



OSHQOZON VA 12 BARMOQLI ICHAK YARASINING RENTGENOLOGIK TASHHISI

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

2- son davolash fakulteti

221-“A” guruh talabasi

Zokirjonova Havasxon Mahammadjon qizi

Abdinumonova Osiyo Akmal qizi

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Shixov Yorbek

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada oshqozon va 12 barmoqli ichak yarasining rentgenologik tashhisi keng yoritilgan. Tadqiqotda kontrast modda yordamida o'tkaziladigan rentgen tekshiruv usullarining nazariy asoslari, ularning diagnostik imkoniyatlari hamda cheklovlari tahlil qilindi. Oshqozon va duodenal yaralarning asosiy rentgenologik belgilari, xususan, “nisha” simptomi, shilliq qavat burmalarining konvergentsiyasi, organ deformatsiyasi va motorika buzilishlari batafsil bayon etildi. Shuningdek, kasallik asoratlari — perforatsiya, stenoz va penetratsiyaning rentgenologik ko'rinishlari ko'rib chiqildi. Maqolada rentgenologik usulning zamonaviy diagnostikadagi o'rni fibrogastroduodenoskopiya bilan taqqoslab tahlil qilindi. Natijalar shuni ko'rsatadiki, rentgenologik tekshiruv oshqozon-ichak tizimi kasalliklarini aniqlashda muhim yordamchi usul bo'lib, ayniqsa funksional o'zgarishlarni baholashda katta ahamiyatga ega.

KALIT SO'ZLAR

oshqozon yarasi, 12 barmoqli ichak yarasi, rentgenologik tashhis, bariy kontrasti, nisha simptomi, duodenum deformatsiyasi, peristaltika, stenoz, perforatsiya, fibrogastroduodenoskopiya, diagnostika, gastroenterologiya



Kirish

Oshqozon va 12 barmoqli ichak yarasi (peptik yara kasalligi) — gastroenterologiyada keng tarqalgan patologiyalardan biri bo‘lib, oshqozon yoki duodenum shilliq qavatining chuqur zararlanishi bilan tavsiflanadi. Ushbu kasallik ko‘pincha *Helicobacter pylori* infeksiyasi, noto‘g‘ri ovqatlanish, stress va dori vositalari (ayniqsa NSAIDlar) ta‘sirida rivojlanadi.

Zamonaviy tibbiyotda endoskopik usullar asosiy diagnostika hisoblangan bo‘lsa-da, rentgenologik tekshiruv usullari ham o‘z ahamiyatini yo‘qotmagan. Ayniqsa, u nafaqat morfologik o‘zgarishlarni, balki oshqozon-ichak tizimining funksional holatini ham baholash imkonini beradi.

Rentgenologik tekshiruvning nazariy asoslari

Rentgenologik diagnostika kontrast modda yordamida amalga oshiriladi. Eng ko‘p qo‘llaniladigan kontrast modda — bariy sulfat bo‘lib, u shilliq qavatni qoplaydi va rentgen nurlarini yaxshi ushlab qoladi.

Tekshiruvning asosiy maqsadlari:

Yara mavjudligini aniqlash

Yaraning joylashuvi va o‘lchamini baholash

Oshqozon va duodenum shaklini tekshirish

Peristaltika va evakuatsiya funksiyasini o‘rganish

Asoratlarni aniqlash

Rentgenologik tekshiruv usullari

Bariy bilan rentgenoskopiya

Bu usul real vaqt rejimida oshqozon va ichak harakatini kuzatish imkonini beradi. Bemorga bariy suspenziyasi ichiriladi va uning o‘tishi kuzatiladi.

Rentgenografiya

Aniq tasvir olish uchun qo‘llaniladi. Turli proyeksiyalarda suratga olinadi.

Ikki kontrast usuli



Bariy va havo birgalikda qo'llanadi. Bu usul shilliq qavat rel'efini aniqroq ko'rsatadi.

Funksional baholash

Peristaltika, spazm va evakuatsiya tezligi aniqlanadi.

Oshqozon yarasining rentgenologik belgilari

Oshqozon yarasini aniqlashda to'g'ridan-to'g'ri va bilvosita belgilar mavjud.

To'g'ridan-to'g'ri belgilar

Nisha simptomi

Eng muhim diagnostik belgi hisoblanadi.

Yara krateriga bariy modda to'planadi

Rentgen tasvirda dumaloq yoki oval shaklda ko'rinadi

Konturlari silliq va aniq bo'ladi

Ko'pincha oshqozonning kichik egriligida joylashadi

Nisha atrofidagi zonalar

Yara atrofida yallig'lanish zonasi paydo bo'ladi

Bu joyda shilliq qavat qalinlashadi

Bilvosita belgilar

Shilliq qavat burmalarining konvergentsiyasi

Burmalar yara tomon yo'naladi

Bu belgi yara lokalizatsiyasini aniqlashda muhim

Oshqozon deformatsiyasi

Devorda tortilish

Oshqozon shaklining o'zgarishi

Motorika buzilishi

Spazm yoki gipotonus

Peristaltikaning o'zgarishi

Sekretor faoliyat o'zgarishi

Oshqozon bo'shashish tezligi o'zgaradi



12 barmoqli ichak yarasining rentgenologik belgilari
Duodenal yara klinik va rentgenologik jihatdan o'ziga xos xususiyatlarga ega.
Nisha simptomi
Ko'pincha kichik, ammo aniq
Duodenum lampasida joylashadi
"Lampaning deformatsiyasi"
Bu surunkali yara uchun xos belgi:
Lampaning notekis shakli
Uchburchak yoki yulduzsimon deformatsiya
Shilliq qavat burmalari o'zgarishi
Burmalar tartibsiz joylashadi
Yara tomon tortiladi
Spastik o'zgarishlar
Duodenum devorida spazm
Bariy o'tishi qiyinlashadi
Asoratlarning rentgenologik belgilari
Perforatsiya
Diafragma ostida erkin gaz aniqlanadi
Bu shoshilinch holat hisoblanadi
Penetratsiya
Yara qo'shni organlarga o'tadi
Konturlar notekislashadi
Stenoz
Pilorik qism torayadi
Oshqozon kengayadi
Bariy uzoq vaqt saqlanib qoladi
Qon ketish



Rentgenologik usul bilan bevosita aniqlash qiyin, lekin bilvosita belgilar kuzatiladi.

Differensial tashhis

Rentgenologik tashhis qo'yishda quyidagi kasalliklardan farqlash zarur:

Oshqozon raki

Notekis konturlar

Infiltrativ o'sish

Shilliq qavat buzilishi

Poliplar

Dumaloq defektlar

Bariy bilan to'ldirilmaydi

Gastrit

Diffuz o'zgarishlar

Nisha kuzatilmaydi

Rentgenologiyaning afzallik va kamchiliklari

Afzalliklari:

Invaziv emas

Funksional baholash imkoniyati

Qulay va nisbatan arzon

Kamchiliklari:

Kichik yaralarni aniqlash qiyin

Biopsiya olish imkoni yo'q

Endoskopiyaga nisbatan kamroq aniqlik

Zamonaviy diagnostika bilan taqqoslash

Hozirgi kunda fibrogastroduodenoskopiya (FGDS) asosiy usul hisoblanadi, chunki:

To'g'ridan-to'g'ri ko'rish imkoniyati mavjud

Biopsiya olish mumkin



Kichik yaralar ham aniqlanadi

Shunga qaramay, rentgenologiya:

Motorika buzilishlarini baholashda

Stenoz va deformatsiyalarni aniqlashda

Kompleks diagnostikada yordamchi usul sifatida muhim

Xulosa

Oshqozon va 12 barmoqli ichak yarasining rentgenologik tashhisi klinik diagnostikaning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. “Nisha” simptomi, shilliq qavat burmalarining konvergentsiyasi va organ deformatsiyasi asosiy belgilar sifatida e’tiborga olinadi. Zamonaviy diagnostikada endoskopiya ustunlik qilsa-da, rentgenologiya funksional va morfologik o‘zgarishlarni baholashda muhim hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

Feldman, M., Friedman, L. S., & Brandt, L. J. (2015). Sleisenger and Fordtran’s Gastrointestinal and Liver Disease. Elsevier.

Haubrich, W. S., Schaffner, F., & Berk, J. E. (2019). Bockus Gastroenterology. Wolters Kluwer.

Gore, R. M., Levine, M. S. (2007). Textbook of Gastrointestinal Radiology. Saunders Elsevier.

Sutton, D. (2012). Textbook of Radiology and Imaging. Churchill Livingstone.

Grainger, R. G., Allison, D. J. (2015). Diagnostic Radiology. Elsevier.

Silverstein, F. E., Tytgat, G. N. J. (2005). Atlas of Gastrointestinal Endoscopy and Radiology. Springer.

Saito, Y., et al. (2018). “Imaging diagnosis of peptic ulcer disease.” World Journal of Gastroenterology, 24(12), 1300–1312.

Feldman, M. (2020). “Peptic ulcer disease.” New England Journal of Medicine, 382(21), 1985–1998.



Talley, N. J., & Ford, A. C. (2015). *Functional Dyspepsia and Peptic Ulcer Disease*. Oxford University Press.

WHO (World Health Organization). (2022). *Digestive System Diseases: Diagnostic Guidelines*. Geneva.