

**ME'DA. OSHQOZON YARASI KASALLIGINING KELIB CHIQISH
SABABLARI VA DAVOLASH USULLARI**

Rustamova Odinaxon Rasuljon qizi

Qo'qon universiteti Andijon filiali

Pediatriciya ta'lim yo'nalishi 2-bosqich talabasi

orustamova@360gmail.com +998979621711

Ilmiy rahbar: *Xodjayeva Muqaddas Sati- Maxamatovna*

madinausm01@gmail.com

Annotatsiya: *Me'da va oshqazon yara kasalligi – keng tarqalgan gastroenterologik kasallik bo'lib, asosan oshqazon shilliq qavatining zarar ko'rishi bilan tavsiflanadi. Kasallikning asosiy sabablari orasida Helicobacter pylori infeksiyasi, surunkali stress, noto'g'ri ovqatlanish, spirtli ichimliklar va NSAID (non-steroid yallig'lanishga qarshi dorilar) qabul qilish mavjud. Yara alomatlari orasida oshqazon og'rig'i, diskomfort, ko'ngil aynishi va qayt qilish kiradi. Davolash strategiyalari orasida H. pylori eradikatsiyasi, proton pompa inhibitorlari, antisekretor va antasid preparatlar, shuningdek dieta va hayot tarzini o'zgartirish usullari muhim o'rin tutadi. Kompleks davolash simptomlarni kamaytiradi va kasallikning surunkalashuvini oldini oladi.*

Kalit so'zlar: *Me'da yara, oshqazon yara, Helicobacter pylori, gastrit, davolash, oshqazon kasalligi*

Abstract: *Gastric and stomach ulcer is a common gastrointestinal disorder characterized by damage to the gastric mucosa. The main causes of this disease include Helicobacter pylori infection, chronic stress, improper diet, alcohol consumption, and the use of NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs). Symptoms of ulcer disease include stomach pain, discomfort, nausea, and vomiting. Treatment strategies involve H. pylori eradication, proton pump inhibitors, antisecretory and antacid medications, as well as dietary and lifestyle modifications.*



A comprehensive treatment approach reduces symptoms and prevents the chronic progression of the disease.

Keywords: *Stomach ulcer, gastric ulcer, Helicobacter pylori, gastritis, treatment, gastric disease.*

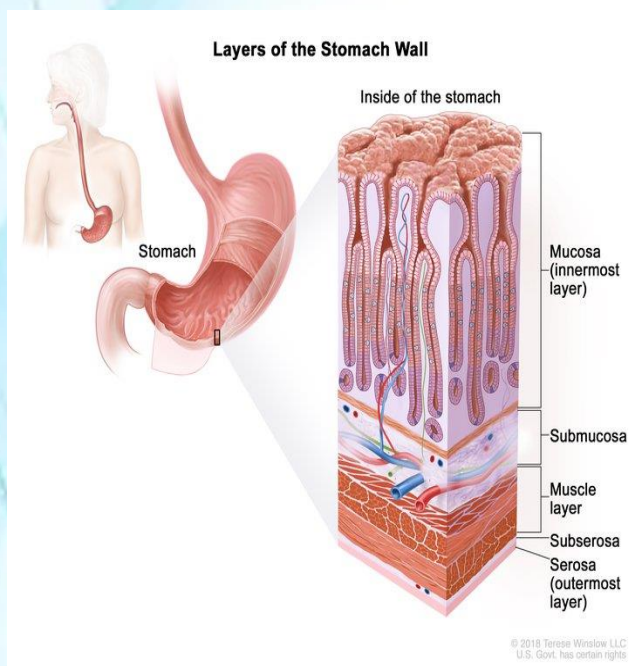
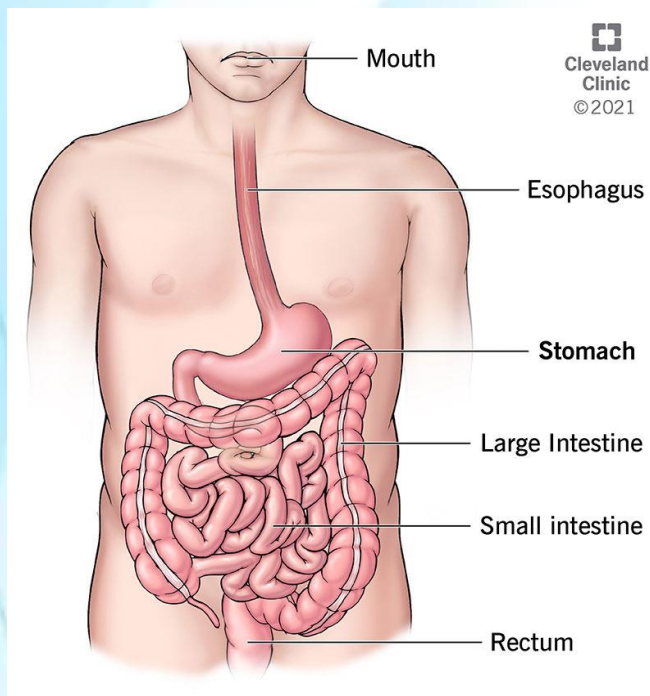
ME'DA. Og'iz bo'shlig'ida mexanik ishlovdan o'tgan oziq moddalar qizilo'ngach orqali me'daga tushadi. Bu erda u me'da shirasi bilan aralashadi va kimyoviy jihatdan qayta ishlanadi. Me'da oziq moddalarni ichakda butunlay hazm bo'lishini ta'minlovchi muhim vazifalarni bajaradi. Me'daning asosiy vazifasi sekret ya'ni me'da shirasini ishlab chiqarishdir. Me'da shirasi me'da devoridagi turli bezlar mahsuloti bo'lib, uning tarkibida: pepsin, ximozin, lipaza fermentlari hamda xlorid kislota va shilliq modda bor.

Pepsin - me'da shirasining asosiy fermenti hisoblanadi. Uning ta'sirida ovqat tarkibidagi murakkab oqsillar ancha oddiy-al'buz va peptonlarga parchalanadi. Pepsinning fermentativ faoliyati faqat kislotali muhitdagina namoyon bo'ladi, shu sababli uning aktivlanishi uchun xlorid kislotaning bo'lishi zarur. **Lipaza** me'dada oz miqdorda ajraladi va yog'larning parchalanishida ishtarak etadi. Faqat emizikli bolalarda me'da shirasi tarkibida ximozin moddasi bo'lib, u sutni ivitadi. SHilliq modda me'da shilliq pardasi yuzasini qoplab, uni xlorid kislota ta'siridan va dag'al ovqat luqmalarining shikastlashidan saqlaydi. Me'dada antipepsin deb ataluvchi maxsus modda ishlab chiqariladi degan taxminlar bor. Me'da devorining pepsinning hazm qiluvchi ta'siriga chidamliligi me'da shirasida antipepsin borligi bilan izohlanadi. Ovqatni kimyoviy qayta ishlashdan tashqari, me'da organizm uchun muhim bo'lgan qator boshqa vazifalarni ham bajaradi. Ba'zi buyrak kasalliklarida me'da devori orqali oqsil almashinuvining ba'zi oxirgi mahsulotlari (ammiak, mochevina va boshqalar) ajralishi mumkin. Me'da endokrin vazifani ham bajarib, gastrin, gistamin, serotonin, motilin, enteroglyukagon va boshqa qator biologik aktiv moddalarni ajratadi.

Taraqqiyoti. Me'da embrion ichagining o'rta bo'lagidan taraqqiy etadi, ya'ni embrion takomilining 4- haftasida birlamchi ichakning kengaygan qismidan me'da hosil bo'ladi. Ichak nayi endotermasidan epiteliy va me'da bezlari rivojlansa,



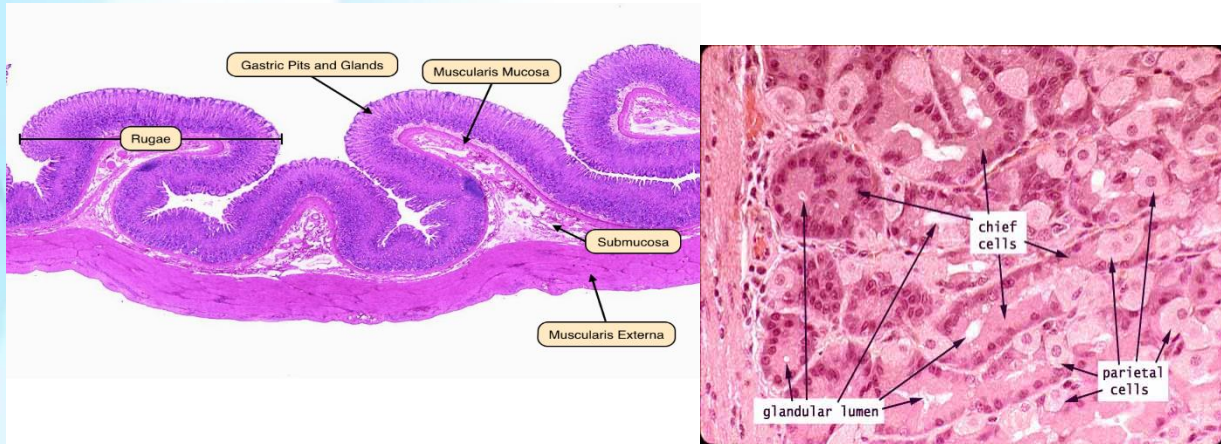
me'da-ning qolgan qismlari mezenximaning hosilasi hisoblanadi. Me'da qoplamasi, dastavval yadrolari turli sathlarda yotganligidan ko'p qatorli ko'rinishga ega bo'lgan teilindrsimon hujayradan iborat bo'ladi. So'ngra epiteliy bir qator bo'lib joylashadi. Embriogeneznining 6-10 haftalarida epiteliy biriktiruv-chi to'qimaga botib kirib, me'da chuqurchalarini hosil qiladi. CHuqurchalar tubidan me'da bezi vujudga keladi. Embrional taraqqiyotning 7-8 oylarida me'da bezlarida faqat qo'shimcha va parietal hujayralar, keyinroq borib bosh hujayralar paydo bo'ladi. Me'daning pilorik qismida epiteliy qoplami kechroq tako-millashadi. Hatto homilaning tug'ilish paytida ham hali me'da bez hujayralari mukammal takomillashmagan bo'ladi. Yangi tug'ilgan chaqaloq me'dasi asosan mukoid sekret shilliq ishlab chiqaradi. Pepsin va boshqa fermentlar 5-6 oylik chaqaloqlarda, xlo-rid kislotasi hosil bo'lishi esa 1 yoshdan boshlanadi. 10-12 yoshlik bolalar me'dasi tuzilishi va faoliyati jihatidan kattalarnikidan farq qilmaydigan bo'ladi.



ME'DANING TUZILISHI

Me'dada anatomik jihatdan kardial, tub, tana va pilorik qismlar tafovut etiladi. Me'da devori shilliq, shilliqosti, mushak va seroz parda-lardan iborat. SHilliq parda. Me'da shilliq pardasining yuzasi uning burmalari, maydonchalari va chuqurchalari hisobiga notekis bo'ladi. Me'da burmalarining (plica gastrica) hosil bo'lishida shillite osti pardalar qatnashadi, Burmalar doimiy tuzilmalar bo'lmay, faqat bo'sh me'dagina ko'rinadi, me'daga ovk,at tui!ganda esa yo'qolib ketadi. Me'daning kardial va fundal bo'limlarida ular anchagina sayoz bo'lib, shilliq pardaning 1/4 qismigacha etib bor-sa, pilorik bo'limda ancha chuqur bo'ladi va

shilliq pardaning yarmigacha etib boradi. Me'da chuqurchalarining tubiga xususiy plastinkada yotgan bezlar ochiladi.



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'tki vasurunkali 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. Ayrim dorilar hamda sanoat va qishloq xo'jaligida ishlatiladigan kimyoviy moddalar. Sog'lom kishida oshqozon shilliq qavati devori epiteliyasi, bikarbonat sekretsiyasi va monand qon bilan ta'minlanishi himoya to'sig'i vazifasini o'taydi. Shu sababli unda tez va o'z vaqtida regeneratsiya jarayonlari amalga oshadi. Yuqorida qayd etilgan etiologik omillarni uzoq muddat ta'siri oqibatida himoya to'sig'i buziladi va yallig'lanish jarayoni kelib chiqadi. Keyinroq shilliq qavat regeneratsiyasining buzilishi va trofikasidagi o'zgarishlar atrofiya yuzaga kelishiga sabab bo'ladi. S G ni klinik ko'rinishi uni chaqirgan etiologik Omil va oshqozon shilliq qavatidagi gistologik o'zgarishlarga bog'liq.

Surunkali atrofik bo'lmagan gastrit (V tip) aksariyat hollarda yoshlar orasida uchraydi va ko'proq bemorlarni og'riq va dispeptik belgilar (og'irlik va



oshqozonni to'lib ketish hissi, jig'ildon qaynashi, nordon kekirish, kamroq hollarda ko'ngil aynishi va qayt qilish) bezovta qiladi. Og'riq turlicha bo'lib simillovchi, ba'zan o'tkir xurujsimon ko'rinishda namoyon bo'ladi.

Aksariyat hollarda achchiq, qovurilgan, yog'li taomlar iste'mol qilingandan keyin, ba'zan ulami yaxshi chaynamasdan yutish oqibatida yuzaga keladi. Bemorlarning 60 % oshqozon shirasining gipersekretsiyasi, 30 % hollarda esa uning me'yor darajasi qayd etiladi. Surunkali autoimmunn gastritda (fundal A tip) oshqozonni fundal va tana qismi shilliq qavati shikastlanishi natijasida atrofiya jarayonlari erta yuzaga keladi. Bu oshqozon kislotaligi va pepsin sekretsiyasini susaytiradi. Kasallik ko'proq o'rta yoshli kishilar va qariyalarda kuzatiladi. Yaqin qarindoshlar orasida, ba'zan tireoiditlar, tireotoksikoz, gipoparatireoz,

1-tip qandli diabet, vitiligo, gipogammaglobulinemiya oqibatida yuzaga keladi va yashirin kechadi. Bemorlarda ovqatlangandan keyin qorinning yuqori qismida og'irlik, oshqozonda to'lish hissi, ovqat va havo bilan kekirish, og'izda yoqimsiz ta'm kabi belgilar kuzatiladi. Ularda odatda ishtaha pasaygan, meteorizm va qorinda shish kuzatilishi mumkin. Umumiy ko'rikda atrofik "laklangan til", avj olish davrida esa u oq karash bilan qoplangan.

Oshqozon shirasi kislotaligi ko'rsatkichi 2-4 mekv/g atrofida ekanligi va oshqozon muhitida R N kamayishi, gistamin bilan submaksimal stimulyatsiyasidan keyin ham uning 6,0 da yuqoriga ko'tarilmasligi autoimmunn surunkali gastritni tashhisiy me'zoni hisoblanadi.

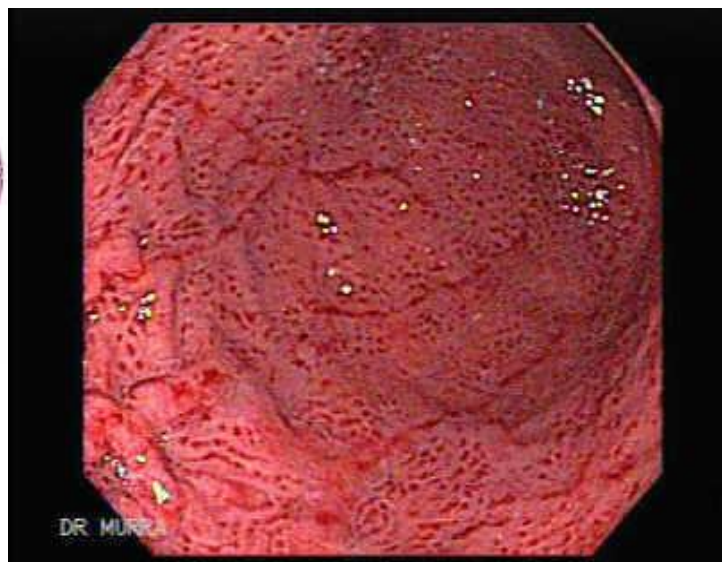
Atrofik multifokal yoki idiopatik pangastrit (A va V tip). Bu tipdagi gastritga chalingan aksariyat bemorlarning anamnezida uzoq muddat tartibsiz ovqatlanish (ko'proq sho'r, achchiq va dag'al) va meva, sabzavotlarni kam iste'mol qilish holatlari aniqlanadi. Shuningdek, A va V tipdagi gastrit pilorik xelikobakter bilan zararlangan va antral gastritga chalingan bemorlarda 15-20 yil o'tgandan so'ng oshqozon antral qismi shilliq qavati epiteliyasidan ushbu bakteriyalarning antrakardial ekspansiyasi oqibatida pangastrit ko'rinishida yuzaga keladi va klinik namoyon bo'ladi. Kasallik ko'proq o'rta va katta yoshli aholi orasida uchraydi hamda ilk davrida klinik belgilarsiz kechadi. Ammo aksariyat holatlarda



bemorlar epigastral sohadagi og'riq, dispeptik o'zgarishlar (oshqozonda og'irlik hissi, kekirish, ko'ngil aynishi, og'izda “metall” ta'mi, ishtahapasayishi va boshqalar), ichak dispepsiyasi (meteorizm, diareya) va tana vazni kamayib ketishiga shikoyat qiladilar. Reaktiv -refluks gastritling (S tip) namoyon bo'lishi oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavati zararlanishi bilan bog'liq. U aksariyat hollarda oshqozon rezeksiyasi, vagatomiya, xolesistektomiya, pilorik jomning yetishmovchiligi, ichak o'tkazuvchanligining surunkali buzilishi sababli yuzaga keladi. Bemorlarda epigastral sohada og'riq, o't suyuqligi bilan qayt qilish, tana vazni kamayishi va kamqonlik belgilari kuzatiladi. Limfotsitar gastritda. oshqozon shilliq qavatida eroziyalar va uning epiteliyasining yaqqol limfotsitar infiltratsiyasi aniqlanadi. Sog'lom kishida har 100 ta epiteliotsitlarga 3-5 ta limfotsitlar to'g'ri keladi.

yordamida olingan oshqozon shilliq qavati xususiy plastinkasi gistologik teshiruvida bu nisbat limfotsitar gastritda kamida 100 ga 30 va undan ortiq bo'ladi. Ushbu o'zgarishlar aksariyat hollarda glyuten enteropatiyada ham kuzatiladi. Gigant gipertrofik gastrit -Menetriye kasalligi (gigant burmalar gastriti) amaliyotda kam uchraydi va ko'proq allergik holatlar bilan bog'liq. Bemorlar qonida oqsil (50-55 g/l), oshqozondan shira ajralishining kamayishi va sekretor faoliyatning susayishiga moyillik kuzatiladi. Ular qorinning yuqori qismidagi ovqatlangandan so'ng kuzatiladigan simillovchi og'riqlar va epigastral sohadagi og'irlik hissiga shikoyat qiladilar. Ayrim hollarda qayt qilish, diareya kuzatiladi, ishtahaning pasayishi esa ba'zan anoreksiya holatigacha olib keladi. Tana vazni 10-20 kg gacha kamayishi mumkin. 25-40 % hollarda oshqozon shirasi ajralishi va qondagi oqsillarning kamayishi bilan bog'liq bo'lgan periferik shishlar kuzatiladi. Oshqozon shilliq qavatini gistologik tekshirgandaegatlari chuqurlashganligi hisobiga uning qalinlashganligi va kengayganligi, ayrim hollarda ichak metaplaziyasiga uchragan sohalar hamda kistalar aniqlanadi. Ba'zan kasallik qaytalanib kechib mavjud eroziyalardan qon ketishi yuzaga keladi. Gastritni davolash –og'riqlar va simptomlarni yengilashtirish, oshqozon shilliq qavatini davolash va sabablarini bartaraf etish orqali amalga oshiriladi. Davolash terapiyasi to'g'ridan-to'g'ri gastrit

turiga bog'liq. Misol uchun, gastrit o'tkir bo'lsa, bemor ovqatni tozalash uchun oshqozonni eritma bilan yuvishi kerak. Siz kun bo'yi och qolishingiz kerak, lekin oddiy suv, choy, shuningdek, turli xil qaynatmalar (yalpiz, romashka) ichishga ruxsat beriladi. Asosan, oziq-ovqat suyuq yoki pyuresi (sho'rvalar, don, jele, sufle) bo'lishi kerak. Biroz vaqt o'tgach, siz ba'zi oziq-ovqatlarni (sut mahsulotlari, qaynatilgan sabzavotlar) asta-seki kiritishingiz mumkin. Keyin esa avvalgi dietaga qaytishingiz mumkin. Ammo, yog'li, qizarib pishgan, shirin, achchiq va yangi pishirilgan mahsulotlardan voz kechish yaxshiroqdir. Shuningdek, gastroenterolog oshqozonni tiklash uchun turli xil dori-darmonlarni buyuradi. Agar gastritning asoratlari bo'lsa, u holda bemor tibbiy muassasada kasalxonaga yotqiziladi. Bunday muammoga duch kelmaslik uchun siz o'zingizga, dietangizga va gigienaga g'amxo'rlik qilishingiz kerak. O'z vaqtida gastritni davolash amalga oshirilmasa, gastrit oshqozon yarasi va oshqozondan qon ketishiga olib kelishi mumkin. Surunkali gastritning ayrim shakllari kamdan-kam hollarda oshqozon saratoni xavfini oshirishi mumkin. Ayniqsa sizda oshqozon shilliq qavatining ingichkalashi va shilliq qavat hujayralarida o'zgarishlar bo'lsa.



Kasallikni tabiiy usullar bilan davolash.

Oshqozon yarasi ovqat hazm qilish tizimida eng ko'p uchraydigan muammolardan biridir. Bu kasallikning eng keng tarqalgan shakli esa gastrit hisoblanadi. Gastrit tashqi (ekzogen) va ichki (endogen) omillar, shuningdek, ularning o'zaro ta'siri natijasida kelib chiqadigan yallig'lanish jarayonidir. Ushbu



holatlar oshqozon sekretiysasi va boshqa funksiyalarining buzilishiga olib keladigan turli xil ko‘rinishlarda namoyon bo‘lishi mumkin. Uzoq muddatli noto‘g‘ri ovqatlanish odatlari, ya‘ni doimiy stress holatida ovqatlanish, organizmga kerakli to‘yinmagan tolalar va yangi sabzavotlar yetishmasligi, fastfood va zararli ovqatlarni ortiqcha iste‘mol qilish ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining rivojlanishiga katta ta‘sir ko‘rsatadi. Ovqatni butunlay tark etish yoki ortiqcha iste‘mol qilish ham salomatlikka zarar yetkazadi. Turli tez natija beruvchi parhezlar yoki och qolish rejimlari sog‘liq uchun xavf tug‘dirib, mavjud kasalliklarning kuchayishiga yoki yangi asoratlarning paydo bo‘lishiga olib kelishi mumkin.

Romashka damlamasi: 1 qoshiq quritilgan romashkaga 1 staka qaynoq suv quyiladi, 15 daqiqa damlanadi. Kuniga 2-3 mahal ichiladi.

Zig‘ir urug‘i suyuqligi: 1 choy qoshiq zig‘ir urug‘i 1 stakan suvda qaynab, iliq holatda ichiladi.

Yalpiz choyi: Ovqatdan keyin ichilsa, hazmga yordam beradi.

Dorivor o‘simliklar foydali bo‘lishi bilan birga, ayrim holatlarda allergik reaksiya yoki boshqa dori vositalari bilan nomuvofiqlik keltirib chiqarishi mumkin. Shuning uchun har qanday fitoterapiyani shifokor bilan maslahatlashgan holda boshlash tavsiya etiladi. Bundan tashqari, keksalarimiz anorni bejizga Jannat mevasi deb atamagan, chunki uning har bir qismi mevasidan tortib ildizigacha shifobaxsh xususiyatga ega. Tibbiyotda anorning ildiz po‘stidan tayyorlangan preparatlar tasmasimon gijjalarni haydashda ishlatiladi. Meva po‘stining qaynatmasi esa ich ketish, qon aralash ich ketishi va dizenteriya kabi kasalliklarni davolashda foydalidir. Martdan maygacha gullab, iyuldan oktyabrgacha meva beruvchi zangori sachratqi ham xalq tabobatida keng qo‘llaniladigan dorivor o‘simliklardan biridir. U, asosan, sug‘oriladigan ekinlar, ayniqsa bedazorlar orasida tez-tez uchraydi

Xulosa qilib aytganda, oshqozon-ichak kasalliklarini davolashda shifobaxsh o‘simliklar qo‘llanilishi xalq tabobatida qadimdan mavjud bo‘lib, bugungi kunda ilmiy asoslangan tarzda fitoterapiya sifatida rivojlanmoqda. Bu usulning zamonaviy tibbiyot bilan uyg‘unlashuvi bemorlar salomatligini tiklashda



yangi yondashuvlarni shakllantiradi. Shuningdek, dorivor o'simliklarning ta'siri oshqozon ichak kasalliklarida yuqori samaradorlikka olib chiqadi. Xususan, o'rab oluvchi, burushtiruvchi, kislotalikni kamaytiruvchi, antibakterial ta'sir qiluvchi ko'plab o'simliklarni o'rganib chiqdik va tadqiqotlar tahlillariga ko'ra 80-90% holatlarda bemorlarning umumiy ahvoli normollashganini ko'rishimiz mumkin. Dorivor o'simliklar yoki ularning yig'malarini qo'llashdan oldin loabarator tekshiruvlardan o'tkazish hamda ularning terapevtik dozasiga amal qilgan holatda buyurishimiz zarur.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Zufarov K. A. Gistologiya.
2. Gadayev A.G // Umumiy amaliyot vrachlar uchun ma'ruzala to'plami// Toshkent 2022
3. Gadayev A.G. Axmedov X.S/ Umumiy amaliyo vrachlari uchun amaliy ko'nikmalar to'plami.
4. Gadayev. A., Masharipov U.// Odam anatomiyasi. Toshkent, 2020. 5. Gafforov M. "Dorivor o'simliklar ensiklopediyasi", "Fan" nashriyoti, 2018.4.
6. World Health Organization. "WHO Monographs on Selected Medicinal Plants", Geneva, 2022.5
7. Rasulov I. "Tabiiy davo: xalq tabobati usullari", Samarqand, 2021