



**OSHQOZON VA O'N IKKI BARMOQLI ICHAK KASALLIKLARIDA
OVQATLANISH RATSIONI VA FARMAKOTERAPIYASI**

**ДИЕТА И ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

**DIET AND PHARMACOTHERAPY IN DISEASES OF THE
STOMACH AND DUODENUM**

Kamoliddinov Dilshodjon Xusniddin o'g'li

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti, Davolash ishi talabasi

Tojmirzayev Nodirbek Ravshanbek o'g'li

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti, Davolash ishi talabasi

Annotatsiya

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak kasalliklari (gastrit va duodenit kasalligi) keng tarqalgan hazm yo'llari kasalliklari bo'lib, bemorlarning hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan patologiyalardir. Ushbu maqolada kasalliklarning etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari va bemorlarda kuzatiladigan shikoyatlar tahlil qilinadi. Shuningdek, dietoterapiyaning ahamiyati, ovqatlanish ratsioni bo'yicha tavsiyalar va farmakoterapiyaning zamonaviy yondashuvlari ko'rib chiqiladi. Ovqatlanish ratsioni shilliq qavatni himoya qiladi, kislotalikni kamaytiradi va yara bitish jarayonini tezlashtiradi. Farmakoterapiya esa kislota ishlab chiqarilishini kamaytirish, *Helicobacter pylori* ni yo'qotish va shilliq qavatni himoya qilishga qaratilgan. Maqolada klinik tavsiyalar va qo'llanilishi mumkin bo'lgan hamda mumkin bo'lmagan dori vositalari ilmiy manbalarga asoslangan holda yoritilgan.

Kalit so'zlar



Oshqozon yarasi, duodenit, Ovqatlanish ratsioni, Parhez terapiyasi, Proton nasos ingibitorlari, Helicobacter pylori, Antatsidlar, Gastroprotektorlar.

Аннотация

Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (гастрит и дуоденит) – распространённые заболевания пищеварительного тракта, существенно влияющие на качество жизни пациентов. В статье анализируются этиология, патогенез, клинические симптомы и жалобы пациентов. Также рассматривается значение диетотерапии, диетических рекомендаций и современных подходов к фармакотерапии. Диета защищает слизистую оболочку, снижает кислотность и ускоряет заживление язв. Фармакотерапия направлена на снижение кислотопродукции, элиминацию *Helicobacter pylori* и защиту слизистой оболочки. В статье представлены клинические рекомендации и возможные и невозможные лекарственные препараты, основанные на научных данных.

Ключевые слова: Язва желудка, дуоденит, диета, диетотерапия, ингибиторы протонной помпы, *Helicobacter pylori*, антациды, гастропротекторы.

Abstract

Stomach and duodenal ulcers (gastritis and duodenitis) are common digestive tract diseases that significantly affect the quality of life of patients. This article analyzes the etiology, pathogenesis, clinical symptoms and complaints of patients. It also reviews the importance of diet therapy, dietary recommendations and modern approaches to pharmacotherapy. Diet protects the mucous membrane, reduces acidity and accelerates the healing process of ulcers. Pharmacotherapy is aimed at reducing acid production, eliminating *Helicobacter pylori* and protecting the mucous membrane. The article provides clinical recommendations and possible and not possible drugs based on scientific sources.



Keywords

Stomach ulcer, duodenitis, Diet, Dietary therapy, Proton pump inhibitors, *Helicobacter pylori*, Antacids, Gastroprotectors.

Kirish

Me'da va o'n ikki barmoqli ichakning yara kasalligi – hozirgi zamon gastroenterologiyasining asosiy muammolaridan biri hisoblanadi. Bu kasallik 1000 aholiga hisob qilganda 4-5 hollarda uchraydi. Kasallik yoshlar va yoshi ulg'aygan hamda keksa odamlarda ham uchrab tursada, asosan 20-40 yoshdagi kishilarda bo'ladi. Yoshlikda uning duodenal formasi, keksalikda me'da yarasi uchraydi. Erkak va ayollarda uchrash nisbati yoshlarda va o'rta yoshlarda 5:6, yoshi ulg'aygan odamlarda 3:1 va keksalarda deyarli 1:1. Bemorlarning nogiron bo'lishlari jihatidan yara kasalligi 2-o'rinni egallaydi (yurak-tomirlar kasalliklaridan keyin). SHundayning sog'lig'iga tibbiy tibbiy yordam ko'rsatish, balki ijtimoiy-iqtisodiy kasallik ham ega: ning mehnat faoliyati pasayadi, iqtisodiy o'rtadi va hayot sifatiga ta'sir ko'rsatadi.

Kasallik haqida umumiy ma'lumot

Oshqozon yarasi (lot. *Ulcus gastrica*) — oshqozon shilliq qavatida trofik buzilishlar sodir bo'ladigan surunkali kasallik. Oshqozon yarasi ko'pincha 20-50 yoshli erkaklarda kuzatiladi. Kasallik bahor va kuz fasllarida tez-tez qaytalanishii bilan tavsiflanadi. Oshqozon yarasi sababi, odatda, odamning asab tizimini kuchlantiradigan stresslar bo'lib, u o'z navbatida oshqozon-ichak trakti mushaklarining va qon tomirlarining spazmlarini keltirib chiqaradi. Natijada oshqozonning qon bilan ta'minlanishi buziladi va oshqozon sharbati shilliq qavatga salbiy ta'sir ko'rsata boshlaydi, bu me'da yaralari paydo bo'lishiga olib keladi.

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



ega. Ko'p hollarda 12 barmoqli ichak yarasi oshqozon yarasi bilan bir vaqtning o'zida tashxislanadi — bu holda umumiy patologiya haqida gapiriladi.

Etiologiya:

Hozirgi vaqtda oshqozon yarasi *Helicobacter pylori* bakteriyasi bilan zararlanishdan kelib chiqishi isbotlangan (75% hollarda). Bu bakteriya spiralsimon bo'lib, oshqozonning agressiv muhitiga moslashgan va xlorid kislotasini neytrallashtirish qobiliyatiga ega. Ushbu bakteriyalar hayotiy faoliyati mahsulotlarining ta'siri ostida oshqozon shilliq qavatining hujayralari nobud bo'ladi, bu esa oshqozon yarasining rivojlanishiga olib keladi.

Ushbu bakteriyani yuqtirib olish qiyin emas, manbai uning tashuvchisidir, u so'lak, zararlangan ovqat va suv, dezinfektsiya qilinmagan tibbiy asboblar, iflos idishlar orqali, shuningdek onadan homilaga yuqadi.

Kasallikni qo'shimcha kelib chiqish sabablari:

Oshqozon kislotaliligining ortishi

Stress va ruhiy omillar ko'p asabiylashish

Ovqatlanishdagi xatolar: achchiq, sho'r, qovurilgan taomlarni ko'p iste'mol qilish

Spirtni ichimliklar va chekish

Uzoq muddat NSAID vositalarini (aspirin, ibuprofen, diklofenak) qabul qilish

Patogeneza:

Shilliq qavatni himoya qiluvchi mexanizmlar (shilliq sekresiyasi, bikarbonat ajralishi, qonga aylanishi) zaiflashadi. Shu bilan birga, kislota va pepsinning agressiv ta'siri kuchayadi. Natijada yara hosil bo'ladi.

Klinik belgilari va bemorlar shikoyatlari:

Qorinning yuqori qismida joylashgan og'riq hissi. Ushbu alomat 75% hollarda namoyon bo'ladi. Bemorlarning yarmi intensiv bo'lmagan og'riq hissidan shikoyat qiladilar, qolgan 50% da alkogolli ichimliklar yoki achchiq oziq-ovqatlarni iste'mol



qilish paytida, ovqatlanishlar oralig'i uzoq vaqt bo'lganida va jismoniy mashqlar bajarish paytida ko'proq kuchayadigan og'riq kuzatiladi;

Jig'ildon qaynashi. Bu hissiyot oshqozonning agressiv muhitga ega bo'lgan kislotali sharbati qizilo'ngachning bo'shlig'iga tushib, uning devorlarini qo'zg'atishi sababli paydo bo'ladi. Ushbu alomat tez-tez kuzatiladi va bemorlarning 80 foizida aniqlanadi. Jig'ildon qaynashi odatda ovqatlanishdan keyin 1-2 soat davomida paydo bo'ladi;

Ba'zan qayt qilish bilan birga kechadigan ko'ngil aynishi hissi. Ushbu belgi oshqozon motorikasining buzilishidan kelib chiqadi. Oshqozon yarasida qayt qilish ovqatdan keyin 1,5-2 soat o'tgach kuzatiladi va oshqozon bo'shatilishi sayin yengillik hissi kela boshlaydi. Shuning uchun ko'pincha bemorlar qusishni ixtiyoriy ravishda chaqirishadi;

Ishtahaning pasayishi oshqozon yarasi kasalligida odamning ovqatlanishdan keyin og'riqni boshdan kechirishidan xavfsirash yoki oshqozon-ichak tizimi motorikasi buzilishi sabab kuzatilishi mumkin;

Og'iz bo'shlig'iga me'da shirasining nazoratsiz ravishda ko'tarilishi bilan tavsiflanadigan kekirish. Bunday holda, bemor og'zida achchiq yoki nordon ta'mni his qiladi;

Gaz hosil bo'lishining oshishi;

Ovqat qabul qilishdan keyin kuzatiladigan qorindagi og'irlik hissi;

Tezda to'yib qolish tuyg'usi;

Axatning buzilishi. Ko'pincha bemorlar ich qotishidan shikoyat qilishadi, ich ketishi esa peptik yara uchun xos emas. Defakatsiya bilan bog'liq qiyinchiliklar bemorlarning 50 foizigacha qismida kuzatiladi, ayniqsa, oshqozon yarasining kuchayishi davrida.

Oshqozon yarasining tashqi belgilaridan biri tilda kulrang karash borligidir, bu alomat deyarli doimo oshqozon-ichak trakti bilan bog'liq muammolar mavjudligini



ko'rsatib turadi. Bemorda kaftlarning ortiqcha terlashi va epigastral hududga bosib ko'rilganda og'riq hissi paydo bo'lishi ham kuzatilishi mumkin.

Ovqatlanish ratsioni

Parhez davolash maqsadi:

Shilliq qavatni himoya qilish

Kislotalilikni ma'lum miqdorda kamaytirish

Yara bitishini tezlashtirish

Tavsiya qilgan ovqatlar:

Suyuq bo'tqalar (suli, grechka, jo'xori)

Sut va sut mahsulotlari (yog'siz)

Bug'da yoki qaynatib pishirilgan go'sht va baliq

Yumshoq sabzavot pyuresi (kartoshka, sabzi, qovoq)

Tabiiy illiq mineral suvlar

Cheklanishi kerak bo'lgan ovqatlar:

Achchiq, sho'r, qovurilgan taomlar

Dudlangan mahsulot

Gazli ichimliklar, kofe, issiq choy

Spirtli ichimliklar ichish qat'yan man qilinadi

Juda issiq yoki juda sovuq taomlar

Ilmiy asos: Ovqatlanish tartibiga qat'iy rioya qilish yara bitishini 30–40% tezlashtirishi aniqlangan (Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 2020).

Farmakoterapiya asosiy yo'nalishlari:

Kislota ishlab chiqarilishini kamaytiradigan dorilar

Proton nasos ingibitorlari (omeprazol, esomeprazol, pantoprazol)

H₂-blokatorlari (ranitidin, famotidin)

Shilliq qavatni himoya qilish

Gastroprotektorlar (sukralfat, vismut preparatlari)



Prostaglandin analoglari (misoprostol)
Helicobacter pylori ni yo'qotish
Klaritromitsin + amoksitsillin yoki metronidazol + proton nasos inhibitori
birikmasi (eradikatsion terapiya)
Kislotalikni neytrallash
Antatsidlar (almagel, fosfalugel, maalox),bu dorilar shilliq yuzani qoplab olib
yara hosil bo'lishini oldini oladi.
Qaysi dorini ichish mumkin emas:
NSAID dorilar (ibuprofen, aspirin, diklofenak) – yara jarayonini kuchaytiradi
Spirtli yuk bilan qabul qilingan mahsulotlar – qavatni zararlaydi

Xulosa

Oshqozon va o'n ikki barmoqli kasalliklarni samarali davolash uchun dietoterapiya va farmakoterapiya birgalikda olib borilishi zarur. Parhez terapiyasi oshqozon shilliq qavatini himoya qiladi va dorining ta'sirini yaxshilaydi. Farmakoterapiya esa kislotalilikni kamaytirib, Helicobacter ni yo'qotish va yara bitishini tezlashtirib bemorni sog'ayishiga yordam beradi. Kasallikni oldini olishi uchun, albatta, ovqatlanish ratsioniga va sog'lom turmush tarziga rioya qilishlari, chekish va alkagol ichimliklardan voz kechishlari kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Sleisenger va Fordtranning *oshqozon-ichak va jigar kasalligi* . Elsevier, 2020.
2. UpToDate: *Oshqozon yarasi kasalligini davolash* . 2022.
3. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (VOZ). *Oshqozon yarasi kasalligi bo'yicha ko'rsatmalar* . 2022.
4. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi. Ichki kasalliklar : Darslik. – Toshkent: TTA nashriyoti, 2019.



5. Ismoilov Sh.R., Karimov U.A. Gastroenterologiya asoslari . – Toshkent: Tibbiyot, 2018.
6. Feldman M., Fridman L.S. Brandt L.J. *Sleisenger va Fordtranning oshqozon-ichak va jigar kasalligi* , 11-nashr. - Filadelfiya: Elsevier, 2021 yil.
7. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi. Ichki kasalliklar bo'yicha klinik qo'llanma . – Toshkent, 2020.