotali.

Umuman olganda, past va yuqori kislotali gastrit alomatlarini bir-biridan farqlasa bo'ladi, biroq, yakuniy tashxis maxsus datchiklar yoki zond kirirtish orqali me'da shirasini tahlil qilish natijasida qo'yiladi. Ba'zi hollarda oshqozonning pH qiymati siydikning pH qiymatini tekshirish yo'li bilan bilvosita aniqlanadi.

YUQORI KISLOTALI GASTRIT

Qorin chigali yoki ko'krakda kuchli og'riqlar bilan tavsiflanadi, odatda paroksizmal xususiyatga ega. Ovqatlanishdan keyin og'riq kamayadi, ovqatlanishlar orasidagi tanaffuslarda faollashadi. O'ng qovurg'a ostidagi og'riq me'da shirasining o'n ikki barmoqli ichakka tushganidan dalolat beradi. Patologiya jig'ildon qaynashi, ertalab ko'ngil aynishi, yoqimsiz kekirik, qorin qurillashi, ich ketishi (ich qotishi ko'pincha past kislotali gastrit uchun xos), og'izda metall ta'mi sezilishi bilan xarakterlanadi.

Ba'zi hollarda kasallik vaqti-vaqti bilan alkogol, NYQP, yurak glikozidlari, kaliy preparatlari, gormonlar qabulidan keyin o'tkirlashadigan subklinik shaklda kechadi. Xuruj shuningdek «og'ir» oziq-ovqat mahsulotlar iste'molidan keyin paydo bo'lishi mumkin. Gastritning turi tibbiy tadqiqotlar yordamida aniqlanadi.

PAST KISLOTALI GASTRIT



Oshqozon kislotasi oziq-ovqat tolasining birlamchi parchalanishida ishtirok etadi.

pH 6.5-7.0 — bu me'da shirasi kislotaliligi pastligini ko'rsatadi. Kislotalik darajasini pasayishi natijasida oqsilni denaturatsiyalash va parchalash sekinlashadi, o'z navbatida ichak peristaltikasi ham. Shuning uchun, oshqozondagi og'riq bilan birga, anatsid (past kislotali) gastritning muhim alomatlariga qabziyat, og'izdan keladigan noxush hid va oshqozonda chirish va achish jarayonlari kiradi.

Past kislotali gastrit ko'pincha oshqozondagi og'irlik, tez to'yib qolish, ichak gazlarining paydo bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Ba'zi hollarda kasallik alomatlari ovqat hazm qilish fermentlari (festal, gastal) qabul qilish bilan tuzatilishi mumkin. Anatsid gastritni uy sharoitida davolash mumkin, bu juda oddiy. Oshqozon shirasi xususiyatlari kamayganligi sababli, ovqatni uzoq vaqt va yaxshilab chaynash kerak. Ovqatni yaxshilab chaynash va so'lak bilan qayta ishlash notibbiy usullardan biri hisoblanadi.

O'TKIR GASTRIT

Kataral gastrit agressiv dori preparatlari (aspirin va boshqa NYQPlar), zararli ichimliklar (alkogolli ichimliklar, tez-tez gazli ichimliklar ichish) va og'ir ovqat (yog'li, tuzlangan, marinadlangan, dudlangan) ta'siri natijasida rivojlanadi. Shuningdek o'tkir gastrit toksikoinfektsiyalar fonida (salmonellyoz va boshqalar), buyrak va jigar yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda ham rivojlanishi kuzatilgan.

Gastritning o'tkir shakllari oshqozon-ichak trakti bilan bevosita bog'liq bo'lmagan patologiyalar (Pnevmoniya, muzlash) bilan qo'zg'atilishi mumkin. Bu oshqozon devorlarining yallig'lanishiga olib keladigan o'pkaning og'ir yallig'lanishlarida qonda oksidlanmay qolgan mahsulotlarning to'planishi bilan izohlanadi. Klinik amaliyotda stress fonida rivojlangan gastrit ham qayd qilingan.



Fibrinoz va nekrotik gastrit kuchli kislotalarni (sirka, xlorid kislotasi, sulfat kislota) yoki ishqorlarni atayin yoki tasodifiy iste'mol qilish oqibatida rivojlanadi. Kasallik kuchli og'riqlar bilan birga kechadi.

Flegmonoz gastrit — oshqozon devorlarining jarohatlanishi oqibatida (yutib yuborilgan igna, shisha, mix) paydo bo'ladi. Kasallik oshqozon devorlarining yiringli yemirilishi bilan namoyon bo'ladi.

Kataral (oddiy) o'tkir gastritning belgilari kriz omilining ta'siridan 5-8 soat o'tgach paydo bo'ladi. Patogenez epigastriya (qorin chigali) sohasidagi yonish hissi bilan boshlanadi. Bu sohada og'riq paydo bo'ladi, ko'ngil aynishi, qusish, og'izda metall ta'mi kuzatiladi. Toksikoinfektsiyali gastrit alomatlari tana haroratining ko'tarilishi, doimiy qusish va ich ketishi bilan to'ldiriladi. Og'ir holat qonli qusish bilan ifodalanadi — bu korroziv (nekrotik) gastritdan dalolat beradi. Flegmanoz gastrit peritonitning alomatlari: qorindagi taranglik, shok holati bilan namoyon bo'ladi.

SURUNKALI GASTRIT

Kasallik dastlabki bosqichlarida aniq alomatlarisiz kechadi. Muntazam ravishda muayyan mahsulotlarga sezuvchanlik (ya'ni jig'ildon qaynashi va qorin dam bo'lishi) kuzatiladi. Ko'pincha oshqozonda to'lib qolganlik hissi seziladi, tilda karash va o'ziga xos naqsh paydo bo'ladi.

Gastritning surunkali shakli har qanday yoshda rivojlanishi mumkin. Kasallik xuruj va so'nish davrlari bilan tavsiflanadi. Xuruj olish davrida surunkali gastrit belgilari kasallikning o'tkir shaklining alomatlaridan farq qilmaydi — og'riq, ko'ngil aynishi, ba'zida qayt qilish. Muayyan turdagi oziq-ovqatlar iste'molidan so'ng yoqimsiz his-tuyg'ular kuchayadi. Odatda, bu eslab qolinishi kerak bo'lgan mahsulotlarning ma'lum bir guruhidir va ovqatlanish ratsionida ularni cheklash yoki chiqarib tashlashga harakat qilish kerak.



Surunkali gastritning eng xavfli oqibati oshqozondan qon ketishi hisoblanadi. Bu qora axlat, bemorning shilliq pardalari va terisining oqarishi bilan namoyon bo'ladi.

Shilliq pardaning oqimtirligi boshqa kasallik — atrofik gastrit belgisi bo'lishi mumkin. Bu kasallik organizmda B12 vitamini tanqisligi fonida yuz beradi. Bu vitamin gematopez (qon hosil qilish) uchun juda muhimdir. Atrofik gastritda oqimtirlikdan boshqa yaqqol belgilar kuzatilmasligi mumkin. Kasallik xavfi, bu oshqozon epiteliysida saraton hujayralari rivojlanishining ehtimolligidir. Gastrit belgilari fonida kamqonlikning aniqlanishi salomatlik holatini yanada aniqroq o'rganish uchun muhim sababdir.

Inson tanasi katta himoya resurslariga ega, shuning uchun hayot tarzini o'zgartirish, parhezga rioya qilish va to'g'ri belgilangan davolanish gastritning har qanday shaklidan tiklanish ehtimolini sezilarli darajada oshiradi.

UY SHAROITIDA QANDAY YORDAM KO'RSATILISHI MUMIN

Gastrit rivojlanishi ko'pincha quyidagi ikkita moddani ortiqcha iste'mol qilish sababli yuz beradi:

- Aspirin (asetilsalitsil kislota);
- Alkogol (etil spirt, etanol).

Aspirin va uning analoglari kardiologlar tomonidan miokard infarkti va insultni oldini olish maqsadida uzoq muddatli foydalanish uchun buyuriladi. O'n minglab odamlar har kuni aspirinni qonda qon tromblari shakllanishiga to'sqinlik qiladigan vosita sifatida qabul qilishadi, bu esa NYQP'dan xavfsiz foydalanish muammosini juda muhim qiladi.

Alkogol (spirtli ichimliklar) alohida kishilar toifalari tomonidan keng iste'mol qilinadi. Oshqozon-ichak trakti kasalliklariga moyil bo'lgan odamlarda, hatto etanolning oz qabuli ham gastritning kuchayishiga sabab bo'lishi mumkin. Alkogolning ishqoriy xususiyatlari bor.



Oshqozonning etanol bilan kislotali muhitini muntazam ravishda neytrallashtirish oshqozon devorlarning ta'sirlanishini keltirib chiqaradi.

Shu bilan birga aspirin va boshqa muhim dorilarni (temir, kaliy, gormonlar, boshqalar) dorilar ro'yxatidan chiqarishga ehtiyoj yo'q. Dori-darmonlar ta'rifini diqqat bilan o'qib chiqing va ularni shifokor tomonidan tavsiya etilgan sxemaga muvofiq qabul qilib boring.

Xususan, aspirinni quyidagi usullar yoramida nojo'ya ta'sirini kamaytirish mumkin:

- Bir martalik dozani kamaytirish (shifokoringizga murojaat qiling);
- Preparatni ovqatlanish arafasida qabul qilish;
- Dorini ko'p miqdorda suv bilan ichish;
- Aspirinni zamonaviy qobiqli analoglariga almashtirish.

Aspirin va boshqa NYQP'lar buyurilganda, bemorda quyidagi holatlar bo'lsa, ehtiyotkorlikni saqlash kerak:

- O'tkirlanish bosqichidagi eroziv-peptik yara;
- Asetilsalitsil kislota preparatlarini ko'tara olmaslik;
- Oshqozon-ichak tizimida qon ketishiga moyillik;
- Bronxial astma;
- Buyrak yetishmovchiligi;
- Ayllarda homiladorlik;

Aspirindan foydalanish uchun cheklovlar bo'lsa, bu haqida shifokoringizga xabar berishingiz kerak. Bu shifokorga to'g'ri dori dozasini aniqlashga, uni yanada qulayroq analoglar bilan almashtirishga yoki boshqa dori guruhini buyurishga, foydalanish usullarini moslashtirishga, aspirindan foydalanish chastotasini kamaytirishga yordam beradi.



Ba'zi hollarda aspirin va boshqa NYQPlarning nojo'ya ta'sirini kamaytirish uchun antasidlar — me'da shirasining kislotaliligini neytrallashtiradigan dorilar qo'llaniladi.

Har qanday dori vositasidan noto'g'ri foydalanish salbiy oqibatlarga olib kelishi va boshqa dori-darmonlarning so'rilishini qiyinlashtirishi mumkin. Ko'p miqdorda alyuminiyni o'z ichiga olgan antatsidlar ich qotishiga sabab bo'ladi, kaltsiy tarkibli dori-darmonlar oshqozonning nordonlik darajasi pasayishiga (ba'zi hollarda bu foydali xususiyatdir) olib keladi. Kaliy klimaks davridagi ayollar uchun ham foydalidir.

Dori moddalarni muayyan guruhlarini ko'tara olmaslik bo'lsa, ular boshqalar bilan almashtiriladi. Misol uchun, gistamin-H2 blokatorlari almashtirilishi mumkin. Ushbu guruh dorilari (simetidin, ranitidin) retseptsiz chiqariladigan dorilardir. Ushbu tabletkalar oshqozondagi kislotalilikni tartibga soluvchi vosita sifatida qo'llaniladi va natijada, giperatsid gastritlarda yuz beradigan og'riqlarni kamaytiradi.

Alkogolli ichimliklarga kelganda, gastritning kuchayishi va oshqozon-ichak traktiga agressiv ta'sir ko'rsatadigan farmakologik vositalardan foydalanish davrida ularni ichmaslik kerak. Alkogolli ichimliklarni muntazam iste'mol qilish — oshqozonda gastrit rivojlanishining haqiqiy xavf omilidir.

GASTRITGA QARSHI DORILAR



Gastritni davolash va oldini olish uchun gastroenterologlar arsenalida dori vositalarining bir necha farmakologik guruhlari mavjud, jumladan:



- Detoksidlovchi preparatlar (antidotlar) — faollashirilgan ko'mir, smekta, o'ziga xos antidotlar;

- Antatsidlar (adsorbentlar) — faollashtirilgan ko'mir, kvastslar (almazilat, alyuminiy fosfat, vismut subnitrat, vismut trikaliy disitrat), gidrotaltsit, diosmektit, sukralfat;

- Antiseptik va dezinfektsiyalovchi vositalar (vismut subnitrat);

- Antidiarreal (ich ketishiga qarshi) dorilar (diosmektit);

- Tetrasiklin antibiotiklari (doksisiklin);

- Antigistaminlar (H2 subtip) — famotidin, simetidin.