

O'quv qo'llanmada gastroenterologiya va gepatologiya masalalarining eng muhim jihatlarda yoritilgan. Qo'llanmada ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining etiologiyasi, patogenezi, diagnostikasi va davolash bo'yicha zamonaviy ko'rsatmalar aks ettirilgan, shuningdek bemorlarni olib borish algoritmi va gastroenterologik patologiyani davolash taktikasi keltirilgan.

O'quv qo'llanma 60910200 – Davolash ishi ixtisosligi bo'yicha oliy ta'limning davlat ta'lim standartiga, fanning ishchi dasturiga muvofiq tuzilgan.



**Ergasheva Zumrad Abduqayumovna**

# **OVQAT HAZM QILISH TIZIMI KASALLIKLARI**

**O'quv qo'llanma**



**REHEALTH**

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA‘LIM, FAN VA  
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

**ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**

**ERGASHEVA ZUMRAD ABDUQAYUMOVNA**

# **OVQAT HAZM QILISH TIZIMI KASALLIKLARI**

**O‘quv qo‘llanma**

**Andijon, 2023-yil**

**UO‘K 616.3**

**KBK 54.13**

**Ў74**

**Tuzuvchi:**

**Ergasheva Z.A.** – Andijon davlat tibbiyot instituti Ichki kasalliklar kafedrasini mudiri, t.f.n.

**Taqrizchilar:**

**Agababayan I. R.** – Samarqand davlat tibbiyot universiteti terapiya, kardiologiya va funksional diagnostika kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari nomzodi, professor.

**Salaxiddinov Z. S.** – Andijon davlat tibbiyot instituti Oilaviy vrachlar tayyorlash kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor.

Ergasheva Z.A.

**Ў74 O‘vqat hazm qilish tizimi kasalliklari: O‘quv qo‘llanma** Ergasheva Z.A.:– Andijon: RE-HEALTH nashriyoti, 2023 – 100 b.

**ISBN 978-9910-758-36-2**

O‘quv qo‘llanmada gastroenterologiya va gepatologiya masalalarining eng muhim jihatlarda yoritilgan. Qo‘llanmada ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining etiologiyasi, patogenezini, diagnostikasi va davolash bo‘yicha zamonaviy ko‘rsatmalar aks ettirilgan, shuningdek bemorlarni olib borish algoritmi va gastroenterologik patologiyani davolash taktikasi keltirilgan.

O‘quv qo‘llanma 60910200 – Davolash ishi ixtisosligi bo‘yicha oliy ta‘limning davlat ta‘lim standartiga, fanning ishchi dasturiga muvofiq tuzilgan.

O‘zbekiston Respublikasi Oliy ta‘lim, fan va innovatsiyalar vazirligi Andijon davlat tibbiyot instituti rektorining 02.12.2023-yildagi “01/08/643-Sh”-sonli buyrug‘iga asosan nashr etishga ruxsat berildi.

**UO‘K 616.3**

**KBK 54.13**

**ISBN 978-9910-758-36-2**

© Ergasheva Z.A., 2023

© RE-HEALTH nashriyoti, 2023

## MUNDARIJA

KIRISH.....	5
EZOFAGIT.....	7
GASTRIT.....	16
DUODENIT.....	26
GEPATIT.....	33
SURUNKALI PANKREATIT.....	41
XOLETSISTIT.....	49
XOLANGIT.....	59
ENTERIT.....	67
KOLIT.....	75
DISBAKTERIOZ.....	82
JIGAR SIRROZI.....	88
ICHAK TA'SIRLANISH SINDROMI.....	94
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.....	99

## **QISQARTMALAR RO‘YXATI**

**ALAT** – alanin aminotransferaza

**ASAT** – aspartik aminotransferaza

**GERK** – gastroezofagial reflyuks kasalligi

**TVI** – tana vazn indeksi

**PPI** – proton pompasi ingibitori

**KT** – kompyuter tomografiyasi

**MRT** – magnit rezonansli tomografiya

**NSYQD** – nosteroid yallig‘lanishga qarshi dorilar

**UQA** – umumiy qon analizi

**USA** – umumiy siydik analizi

## KIRISH

Gastroenterologiya – ovqat hazm qilish tizimining tuzilishi, fiziologiyasi va patologiyasini o‘rganish, shuningdek ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining oldini olish, tashxislash va davolash bilan shug‘ullanadigan maxsus fan.

Gastroenterologiya ichida torroq bo‘limlar mavjud: masalan, jigar va o‘t pufagi kasalliklari gepatologiya, yo‘g‘on ichak patologiyasi va pararektal bo‘shliq – proktologiyani o‘rganadi. Oshqozon - ichak trakti organlarining normal faoliyatiga endokrin tizim, og‘iz bo‘shlig‘i va tanadagi yuqumli agentlarning mavjudligi katta ta‘sir ko‘rsatadi.

Ovqat hazm qilish tizimi tananing rivojlanishi va hayoti uchun zarur bo‘lgan ozuqa moddalarini olishni ta‘minlaydigan ko‘plab organlar va bezlarning kombinatsiyasini o‘z ichiga oladi. U deyarli butun tanaga kirib, og‘iz bo‘shlig‘idan boshlanib, to‘g‘ri ichak bilan tugaydi. Shuning uchun, hatto ovqat hazm qilish organlaridan birining patologiyasi umuman ovqat hazm qilish tizimining ishlashini buzilishiga olib keladi. Zamonaviy ekologiya, stress, yangi oziq-ovqat va qo‘shimchalar va dorilar oshqozon-ichak trakti kasalliklarining paydo bo‘lishiga yoki kuchayishiga olib keladi.

Ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari shunchalik keng tarqalganki, ularning namoyon bo‘lishi bilan har bir inson hayotida kamida bir marta uchraydi. Ovqat hazm qilish trakti kasalliklari orasida kursning o‘tkir yoki surunkali xususiyatiga ega bo‘lgan turli bo‘limlarning yallig‘lanish jarayonlari: qizilo‘ngachning yallig‘lanishi (ezofagit), oshqozon (gastrit), o‘n ikki barmoqli ichak (duodenit), jigar (gepatit), oshqozon osti bezi (pankreatit), o‘t pufagi va kanallar (xoletsistit va xolangit), ingichka va yo‘g‘on ichak (enterit va kolit), to‘g‘ri ichak (proktit). Ular, o‘z navbatida, organlarning shilliq qavatida, ularning motor funktsiyalarida o‘zgarishlarga olib keladi va oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak yarasi, o‘t toshlari kasalligi, yarali kolit paydo bo‘lishiga olib keladi. Zamonaviy jamiyatning jiddiy muammosi-bu ichak disbiyozi bo‘lib, u odamlarning aksariyat qismida, shu jumladan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda uchraydi.

Oshqozon, oshqozon osti bezi, ichak kasalliklari ko‘pincha ko‘plab teri

kasalliklari va metabolizmning asosiy sababi bo'lib xizmat qiladi. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining belgilari juda xilma-xil va ta'sirlangan organga bog'liq. Umumiy ko'rinishlar-ishtahaning buzilishi, qorin og'rig'i, Belching, oshqozon yonishi, ko'ngil aynishi, qusish, meteorizm, axlatning buzilishi, zaiflik, vazn yo'qotish.

Zamonaviy gastroenterologiya ovqat hazm qilish tizimining kasalliklarini paydo bo'lishining dastlabki bosqichlarida aniqlashga imkon beradigan katta diagnostika imkoniyatlariga ega. Laboratoriya tekshiruvlariga qon, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak sharbati, najas, ichak mikroflorasi, biopsiya natijasida olingan to'qima namunalari kiradi. Oshqozon-ichak traktining ichi bo'sh organlarini tekshirish uchun rentgen va endoskopik usullar (ezofagoskopiya, kolonoskopiya, gastroduodenoskopiya va boshqalar), parenximalar uchun ultratovush diagnostikasi qo'llaniladi. Keyinchalik jarrohlik aralashuvni talab qiladigan ovqat hazm qilish tizimining ko'plab surunkali kasalliklari o'tkir holatning beparvoligi yoki davolanmaganligi tufayli yuzaga keladi. Shuning uchun ovqat hazm qilish tizimida har qanday patologik ko'rinishning paydo bo'lishi gastroenterologga darhol murojaat qilish uchun signal bo'lib xizmat qilishi kerak. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarini davolashda bemor terapevtik rejim va ovqatlanish rejimini qat'iy bajarishi kerak.

## **EZOFLAGIT**

Ezofagit – bu yallig‘lanish xarakteridagi qizilo‘ngach shilliq qavatining shikastlanishi. Ezofagitning namoyon bo‘lishi sternum orqasida yonish og‘rig‘i, yutish buzilishi, oshqozon yonishi va salivatsiyaning kuchayishi bo‘lishi mumkin. Ezofagitning asoratlari oshqozon yarasi, stenoz, qizilo‘ngachning teshilishi va Barrett kasalligi bo‘lishi mumkin. Diagnostik minimal ezofagoskopiya, endoskopik biopsiya va qizilo‘ngach rentgenografiyasidan iborat. Davolash ezofagitning etiologiyasini hisobga olgan holda belgilanadi; parhez, dori terapiyasi, fizioterapiya kiradi; agar kerak bo‘lsa, qizilo‘ngachning torayishini jarrohlik yo‘li bilan davolash (bugatsiya, chandiq strikturalarini ajratish va boshqalar).



Ezofagit – o‘tkir yoki surunkali kursning qizilo‘ngach devorining yallig‘lanish



kasalligi. Ezofagitda yallig'lanish jarayoni qizilo'ngachning ichki, shilliq qavatida rivojlanadi va rivojlanish jarayonida chuqurroq qatlamlarga ta'sir qilishi mumkin. Qizilo'ngach kasalliklari orasida ezofagit eng tez-tez uchraydi, 30-40% hollarda kasallik aniq alomatlarisiz davom etishi mumkin.

Ezofagit qizilo'ngach shilliq qavatining har xil shikastlanishining natijasi bo'lishi mumkin yoki yuqumli shikastlanish, gastrit, oshqozondan me'da shirasining (ba'zan safro bilan) quyilishi natijasida rivojlanishi mumkin. Oshqozon tarkibidagi reflyuksiya (quyish) tufayli ezofagit alohida kasallik – gastroezofagial reflyuks kasalligi sifatida ajralib chiqadi.

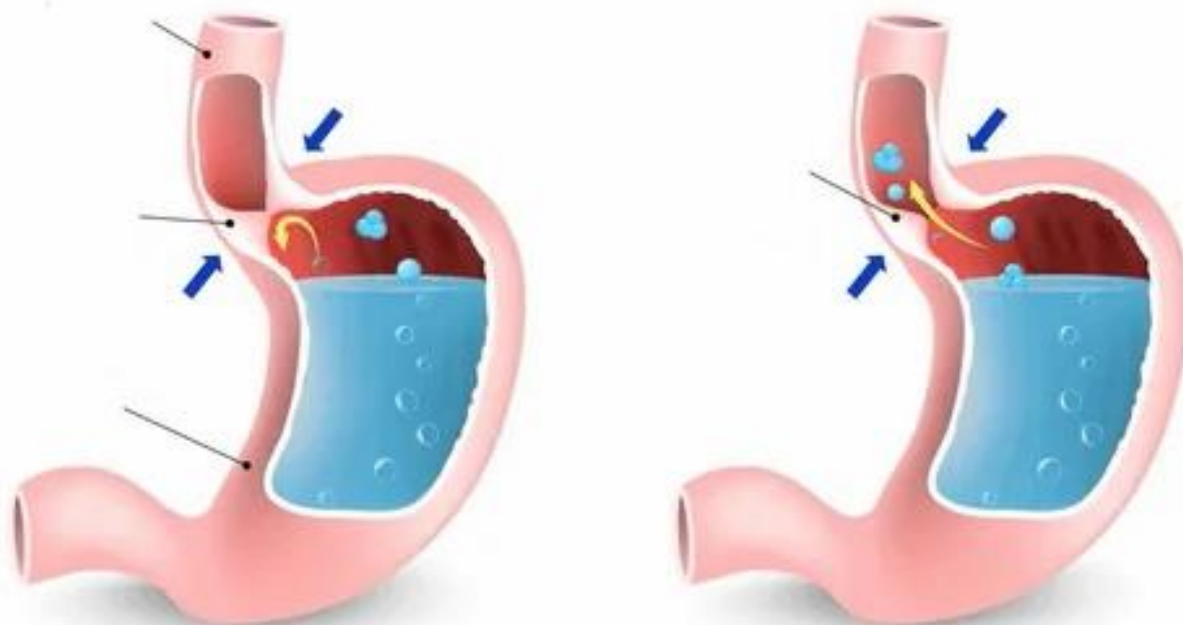
**Ezofagitning sabablari.** Kandidoz ezofagit (endoskopiya) o'tkir ezofagit qisqa muddatli ta'sirning zararli omili tufayli rivojlanadi:

o'tkir yuqumli jarayonlar (gripp, qo'ziqorin infeksiyasi, difteriya va boshqalar);

jismoniy shikastlanish (kuyish, probni kiritish paytida shikastlanish, begona jismlarning shikastlanishi);

kimyoviy kuyish (kaustik kimyoviy moddalarning shikastlanishi);

oziq-ovqat mahsulotlariga allergik reaksiya (odatda allergiyaning boshqa belgilari bilan birlashtiriladi).



Eng og'irlari kuyishdan keyin qizilo'ngachning shikastlanishi. Yuqumli ezofagitning patogenezida yallig'lanish rivojlanishining asosiy omili tananing immunitet xususiyatlarining pasayishi hisoblanadi.

Surunkali ezofagit rivojlanishining sabablari ham xilma-xildir:

alimantar ezofagit (juda issiq, achchiq ovqatlar, kuchli spirtli ichimliklarni iste'mol qilish);

professional ezofagit (kaustik kimyoviy bug'larni nafas olish bilan bog'liq ish);

turg'un ezofagit (qizilo'ngachning evakuatsiya funksiyasida har xil qiyinchiliklar bilan to'plangan oziq-ovqat qoldiqlari bilan shilliq qavatning tirnash xususiyati);

allergik ezofagit (oziq-ovqat allergiyasi bilan bog'liq holda rivojlanadi);

dismetabolik ezofagit (metabolik kasalliklar bilan bog'liq – gipovitaminoz, mikroelementlarning etishmasligi va to'qima gipoksiyasi, tananing uzoq muddatli intoksikatsiyasi va boshqalar);

idiopatik ulseroz ezofagit (etiologiyasi noma'lum bo'lgan qizilo'ngachning surunkali yallig'lanishining o'ziga xos shakli, morfologik jihatdan yarali kolit va qizilo'ngach granulomatoziga o'xshash (o'ziga xos bo'lmagan mintaqaviy stenoz ezofagit).

Alohida kasallik sifatida peptik yoki reflyuks ezofagit ajratiladi. U gastroezofagial reflyuksiya (oshqozon tarkibini qizilo'ngachga quyish) tufayli rivojlanadi. Ba'zan duodeno-gastral reflyuks bilan birlashtiriladi. Oshqozondan qizilo'ngachga reflyuks quyidagi sabablarga ko'ra paydo bo'lishi mumkin: kardiya etishmovchiligi (pastki hiatal sfinkter); hiatal churra (hiatal churra); qizilo'ngachning uzunligi etarli emas.

### **Tasniflash**

Ezofagit o'tkir, subo'tkir va surunkali bo'lishi mumkin. Yallig'lanish jarayonining tabiati va gastroenterologiyada uning og'irligiga ko'ra kataral, shishgan, eroziv, psevdomembranoz, gemorragik, eksfoliativ, nekrotik va flegmonoz ezofagitlar ajralib turadi.

Kataral va shishgan ezofagit (eng ko'p uchraydigan shakllar) shilliq qavatning giperemiyasi va uning shishishi bilan cheklanadi. O'tkir yuqumli jarayon, shuningdek

qizilo'ngachning kimyoviy va issiqlik kuyishi bilan shilliq qavat eroziyasi (eroziv ezofagit) rivojlanishi mumkin. Og'ir infektsiya bilan nekrotik shakl ko'pincha rivojlanadi. Gemorragik ezofagit qizilo'ngach devoriga qon ketishi bilan birga keladi. Pseudomembranoz shaklda tolali ekssudat eksfoliativ ezofagitdan farqli o'laroq submukozal to'qima bilan birlashtirilmaydi. Qizilo'ngach flegmonasi, qoida tariqasida, qizilo'ngach devori begona jism tomonidan shikastlanganda rivojlanadi.

Yallig'lanish jarayonining lokalizatsiyasi va tarqalishiga ko'ra distal, proksimal va Total ezofagit ajralib turadi. Ezofagitni shikastlanish darajasiga qarab tasniflash kasallikning o'tkir va surunkali kechishi uchun farqlarga ega. O'tkir ezofagit va qizilo'ngachning kuyishi uch darajaga bo'linadi:

eroziv va yarali nuqsonlarsiz yuzaki shikastlanish;

yarali nuqsonlar va nekroz bilan shilliq qavatning butun qalinligining shikastlanishi;

lezyon submukozal qatlamlarga tarqaladi, qizilo'ngach devorining teshilishi, qon ketishi mumkin bo'lgan chuqur nuqsonlar hosil bo'ladi.

Davolanishdan keyin chandiq strikturalari paydo bo'lishi mumkin.

Surunkali ezofagit devorning shikastlanishining og'irligiga qarab Savari va Miller tasnifiga ko'ra 4 darajaga bo'linadi (surunkali ezofagitning endoskopik belgilarining tasnifi):

distal qismlarda eroziv nuqsonlarsiz giperemiya;

shilliq qavatning tarqoq mayda eroziv nuqsonlari;

shilliq qavatning eroziyasi bir-biri bilan birlashadi;

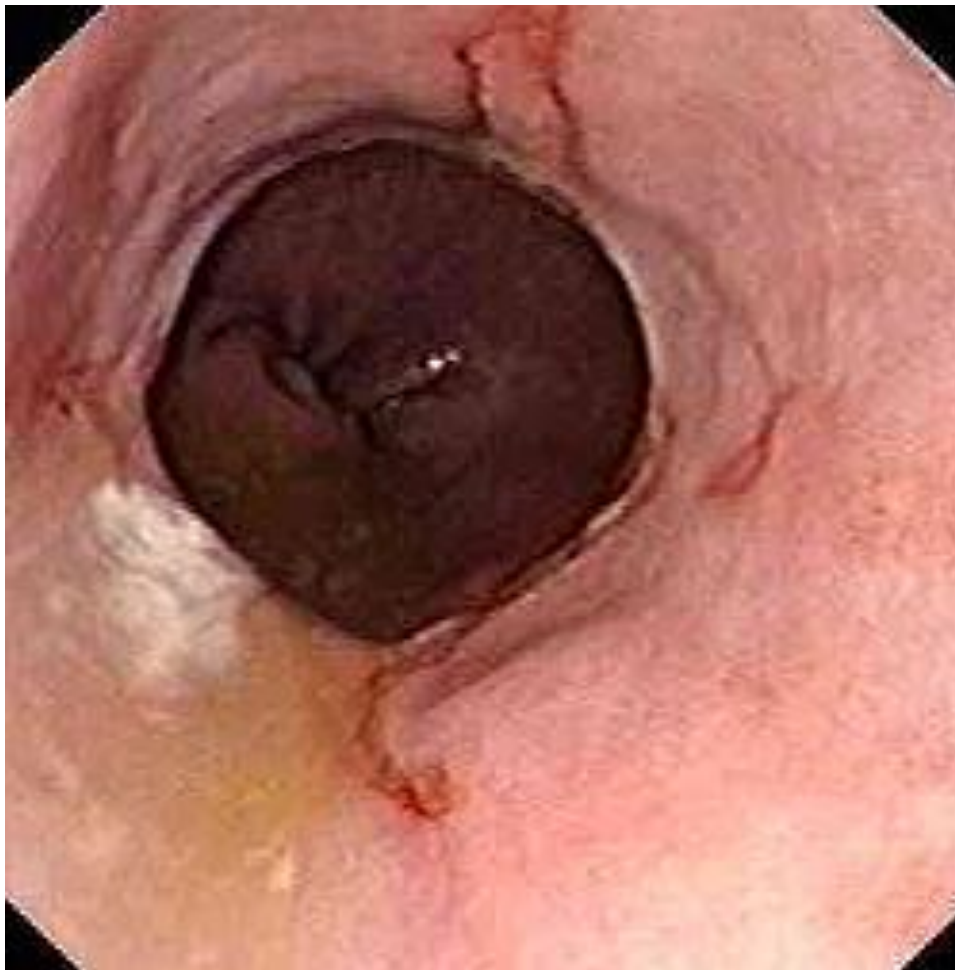
shilliq qavatning yarali shikastlanishi, stenoz.

### **O'tkir ezofagitning belgilari**

O'tkir ezofagitda simptomlarning og'irligi qizilo'ngach shilliq qavatidagi yallig'lanish jarayonining og'irligiga bevosita bog'liq. Kataral shaklda ezofagit klinik alomatlarsiz paydo bo'lishi mumkin, faqat ba'zida qizilo'ngachning issiq yoki sovuq ovqatlarga sezgirligi oshishi bilan namoyon bo'ladi. Ezofagitning og'ir shakllari og'ir og'riq alomati (sternum orqasida o'tkir, kuchli, yonish og'rig'i, bo'yin va orqa tomonga tarqaladigan), yutish buzilishi (disfagiya) bilan namoyon bo'ladi.

Juda og‘ir holatlarda-shok holatiga qadar qonli qusish. Bir hafta o‘tgach, og‘ir davom etadigan ezofagit xayoliy farovonlik davri bilan almashtirilishi mumkin (alomatlarining keskin pasayishi, hatto qattiq ovqat iste‘mol qilish ham mumkin), ammo etarli davolanmasdan, bir necha hafta o‘tgach (3 oygacha) qizilo‘ngach devoridagi og‘ir nuqsonlarni davolash qo‘pol chandiq va stenozga olib kelishi mumkin, bu esa disfagiya va oziq-ovqat etishmovchiligining rivojlanishiga olib keladi.

### **Surunkali ezofagitning belgilari**



Refluks ezofagitda asosiy klinik ko‘rinish oshqozon yonishi (epigastral mintaqada va sternum orqasida yonish). Qoida tariqasida, yog‘li, achchiq ovqatlar, qahva, gazlangan ichimliklarni iste‘mol qilgandan keyin oshqozon yonishi kuchayadi. Ortiqcha ovqatlanish ham simptomlarning rivojlanishiga yordam beradi. Boshqa mumkin bo‘lgan alomatlar quyidagilar bo‘lishi mumkin: Belching (havo, nordon, safro

aralashmasi bilan achchiq); kechasi regürjitatsiya paydo bo'lishi mumkin. Nafas olish buzilishi, laringospazm, bronxial astma, tez-tez pnevmoniya qo'shilishi tez-tez uchraydi. Nafas olish buzilishining alomatlari, qoida tariqasida, tunda, tananing gorizontal holatida namoyon bo'ladi.

Surunkali ezofagit orqa va bo'yinga tarqaladigan xipoid jarayoni hududida sternum og'rig'i bilan kechishi mumkin. Surunkali ezofagit og'riq simptomining o'rtacha og'irligi bilan tavsiflanadi.

Hayotning birinchi yilidagi bolalarda qizilo'ngach sfinkterining etishmovchiligi gorizontal holatda ovqatlangandan so'ng darhol takroriy mo " tadil regürjitatsiya bilan aniqlanishi mumkin. Doimiy regurgitatsiya bilan gipotrofiya belgilari rivojlanishi mumkin.

### **Asoratlari**

Qizilo'ngach eroziyasi refluyksiya (endoskopiya) natijasida quyidagi kasalliklar va holatlar ezofagitning asoratlari bo'lishi mumkin:

qizilo'ngachning oshqozon yarasi (ko'pincha Barret kasalligida rivojlanadi), qizilo'ngach devorida chuqur nuqson paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi, qizilo'ngachning qo'pol izlari va qisqarishiga olib kelishi mumkin;

qizilo'ngach lümeninin torayishi (stenoz) (oshqozonga oziq-ovqat oqimining buzilishiga, tana vaznining pasayishiga olib keladi);

qizilo'ngach devorining teshilishi (teshilish) - hayot uchun xavfli asorat, shoshilinch jarrohlik aralashuvni talab qiladi;

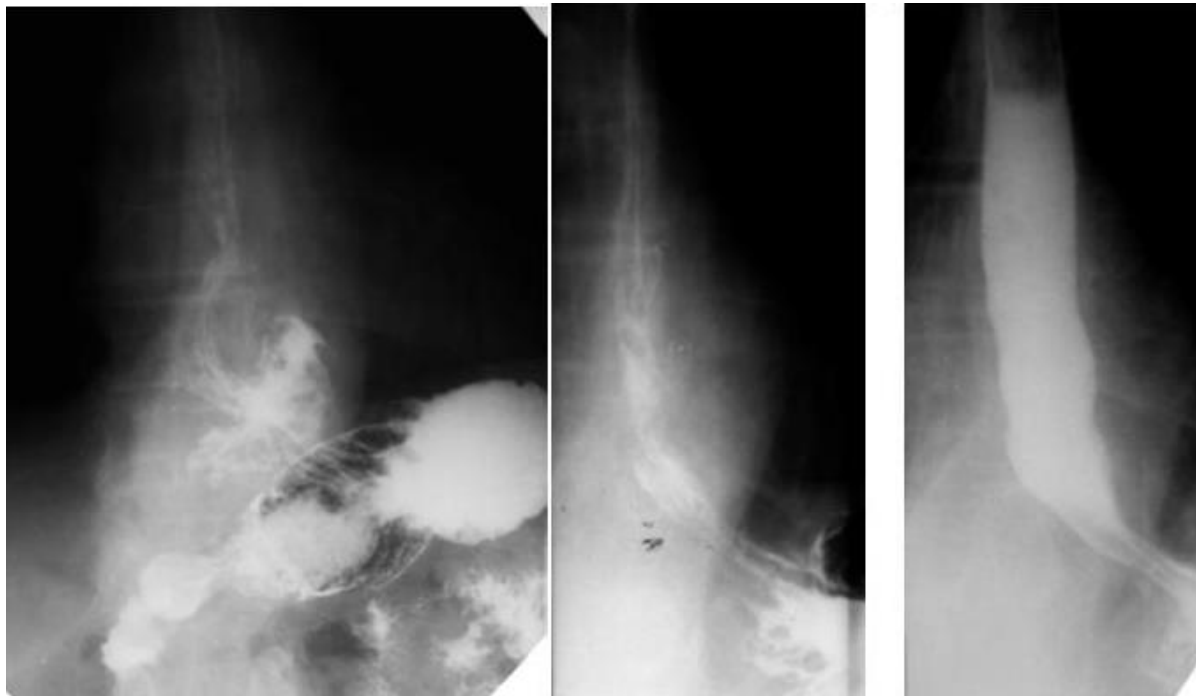
ezofagitning yiringli asoratlari-xo'ppoz, flegmon (qoida tariqasida, bu qizilo'ngachning begona jism tomonidan shikastlanishining natijasidir);

Barrett kasalligi (uzoq muddatli refluyks ezofagit bilan, etarli davolanmasdan, qizilo'ngach epiteliyasining degeneratsiyasi rivojlanadi-metaplaziya). Barretning qizilo'ngach-saratondan oldingi holat.

### **Diagnostika**

Oshqozon tarkibini qizilo'ngachga qaytarish (bariy floroskopiyasi) agar o'tkir ezofagit klinik alomatlar bilan namoyon bo'lsa, unda ushbu kasallikning tashxisi, qoida

tariqasida, muammo emas – og‘riq simptomining lokalizatsiyasi juda o‘ziga xos va xarakterlidir. So‘rov sizga ezofagit rivojlanishining mumkin bo‘lgan sababini aniqlashga imkon beradi. Tashxisni tasdiqlash uchun quyidagilar qo‘llaniladi:



**Ezofagoskopiya.** Shilliq qavatdagi o‘zgarishlarni, ularning og‘irligini ko‘rsatadi. Qizilo‘ngachning endoskopik tekshiruvi aniq klinik ko‘rinish paydo bo‘lganidan keyin oltinchi kundan kechiktirmay amalga oshiriladi. Endoskopik tekshiruv uchun ko‘rsatmalar individual ravishda aniqlanadi. Agar kerak bo‘lsa, shilliq qavatning endoskopik biopsiyasi olinadi va gistologik tekshiriladi.

**Manometriya.** Qizilo‘ngachning motor funksiyasining buzilishi ezofagomanometriya yordamida aniqlanadi.

**Rentgen nurlari.** Qizilo‘ngach rentgenografiyasi qizilo‘ngach konturidagi o‘zgarishlarni, oshqozon yarasini, devor shishishini va shilliq qavatning to‘planishini aniqlashga imkon beradi.

### **Ezofagitni davolash**

#### **O‘tkir ezofagit**

Kimyoviy kuyish tufayli ezofagit kimyoviy vositani olib tashlash uchun oshqozonni shoshilinch yuvishni talab qiladi. O‘tkir ezofagitlarning engil shakllarini davolash uchun bemorlarga 1-2 kun davomida ovqatdan bosh tortish tavsiya etiladi,

dori-darmonlarni davolash antatsidlar va famotidin guruhidagi dorilarni qabul qilishdan iborat. Oziq-ovqat boshlangandan so'ng, shilliq qavatiga zarar etkazadigan ovqatlar (alkogol, qahva, issiq, achchiq, qo'pol ovqatlar) va oshqozon sharbati ishlab chiqarishni faollashtiradigan ovqatlar (shokolad, yog'li ovqatlar) chiqarib tashlanadi. Ezofagit bilan og'rigan barcha bemorlarga chekishni tashlash tavsiya etiladi.

Kasallikning og'ir kechishi bilan-enteral ovqatlanishni rad etishgacha yumshoq ovqatlanish, o'ralgan va jel antatsid preparatlari. Kuchli intoksikatsiya bilan detoksifikatsiya eritmalari yordamida infuzion terapiya o'tkaziladi. Yuqumli jarayonni bostirish uchun antibiotik terapiyasi ko'rsatiladi.

Og'ir og'riq alomati bo'lgan ülseratif ezofagit bilan behushlik buyuriladi va oshqozonni yuvish kontrendikedir. Yiringli yallig'lanish o'choqlarini (flegmona, xo'ppoz) antibiotiklar bilan massiv davolash muvaffaqiyatsiz bo'lsa, jarrohlik sanatsiyasi. Shuningdek, ezofagitni jarrohlik yo'li bilan davolash uchun ko'rsatma-bu kengayishga javob bermaydigan qizilo'ngachning qattiq torayishining rivojlanishi.

#### Surunkali ezofagit

Surunkali ezofagitni davolashda uning paydo bo'lish omilini yo'q qilish asosiy rol o'ynaydi. Davolashning eng muhim tarkibiy qismi parhez va ovqatlanish va turmush tarziga qat'iy rioya qilishdir. O'tkir klinik ko'rinishlar davrida parhez bo'yicha tavsiyalar: xona haroratida o'rtacha miqdorda yumshoq pyuresi ovqat iste'mol qilish. Shilliq qavatga tirnash xususiyati beruvchi oziq – ovqat mahsulotlarini dietadan chiqarib tashlash-o'tkir, yog'li, qovurilgan, gazlangan, alkogolli mahsulotlar. Ko'p miqdordagi tolani o'z ichiga olgan oziq-ovqat ham chiqarib tashlanadi.

Ezofagit bilan og'rigan bemorlar chekishdan voz kechishlari va qizilo'ngach sfinkterining ohangiga ta'sir qiluvchi dorilarni (Sedativlar, trankvilizatorlar, teofillin, prostaglandinlar va boshqalar) qabul qilishlari kerak. Bundan tashqari, yotishdan kamida bir yarim-ikki soat oldin ovqatdan voz kechishingiz kerak, ovqatdan keyin gorizontol holatda bo'lmang, ko'p vaqt egilmang. Ko'tarilgan bosh taxtada uxlash tavsiya etiladi. Surunkali ezofagit terapiyasi:

me'da shirasining kislotaliligini kamaytiradigan dorilar (antatsidlar-eng yaxshi tanlov

anestetik jel antatsidlari, proton pompasi inhibitörleri, H<sub>2</sub>-gistamin retseptorlari blokerlari);

kardiya ohangini kuchaytiradigan dorilar (qizilo'ngachning pastki sfinkteri va oziq-ovqat bo'lagining oshqozondan o'n ikki barmoqli ichakka o'tishini tezlashtiradi (Dopa retseptorlari blokerlari va xolinomimetika).

refluks ezofagitida amplipulsterapiya yaxshi natija beradi;

og'riq sindromining pasayishiga ganglioblokator elektroforez seanslari orqali erishiladi;

loy terapiyasi va balneoterapiya.

Qattiqlashuv, oshqozon yarasi va stenoz bilan og'ir reflyuks ezofagit bilan fizioterapiya kontrendikedir. Qizilo'ngach stenoz uchun operatsiyalar torayishlarni endoskopik ajratish, qizilo'ngachning kengayishi yoki burishishidan iborat. Ko'rsatmalarga ko'ra, qizilo'ngach rezektsiya qilinadi va plastik bo'ladi.

### **Prognoz va profilaktika**

Asoratlardan bo'lmasa (stenoz, teshilish, qon ketish, mediastinning yallig'lanishi va boshqalar), prognoz qulaydir. Ezofagitni davolash nuqtai nazaridan muhim omil bu parhez, turmush tarzi va parhez tavsiyalariga qat'iy rioya qilishdir.

Ezofagitning oldini olish uning rivojlanish sabablaridan qochishni o'z ichiga oladi – issiq ovqat, kimyoviy moddalar, begona jismlarning shikastlanishi va boshqalar. Surunkali ezofagitning oldini olish gastroenterolog tomonidan muntazam dispanser tekshiruvi va kerak bo'lganda davolash. Surunkali ezofagit bilan og'rigan bemorlarga alevlenmelerin oldini olish sifatida sanatoriy-kurort davolash ko'rsatiladi.



## GASTRIT

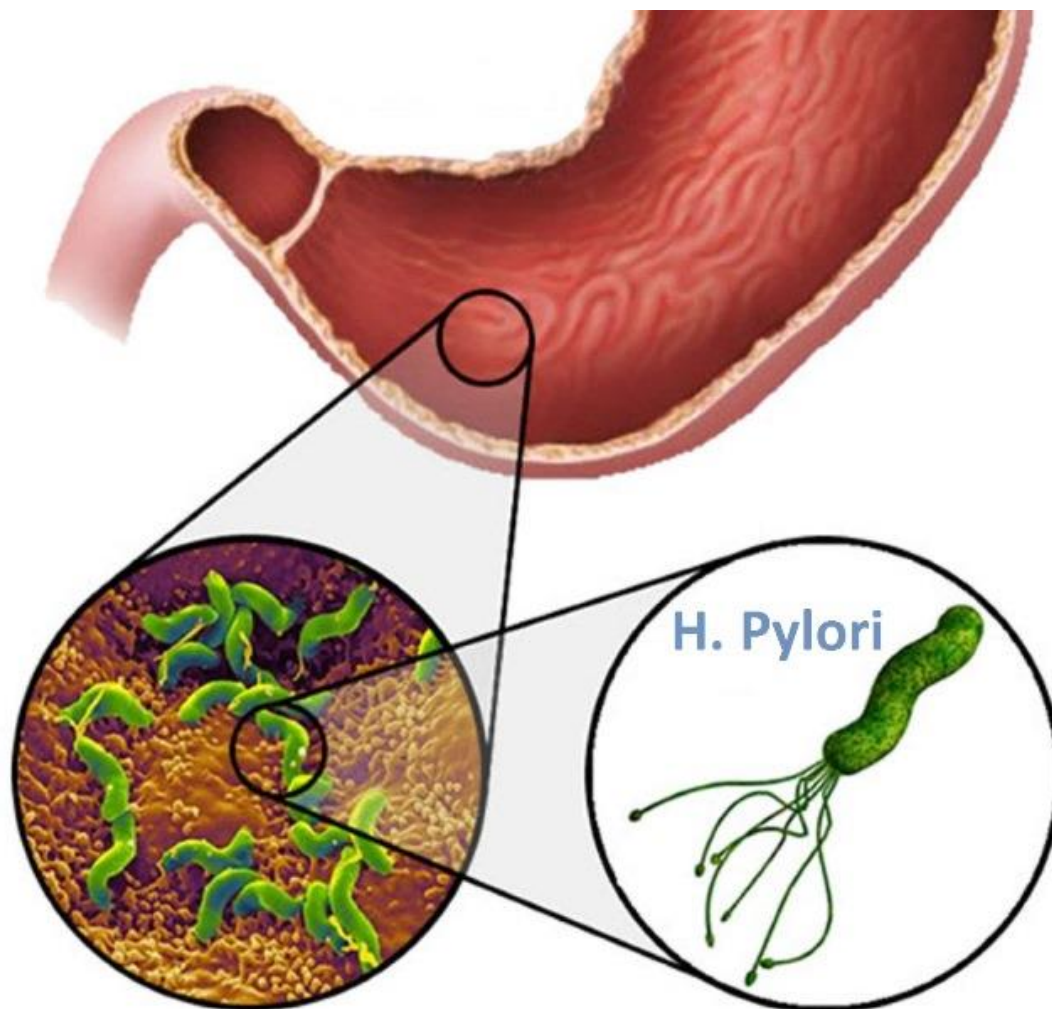
Gastrit-oshqozon shilliq qavatining o'tkir yoki surunkali yallig'lanishi bilan turli xil kelib chiqadigan kasalliklar guruhi. Epigastral og'riq, dispepsiya, intoksikatsiya, asteniya bilan namoyon bo'ladi. EFGDS, oshqozon rentgenografiyasi, ureaz testi, oshqozon ichidagi pH metriyasi, me'da shirasini tekshirish va boshqa laboratoriya va instrumental usullar yordamida tashxis qilinadi. Davolash uchun patogenezning individual aloqalariga ta'sir qiluvchi dorilar bilan birgalikda antibakterial, antisekretor, gastroprotektiv preparatlar, me'da shirasining tarkibiy qismlari qo'llaniladi. Kasallikning ayrim shakllari uchun jarrohlik davolash ko'rsatiladi.

Gastrit ovqat hazm qilish organlarining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri bo'lib, oshqozon kasalliklarining 80 foizini tashkil qiladi. Kasallikning chastotasi yoshga qarab ortadi. Gastroenterologiya sohasidagi kuzatuvlarga ko'ra, keksa bemorlarning 70-90% gacha patologiyaning turli xil variantlaridan aziyat chekmoqda. So'nggi yillarda bolalarda gastrit tashxisi tez — tez uchrab turdi, yallig'lanish rivojlanishida bakterial omilning roli oshdi-90% gacha bo'lgan holatlar *Helicobacter* infeksiyasi bilan bog'liq. Jarayonning asosan surunkali yo'nalishi tendentsiyasi saqlanib qolmoqda, kasallikning o'tkir variantlarining tarqalishi 20% dan oshmaydi.

### Gastritning sabablari

Gastrit-oshqozonga turli xil zarar etkazuvchi omillar ta'sirida yuzaga keladigan polietiologik kasallik. Uning rivojlanishiga patologik jarayonlar yordam beradi, bunda shilliq qavatning mahalliy qarshiligi, tananing umumiy reaktivligi, organning sekretor va motor funksiyalarini tartibga solish buziladi. Gastritning asosiy sabablari va shartlari:

Yuqumli agentlar. Surunkali yallig'lanish bilan og'rigan bemorlarning 90 foizida *Helicobacter* ekilgan. O'tkir gastritga *E. coli*, stafilokokklar, streptokokklar va boshqa opportunistik mikrofloralar sabab bo'lishi mumkin. Kamdan kam hollarda kasallik virusli kelib chiqadi yoki Sifiliz, sil, kandidoz, gelmintik invaziyalar fonida rivojlanadi.



Kimyoviy ta'sirlar. O'tkir jarayonlarning aksariyati oshqozonga agressiv moddalar kirib borishi tufayli yuzaga keladi. Sulema, kislotalar bilan zaharlanish bilan fibrinoz yallig'lanish, ishqorlar, og'ir metallarning tuzlari — nekrotik kuzatiladi. NSAID, glyukokortikoidlar, bir qator antibiotiklar, yurak glikozidlari, kokain, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish bilan eroziv gastrit mumkin.

O'zgargan reaktivlik. Qoplama hujayralariga va qal'aning ichki omiliga antikorlarning shakllanishi natijasida yallig'lanish Addison-Birmer kasalligida kuzatiladi. Kamdan kam hollarda kasallik otoimmün tiroidit, insulinga bog'liq diabet, i turdagi otoimmün poliglandular sindrom bilan bog'liq. Tananing sezgirligi tufayli yuzaga keladigan giperreaktivlik allergik gastritning sababi hisoblanadi.

Ovqat hazm qilish organlarining boshqa kasalliklari. Oshqozon shilliq qavati

ichak tarkibining quyilishi tufayli tirnash xususiyati bilan yallig'lanadi. Biliar reflyuks gastrit surunkali duodenitda pilorik sfinkterning funktsional qobiliyatsizligi, safro diskinezi tufayli rivojlanadi. Safro oqimi uchun zarur shartlar operatsiya qilingan oshqozon kasalliklari, o'n ikki barmoqli ichak o'smalari bilan belgilanadi.

Surunkali stress. Neyrogumoral nomutanosiblik ko'pincha predispozitsiya qiluvchi omil bo'lib xizmat qiladi, ammo o'tkir stress reaksiyasida ishemiya eroziya va hatto gemorragik gastritning paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. Surunkali stress uzoq muddatli vazospazm, shilliq qavatni etarli darajada qon bilan ta'minlamaslik bilan birga keladi. Vaziyat zaxira imkoniyatlarining kamayishi va oshqozon-ichak traktining diskinezi bilan yanada og'irlashadi.

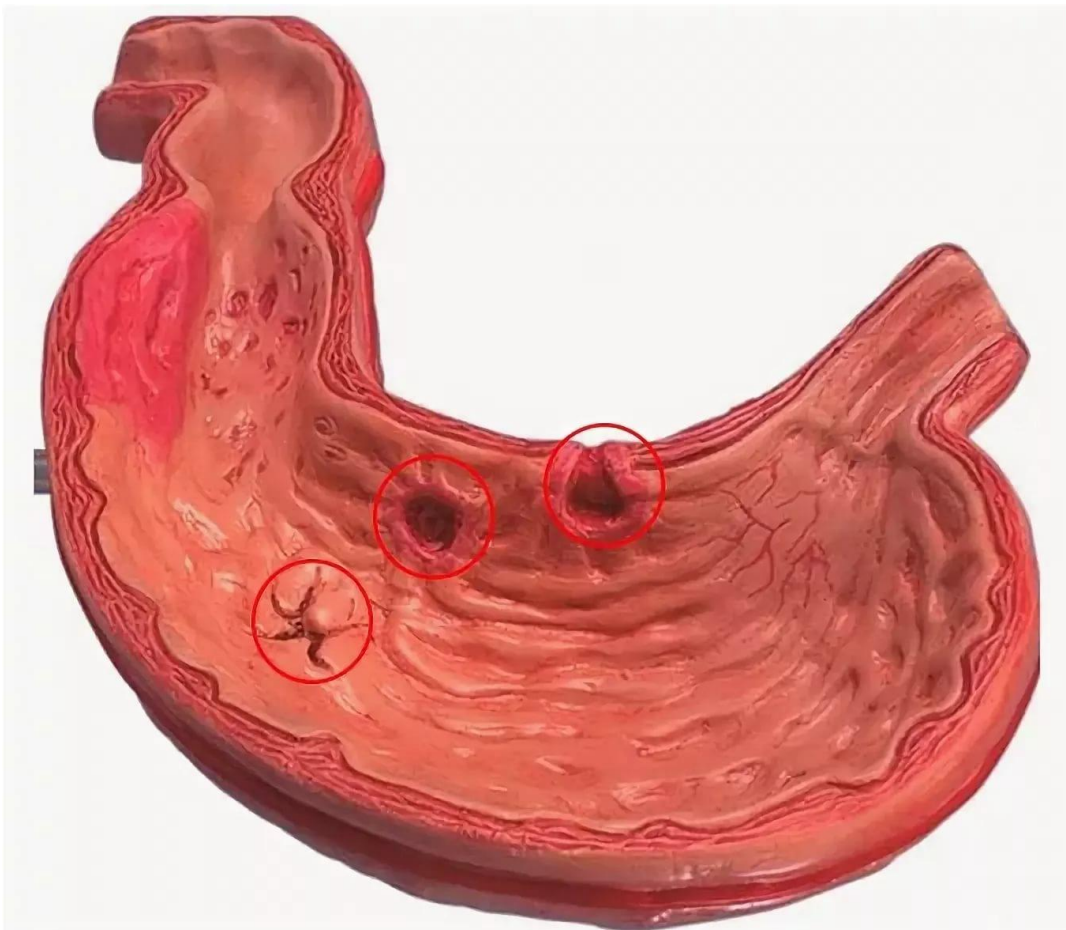
Oziq-ovqat xatolari. Ovqatlanishning buzilishi surunkali yuzaki gastritning rivojlanishining asosiy shartlaridan biridir. Yog'li, achchiq, issiq ovqatlar, ekstraktiv moddalar bo'lgan idishlar, gazlangan ichimliklar doimiy ravishda shilliq qavatning tirnash xususiyati keltirib chiqaradi va boshqa omillarning ta'sirini kuchaytiradi. Kamroq tez-tez kimyoviy shikastlanish yoki mexanik shikastlanish o'tkir jarayonni keltirib chiqaradi.

Keksa yoshda shilliq qavatning involyutsion yupqalanishi asosiy qo'zg'atuvchi omil bo'lib, mahalliy qarshilikning pasayishiga olib keladi. Sepsis, og'ir somatik kasalliklar, onkopatologiya bilan yallig'lanish uchun zaruriy shart oshqozon devorining surunkali ishemiyasidir. Oshqozon, qizilo'ngach, oshqozon-ichak traktining boshqa xavfli neoplaziyalari yoki gastroskopiya, ezofagogastroduodenoskopiya, nazointestinal intubatsiya paytida organning mexanik shikastlanishi natijasida kasallikning yatrogenik genezi mumkin. Ba'zi hollarda (masalan, giperplastik gastritda) etiologiya noma'lum bo'lib qoladi. Ehtimol, patologiyaning bir qator shakllari irsiy kelib chiqishi mumkin.

### **Patogenez**

Oshqozon yallig'lanishining mexanizmi zararli va himoya omillarining nomutanosibli bilan bog'liq. Toksinlar, kimyoviy moddalar, otoantikorlar, allergenlar, qattiq ovqatlar, asboblar va rentgen nurlarining ta'siri mahalliy

reaktsiyalarni keltirib chiqaradi. Zararli ta'sir qanchalik katta bo'lsa, yallig'lanish jarayoni shunchalik o'tkir bo'ladi. O'zgarishning qisqa bosqichidan so'ng mikrosirkulyatsiya buziladi, klassik kataral gastrit rivojlanishi bilan tomir ichidagi suyuqlik va qon tarkibiy qismlarining shishishi, eksudatsiyasi qayd etiladi. Keyinchalik og'ir holatlarda o'tkir distrofiya va to'qima nekrozi kuzatiladi.



O'tkir yallig'lanishning xronizatsiyasi glandular apparatdagi atrofik, giperplastik, metaplastik va boshqa distrofik-regenerativ o'zgarishlar bilan birga keladi. Zarar etkazuvchi yuklarning past intensivligida mahalliy va umumiy ta'sirlardan kelib chiqadigan mahalliy qarshilikning pasayishi asosiy rol o'ynaydi. Epiteliyning oziq-ovqat, alkogol, safro, endotoksinlar bilan doimiy tirnash xususiyati, sekretor-motor funksiyasini tartibga solishning buzilishi patomorfologik o'zgarishlarning asta-sekin o'sishi bilan surunkali yallig'lanishning paydo bo'lishiga yordam beradi.

Surunkali gastrit patogenezining alohida bo'g'ini kislotani ishlab chiqarish

funktsiyasining buzilishidir. *Helicobacterium* tomonidan chiqarilgan ammiak ta'siri ostida gastrin ishlab chiqarish kuchayadi, somatostatin miqdori kamayadi, bu xlorid kislotaning haddan tashqari ko'payishiga olib keladi. Natijada, bemorda yuqori kislotalilik bilan gastrit rivojlanadi. Oshqozon fundal shilliq qavatining atrofiyasi va qoplama hujayralarining otoimmun shikastlanishi o'rtacha yallig'lanish bilan xlorid kislota sekretsiyasini inhibe qiladi. Ushbu mexanizm past kislotali gastritning asosidir.

### **Tasniflash**

Gastritning klinik shakllarini tizimlashtirishda patologik jarayonning xususiyatlari, shilliq qavatdagi morfologik o'zgarishlar, etakchi etiologik omil, yallig'lanishning lokalizatsiyasi, sekretor funktsiyaning holati, kasallikning bosqichi va asoratlarning mavjudligi hisobga olinadi. R. Striklend va I. Makkay (1973) taklif qilgan klinik va morfologik mezonlarni hisobga olgan holda kasallikning Xyuston tasnifi eng to'liq hisoblanadi.:



Yallig'lanish turi. Kursning tabiati gastritning o'tkir va surunkali variantlarini ajratib turadi. Kasallikning maxsus shakllari alohida ko'rib chiqiladi — allergik,

gipertrofik, limfotsitik, granulomatoz va boshqa atipik yalligʻlanishlar.

Lezyonning lokalizatsiyasi. Koʻpincha kasallik organning boʻlimlaridan biriga taʼsir qiladi (fundal, antral gastrit). Patologik jarayonda patologiyaning oʻtkir shakllariga xos boʻlgan butun oshqozonni jalb qilganda, ular pangastrit haqida gapirishadi.

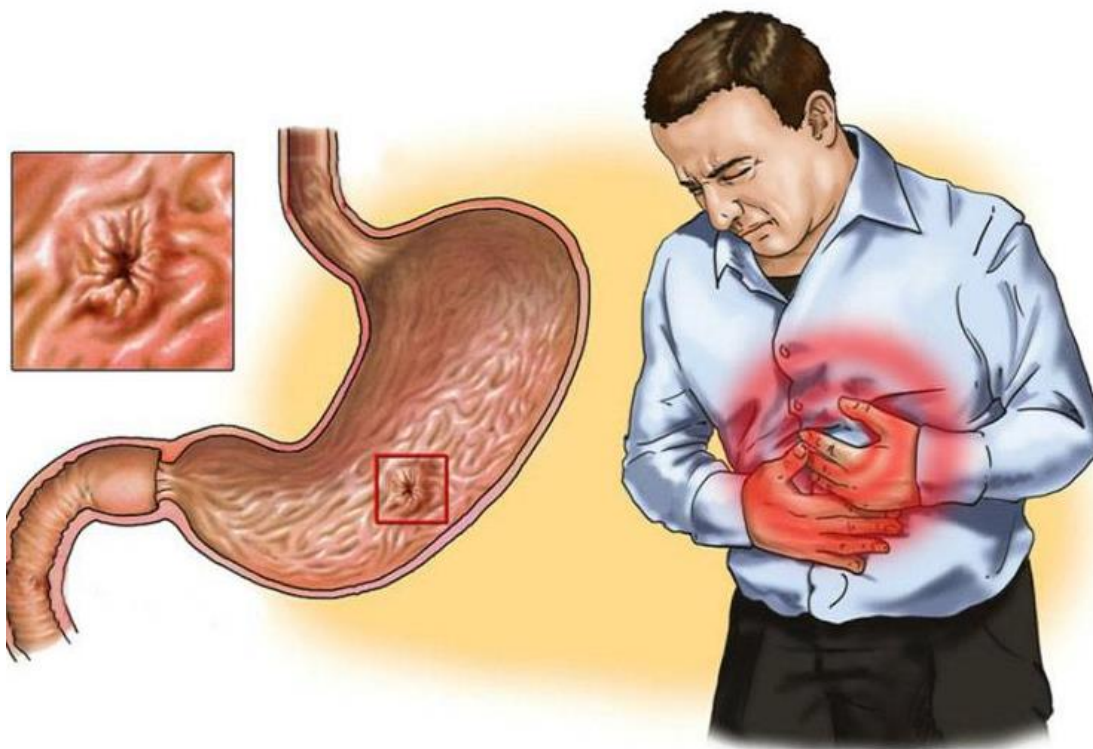
Etiologiya. Eng muhim sabablarni hisobga olgan holda, surunkali otoimmun gastrit (a turi), helicobactern yalligʻlanishi (b turi), kimyoviy-toksik shikastlanish (C turi) ajralib turadi. Bir nechta omillarning kombinatsiyasi bilan kasallik aralash jarayon sifatida qaraladi.

Morfologik oʻzgarishlarning tabiati. Tarqalish chuqurligi va patologik jarayonning xususiyatlariga koʻra yalligʻlanish kataral, fibrinoz, korroziv, flegmonoz, erozivdir. Surunkali gastritda atrofik jarayonlar koʻpincha ustunlik qiladi.

Oshqozon sekretsiasining xususiyatlari. Tizimlashtirish paytida oshqozonning kislotasi hosil qiluvchi funktsiyasi baholanadi. Oshqozon sharbatidagi xlorid kislotasi tarkibiga qarab, gastrit past, yuqori, normal kislotalilik bilan ajralib turadi.

### **Gastrit belgilari**

Oʻtkir gastrit belgilari odatda dietadagi xatolar, NSAID, zaharlanish fonida toʻsatdan paydo boʻladi. Bemorlar turli xil intensivlikdagi epigastral ogʻriqlar, koʻngil aynishi, qusish, Belching, ishtahaning yomonlashishi, najasning koʻpayishi haqida tashvishlanadilar. Oʻtkir yalligʻlanishdagi umumiy holatning buzilishi zaiflik, bosh aylanishi, mehnat qobiliyatining pasayishi bilan ifodalanadi. Kasallikning yuqumli genezisi bilan isitma, titroq, burun oqishi, yoʻtal, miyalji, artralgiya mumkin. Kasallikning eroziv variantining oʻziga xos xususiyati oshqozon-ichak traktidan qon ketishining mavjudligi boʻlib, u qonli qusish yoki melena shaklida namoyon boʻladi.



Surunkali gastritning belgilari oshqozonning sekretor faolligiga bog'liq. Kislotalikning oshishi bilan kechadigan yallig'lanish ovqatdan 20-30 minut o'tgach, surunkali ich qotishi, oshqozon yonishi va nordon burpdan kelib chiqadigan epigastral zonadagi kuchli og'riqlar bilan tavsiflanadi. Uzoq muddatli kurs bilan bemor charchoqning kuchayishi, hissiy labillik, uyqusizlikdan xavotirda. Kislotaligi pasaygan surunkali gastrit bilan og'rigan bemorlarda og'riq sindromi kam yoki umuman sezilmaydi. Ertalab ko'ngil aynish, tez to'yinganlik hissi, oshqozonda og'irlik, diareya, meteorizm, havo bilan qichishish, og'izda achchiq ta'm, tilda kulrang qoplama mavjud. Ovqat hazm qilish va so'rilishining buzilishi tufayli tana vaznining yo'qolishi, mushaklarning kuchsizligi, pastki oyoqlarda shish paydo bo'ladi.

### **Asoratlar**

Gastrit oshqozon yarasi va o'n ikki barmoqli ichak yarasi bilan murakkablashishi mumkin. Organ devorining eroziv shikastlanishi bo'lsa, profuzal qon ketish va gemorragik shok paydo bo'lishi mumkin. Gastritning flegmonoz shakli bilan ko'pincha oshqozon devorining teshilishi, organing chandiq deformatsiyasi kuzatiladi va oqmalar hosil bo'ladi. Qal'aning ichki omilining etishmasligi tufayli ba'zi bemorlarda megaloblastik anemiya rivojlanadi. Atrofik gastrit bilan kaxeksiya, gipoproteinemik

shish, mushak distrofiyasi, ensefalopatiya bilan oqsil-energiya ochligi qayd etiladi. Kasallikning uzoq davom etishi oshqozon adenokarsinomasi xavfini oshiradi.

### **Diagnostika**

Odatda, odatdagi klinik belgilar mavjud bo'lganda, gastrit tashxisini qo'yish qiyin emas. Diagnostika bosqichining asosiy vazifasi asosiy sababni aniqlash va kasallikning klinik variantini aniqlash uchun bemorni har tomonlama tekshirishdir. Quyidagi instrumental va laboratoriya usullari eng informatsion hisoblanadi:

Ezofagogastroduodenoskopiya. EGD bilan shilliq qavatni tekshirish kasallikning patognomonik morfologik belgilarini aniqlaydi. Gastrit shish, giperemiya, eroziya, epiteliyning ingichkalashi va atrofiyasi, metaplaziya joylari va qon tomir naqshining kuchayishi bilan tavsiflanadi.

Oshqozon rentgenografiyasi. Bariy aralashmasi bilan kontrastli tadqiqot ko'rsatiladi. Gastrit mavjudligi burmalarning qalinlashishi (5 mm dan ortiq), shilliq qavat tugunlarining mavjudligi, oshqozon maydonlarining ko'payishi va ko'p eroziya bilan tasdiqlanadi.

Oshqozon ichidagi pH metriyasi. Oshqozonda kislotalikni kunlik o'lchash yordamida organning sekretor funksiyasi baholanadi va gastritning klinik shakli aniqlanadi. Usul antisekretor terapiyaning samaradorligini baholash uchun ham ishlatilishi mumkin.

Helicobacter uchun nafas olish testi. Aniqlash uchun *H. pylori* ekshalatsiyalangan havodagi uglerod konsentratsiyasi o'lchanadi. Natijalar 4%dan yuqori ko'rsatkich bilan ijobiydir. Shubhali holatlarda PCR diagnostikasi, qondagi *Helicobacter* antikorlarini aniqlash tavsiya etiladi.

Oshqozon kislotasini o'rganish. Usul oshqozonning sekretor funksiyasini o'rganishga qaratilgan. Tahlil davomida umumiy kislotalilik, fermentlar, shilimshiq va boshqa moddalar miqdori baholanadi. Cho'kma mikroskopida epiteliotsitlar, mushak tolalari va boshqalar aniqlanadi.

Qonning umumiy tahlilida B12 etishmovchiligi anemiyasining belgilari bo'lishi mumkin: qizil qon tanachalari va gemoglobinning pasayishi, megaloplastlarning paydo



bo'lishi. Agar kasallikning otoimmun tabiatiga shubha tug'lsa, antiparietal antikorlarni izlash uchun serologik reaksiyalar amalga oshiriladi. Gastrin, 1 va 2 pepsinogenlarning sarum darajasini aniqlash diagnostik ahamiyatga ega. Koprogramda ko'p miqdorda hazm qilinmagan mushak tolalari, kraxmal donalari, tolalar mavjud, Gregersen reaksiyasi ijobiy bo'lishi mumkin. Murakkab holatlarda qorin bo'shlig'i organlarining MSCT, o't pufagi, jigar, oshqozon osti bezi ultratovush tekshiruvi, antroduodenal manometriya tavsiya etiladi. Morfologik tashxisni aniqlashning eng aniq usuli biopsiyani gistologik tekshirishdir.

Differentsial diagnostika funksional dispepsiya, oshqozon-ichak traktining boshqa kasalliklari (oshqozon yarasi, surunkali pankreatit, xoletsistit), ichak patologiyasi (çölyak kasalligi, Kron kasalligi), vitamin etishmovchiligi (zararli anemiya, pellagra), ichak infeksiyalari (salmonellyoz, escherichiosis, spru) bilan amalga oshiriladi. Gastroenterolog bilan maslahatlashishdan tashqari, bemorga yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassis, gematolog, gepatologni tekshirish tavsiya etiladi. Miyokard infarktini istisno qilish uchun kardiolog, oshqozon saratoni uchun onkolog bilan maslahatlashish buyuriladi.

### **Gastritni davolash**

Terapevtik taktika gastrit rivojlanishiga sabab bo'lgan omillar va kasallikning klinik shakli bilan belgilanadi. Bemorga dietani tuzatish, chekishni tashlash, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish bilan to'ldirilgan kompleks differentsial terapiya tavsiya etiladi. Konservativ davolanishning asosiy sxemasi odatda quyidagi dorilar guruhlarini o'z ichiga oladi:

Antibakterial vositalar. *Helicobacterium*ni yo'q qilish uchun makrolidlar, b-laktam penitsillinlari, nitroimidazollar, tetratsiklinlar yordamida standart yo'q qilish sxemalari qo'llaniladi, ular proton pompasi inhibitörleri, vismut preparatlari bilan birlashtirilishi kerak. Yuqumli gastritning boshqa patogenlari aniqlanganda, turli guruhlarning mikroblarga qarshi, antifungal, antiparazitik vositalari buyuriladi.

Sekretor funksiyasini tuzatuvchilar. Xlorid kislota ishlab chiqarishni ko'paytirishda proton nasos inhibitörleri, H<sub>2</sub>-gistamin retseptorlari blokerlari

qo'llaniladi. Sekretor etishmovchiligini tuzatish uchun pepsin o'z ichiga olgan vositalar bilan almashtirish terapiyasi o'tkaziladi. Me'da shirasini ishlab chiqarishni rag'batlantirish uchun dori terapiyasi plantain, piridoksin, askorbin, nikotinic, zaif organik kislotalarga asoslangan fitopreparatlar bilan to'ldiriladi.

Gastroprotektorlar. Epiteliyni zararli ta'sirlardan himoya qilish uchun bir nechta vositalar mavjud. Qoplama dorilarining ishlash printsipti shilliq qavatni shikastlanishdan mexanik ravishda himoya qiladigan ingichka plyonkaning cho'kishiga asoslangan. Kolloid suspenziyalar *Helicobacter* oqsillarini ham koagulyatsiya qiladi. Antatsidlar me'da shirasining xlorid kislotasini zararsizlantiradi. E guruhiyning prostaglandinlari tabiiy himoya omillarining etishmasligini qoplaydi.

Og'ir neyrovegetativ kasalliklarga chalingan bemorlarga sedativ fitopreparatlar, trankvilizatorlar tavsiya etiladi. Otoimmun yallig'lanish uchun kortikosteroidlar qo'llaniladi. Og'ir og'riq sindromi bo'lgan bemorlarga miotrop antispazmodiklar, ehtiyotkorlik bilan analjeziklar buyuriladi. Qon ketishini to'xtatish va gemorragik gastrit bilan qon yo'qotilishini to'ldirish uchun Gemostatiklar qo'llaniladi, butun qon, eritrotsitlar massasi, plazma quyiladi. O'n ikki barmoqli ichak-gastral reflyuks bilan ursodeoksikolik kislota hosilalari, dopamin retseptorlari inhibitörleri samarali bo'ladi. Motorni yaxshilash uchun prokinetika ko'rsatiladi. Jarrohlik operatsiyalari flegmonoz gastrit bilan og'riq bemorlarda oshqozon devorining massiv yo'q qilinishi, profuz qon ketishi bilan amalga oshiriladi.

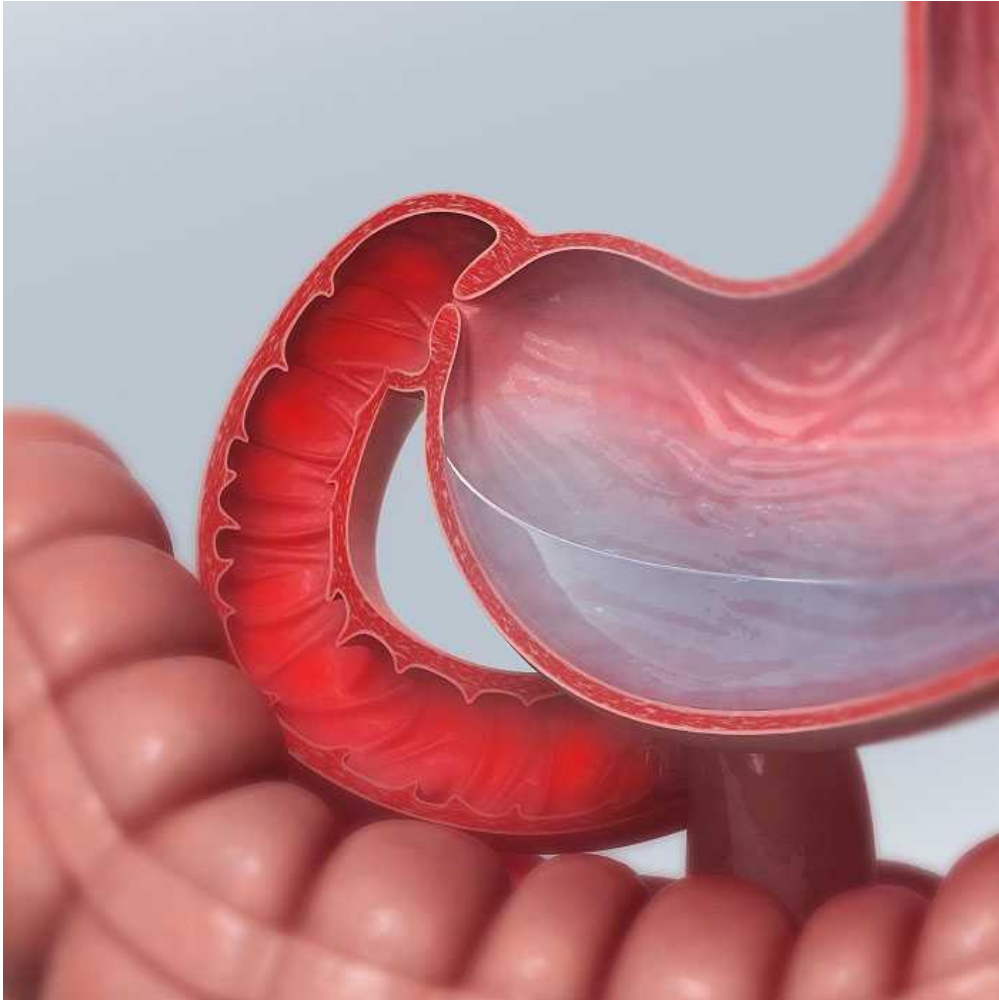
### **Prognoz va profilaktika**

O'tkir jarayonda kasallikning natijasi ko'pincha ijobiy bo'ladi, surunkali yallig'lanish odatda alevlenme va remissiya davrlari bilan takrorlanadigan kursga ega. Surunkali atrofik gastrit prognostik jihatdan eng noqulay bo'lib, oshqozonda kislota hosil bo'lishining qaytarilmas pasayishiga, malignizatsiyaga olib keladi. Profilaktika choralariga achchiq va yog'li ovqatlarni cheklash, chekish va spirtli ichimliklarni iste'mol qilmaslik, dori-darmonlarni faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha qabul qilish, oshqozonda yallig'lanish jarayoniga olib kelishi mumkin bo'lgan kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va davolash kiradi.

## DUODENIT

Duodenit – o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining yallig'lanishi. Yuqori lezyonlarda kasallik belgilari oshqozon yarasiga o'xshaydi, pastki o'n ikki barmoqli ichak pankreatit yoki xoletsistitga o'xshash alomatlarni keltirib chiqaradi. Kasallik umumiy zaiflik, oshqozon og'rig'i, oshqozon yonishi, Belching, ko'ngil aynish, qusish bilan birga keladi. Yumshoq dietada (ba'zida ro'za tutishda) o'tkir yallig'lanish odatda bir necha kundan keyin tugaydi. Takroriy kasalliklar surunkali shaklga o'tadi, ichakdan qon ketishi, ichak devorining teshilishi va o'tkir pankreatitning rivojlanishi bilan murakkablashadi.

Duodenit-o'n ikki barmoqli ichak devorining shilliq qavatining yallig'lanish kasalligi (WPC). O'tkir va surunkali shakllarni ajrating. O'tkir duodenit yallig'lanishning aniq belgilari bilan tavsiflanadi, ular terapiyadan so'ng butunlay susayadi va shilliq qavatida sezilarli tarkibiy o'zgarishlarni qoldirmaydi. Surunkali duodenit-bu shilliq qavatdagi yallig'lanish o'choqlarining rivojlanishi, so'ngra uning tuzilishini patologik qayta qurish bilan tavsiflangan uzoq muddatli takrorlanadigan kasallik. Bu o'n ikki barmoqli ichakning eng keng tarqalgan shikastlanishi. WPC-dagi barcha yallig'lanish jarayonlarining 94% surunkali kursga ega. Surunkali duodenit erkaklarda ayollarga qaraganda ikki baravar ko'p uchraydi.



### **Duodenitning sabablari**

Zamonaviy gastroenterologiya sohasidagi mutaxassislar birlamchi yallig‘lanishning sabablarini ovqatlanishning buzilishi, oshqozon-ichak shilliq qavatini bezovta qiladigan mahsulotlardan foydalanish (nordon, dudlangan, achchiq, qovurilgan); spirtli ichimliklar, chekish, qahvani suiiste‘mol qilish. Birlamchi duodenitning klinik holatlari ikkilamchi jarayonlarga qaraganda ancha kam uchraydi (boshqa patologiya natijasida rivojlangan).

Ikkilamchi duodenitning sabablari sifatida WPC *Helicobacter Pylori* infeksiyasi, turli xil etiologiyalarning surunkali gastritlari, WPC oshqozon yarasi kasalligi, o‘n ikki barmoqli ichakni qon bilan ta‘minlashning buzilishi, ichak devoridagi trofizm, innervatsiya va to‘qimalarning nafas olishining yomonlashishi ko‘rib chiqiladi. Patologiyani ichak va ovqat hazm qilish organlarining surunkali kasalliklari

qo'zg'atishi mumkin: jigar, oshqozon osti bezi (kolit, gepatit va jigar sirrozi, turli etiologiyalarning o'tkir va surunkali pankreatitlari, mezenteriya yallig'lanish kasalliklari va boshqalar).

### **Patogenez**

WPC yallig'lanishining rivojlanish mexanizmi oshqozondan keladigan giperatsidal sharbat bilan ichak shilliq qavatining shikastlanishi bilan bog'liq. Ichak devorining himoya xususiyatlarining pasayishi bilan birga kislotalikning oshishi shilliq qavatning tirnash xususiyati va keyinchalik yallig'lanishiga olib keladi. Agar o'tkir yallig'lanish aniq alomatlarisiz davom etsa, u surunkali jarayonga aylanadi, tsiklik takroriy kursni oladi, degenerativ va atrofik jarayonlar ichak devorida boshlanadi.

Ikkilamchi duodenit holatida kasallikning rivojlanishining asosiy patogenetik bo'g'ini duodenostaz-funksional ovqat hazm qilish buzilishlarining natijasi, peristaltikaning etarli emasligi, yopishqoqlik, WPC ning siqilish obstruksiyasi. Jigar, o't pufagi va oshqozon osti bezining surunkali kasalliklari ferment muvozanatining buzilishiga olib keladi, bu ichakning ichki muhitining gomeostazida o'zgarishlarni keltirib chiqaradi, shilliq qavat epiteliyasining himoya xususiyatlarini pasaytiradi va surunkali yallig'lanishning asosiga aylanadi. Dudenal papilla shikastlanishi, qoida tariqasida, o't yo'llaridagi patologik jarayonlarning natijasidir.

### **Tasniflash**

Surunkali duodenit bir nechta belgilarga ko'ra tasniflanadi. Kelib chiqishi bo'yicha birlamchi va ikkilamchi jarayonlar, yallig'lanish o'choqlarining lokalizatsiyasi bilan ajralib turadi-bulbar, postbulbar, patologiyaning mahalliy yoki diffuz variantlari. Endoskopik rasmga ko'ra eritematoz, gemorragik, atrofik, eroziv, nodulyar duodenitlar ajralib turadi. Strukturaviy o'zgarishlar darajasiga ko'ra kasallikning yuzaki, interstitsial, atrofik turlari ko'rib chiqiladi. Shuningdek, maxsus shakllar mavjud (o'ziga xos duodenitlar: sil kasalligi, Whipple kasalligi, immunitet tanqisligi, qo'ziqorin, ichak amiloidozi, Kron kasalligi va boshqalar). Klinik tasnif quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Surunkali atsidopeptik bulbit, odatda b tipidagi gastrit bilan birlashtiriladi.

Surunkali duodenit enterit va turli xil enteropatiyalar bilan birgalikda.

Duodenostaz natijasida duodenit.

Mahalliy jarayon (periodikulyar divertikulit, papilla yallig‘lanishi).

### **Duodenitning belgilari**

Duodenitesemptomatik gastroskopiya kasallikning turli klinik shakllari uchun farq qiladi. Antral bakterial gastrit bilan bog‘liq bo‘lgan atsidopeptik duodenit ko‘pincha oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi bilan birga keladi, bu oshqozon yarasiga o‘xshash sindromning mavjudligini keltirib chiqaradi – epigastriyada och qoringa, kechasi yoki ovqatdan bir necha soat o‘tgach aniq og‘riq.

Enterit bilan birlashtirilgan duodenit birinchi navbatda ichak belgilari (ovqat hazm qilish buzilishi, dispepsiya, malabsorbtsiya sindromi) bilan namoyon bo‘ladi. Duodenostaz bilan aniq og‘riq sindromi xarakterlidir-paroksismal, kuchlanish va burish, epigastral mintaqada yoki qorinning o‘ng yarmida og‘riq, shishish hissi, qorin bo‘shlig‘ida gumburlash, achchiq Belching, ko‘ngil aynishi va safro bilan qusish.

Mahalliy shikastlanish bilan safro chiqishi buziladi, natijada safro diskinezi belgilari paydo bo‘ladi. WPC proektsiyasi sohasidagi og‘riq o‘ng yoki chap hipokondriyunga tarqalishi va kamar xarakteriga ega bo‘lishi mumkin. Sariqlik belgilarining rivojlanishi, terining engil sarg‘ayishi (xolestatik sariqlik jigarrang rang bilan ajralib turadi) va sklera, oq ranggacha (safro yo‘llarining to‘liq obstruksiyasi bilan) najas bilan ajralib turadi. Qonda bilirubinemiya mavjud.

Uzoq muddatli surunkali jarayon sekretin, enkefalinlar va boshqa gastrointerstitsial fermentlar sintezining buzilishi bilan tavsiflanadi. Bu shilliq qavat epiteliyasining distrofiyasi tufayli sekretor xususiyatlarining pasayishi bilan bog‘liq. Ushbu peptidlar ovqat hazm qilish faoliyatida juda muhimdir va ularning etishmovchiligi nafaqat oshqozon-ichak trakti organlarining, balki tananing boshqa tizimlarining ham, avtonom va Markaziy asab tizimining buzilishlariga qadar chuqur buzilishlarga olib keladi.

Kasallikning bir nechta klinik shakllari mavjud. Yaraga o‘xshash shaklda epigastriyada yoki nurlanishsiz tortib olish xususiyatiga ega bo‘lgan WPC proektsiyasi

sohasida "tungi" va "och" og'riqlar qayd etiladi. Antasid preparatlari va gastroprotektorlarni iste'mol qilish va iste'mol qilish bilan to'xtatiladi. Ko'pincha oshqozon yonishi va achchiq qichishish mavjud. Gastritga o'xshash shaklda og'riq ovqatdan deyarli 15-20 minut o'tgach qayd etiladi, dispeptik sindrom – ko'ngil aynish, qusish, Belching, qorin bo'shlig'i, diareya, meteorizm, ishtahaning etishmasligi.

Xoletsistga o'xshash va pankreatga o'xshash shakllarda og'riq o'tkir, aniq, o'ng yoki chap hipokondriyumda joylashgan, nurlanishga moyil, safro kolikasi kabi davom etadi, xolestaz belgilari, dispeptik kasalliklar mavjud. Neyro-vegetativ shaklga ega bo'lgan bemorlarda vegetativ astenonevrotik kasalliklar, Deping sindromi-o'n ikki barmoqli ichak gormonal etishmovchiligining oqibatlarini birinchi o'rinda turadi. Aralash shakl duodenitlarning turli klinik shakllarining belgilarini birlashtiradi. Aseptomatik shakl boshqa patologiyalarni tekshirishda funktsional diagnostika usullari bilan aniqlanadi.

### **Diagnostika**

Duodenit uchun o'n ikki barmoqli ichak biopsiyasi gastroskopiya paytida endoskopik rasm asosida duodenitni tashxislash mumkin. Qo'shimcha diagnostika usullari

oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak rentgenografiyasi

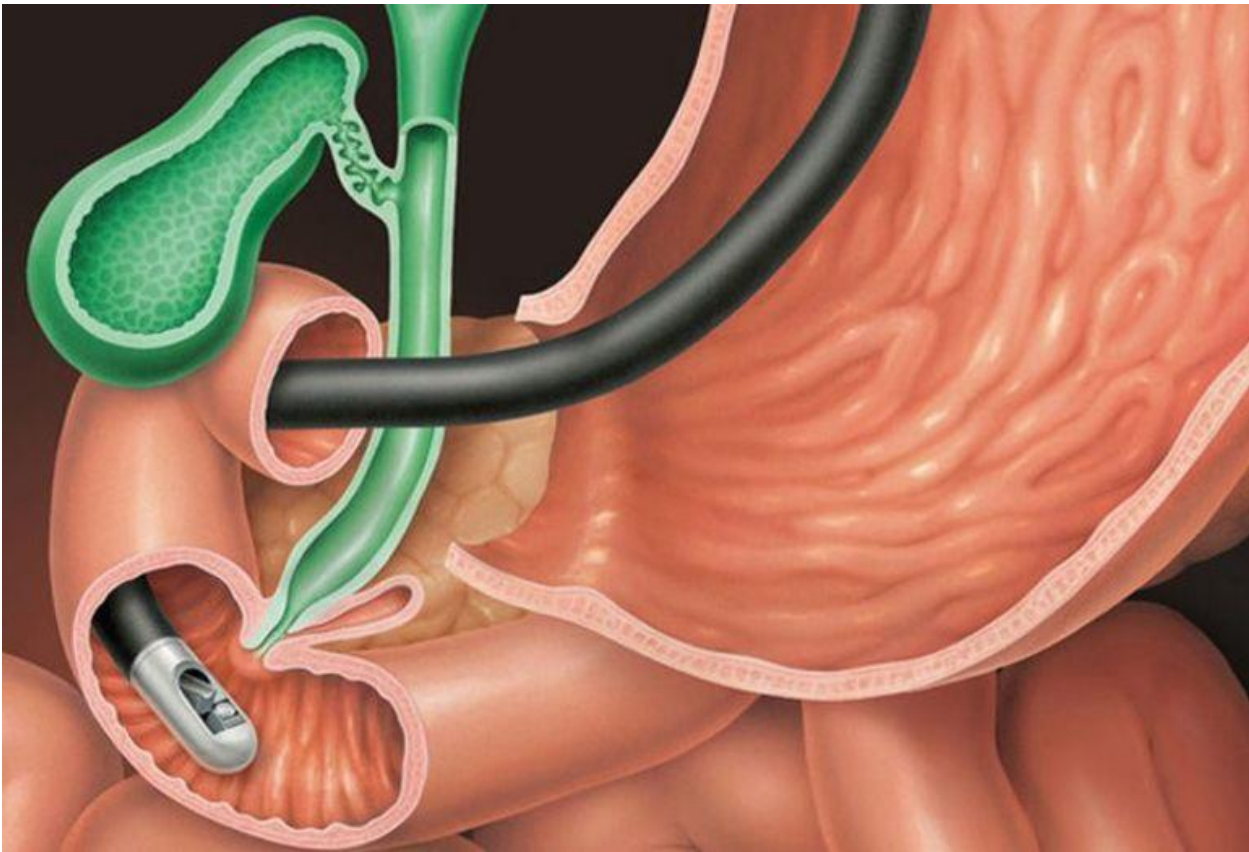
me'da shirasini o'rganish-biokimyoviy va pH ni aniqlash

o'n ikki barmoqli ichakni sezish

biokimyoviy qon tekshiruvi

koprogramma

Agar shilliq qavatning zararlangan hududlarida saraton kasalligiga shubha tug'ilsa, biopsiya tekshiruvi o'tkaziladi.



### **Duodenitni davolash**

Surunkali duodenitlarni davolash gastroenterolog tomonidan amalga oshiriladi, ularning klinik shakliga qarab farqlanadi. Atsidopeptik surunkali duodenitda davolash uchta yoʻnalishda kompleks taʼsirni oʻz ichiga oladi: helicobacteriumni yoʻq qilish; shilliq qavatni himoya qilish: xlorid kislota sekretsiyasini kamaytirish (proton nasos blokerlari, H<sub>2</sub> blokerlari, antatsidlar) va gastroproteksiya (oʻralgan dorilar); ferment preparatlari yordamida ovqat hazm qilishni tiklash.

Enterit bilan duodenitda oʻtkir davrida davolash, birinchi navbatda, yomon hazm boʻladigan ovqatlarni (birinchi navbatda sut, don) dietadan chiqarib tashlashga, ichakning ovqat hazm qilish funksiyasini tiklash uchun ferment preparatlarini qoʻllashga, ichak florasini normallashtirishga qaratilgan. Remissiya davrida toʻgʻri muvozanatli ovqatlanish koʻrsatiladi. Davolash va profilaktika choralari surunkali duodenitning klinik variantini va qoʻshma kasalliklarning xususiyatini hisobga olgan holda amalga oshirilishi kerak.



Duodenostaz fonida duodenit bilan har doim o'n ikki barmoqli ichak tutilishining sababini yo'q qilishga qaratilgan. Funktsional duodenostaz konservativ tarzda davolanadi – safro sekretsiasini rag'batlantiradigan mahsulotlar, safro bilan bog'laydigan dorilar, ichak harakatini tartibga solishga yordam beradigan dorilar bundan mustasno, kichik qismlarda tez-tez ovqatlanish. WPC yuvish bilan o'n ikki barmoqli ichakni sezish samarali.

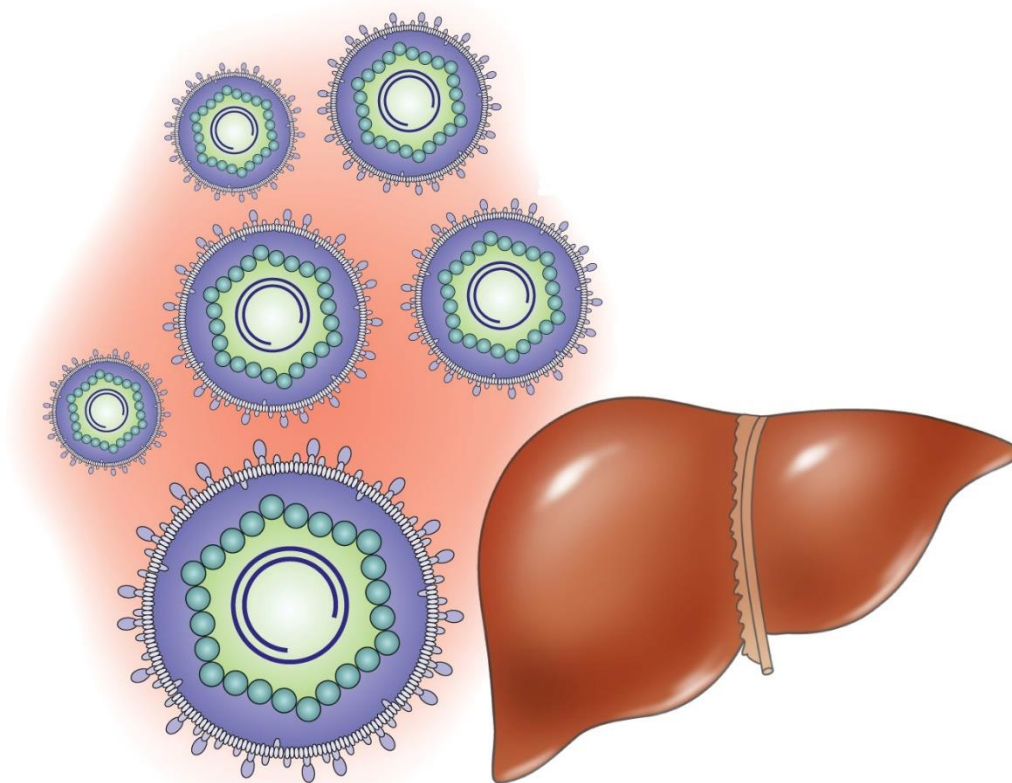
Kuchli yopishqoqlik, mexanik to'siqlar natijasida doimiy obturatsiya holatlarida, shuningdek terapevtik davolanishga javob bermaydigan funktsional obstruktsiya bo'lsa, operatsiya ko'rsatiladi. O'n ikki barmoqli ichak tutilishini davolash har doim mumkin bo'lgan jiddiy asoratlarni oldini olish uchun statsionar sharoitda amalga oshiriladi.

### **Prognoz va profilaktika**

Duodenitning asosiy oldini olish to'g'ri muvozanatli ovqatlanish, chekishni tashlash va spirtli ichimliklarni me'yorida iste'mol qilishdir. Oshqozon-ichak kasalliklarini o'z vaqtida aniqlash va davolash, dori-darmonlarni qat'iy belgilangan tartibda qo'llash. Relapsning oldini olish muntazam kuzatuv va yillik ambulatoriya tekshiruvi, sanatoriy-kurort davolashdan iborat. Muntazam kuzatuv va o'z vaqtida davolanish bilan prognoz qulaydir, duodenostaz tufayli duodenit bilan, turg'unlikni bartaraf etishga qaratilgan chora-tadbirlardan so'ng, yallig'lanish belgilari susayadi va qoida tariqasida davolanadi.

## GEPATIT

Gepatit-bu toksik, yuqumli yoki otoimmun jarayon tufayli jigar to'qimalarining diffuz yallig'lanishi. Umumiy simptomatologiya-o'ng hipokondriyumda og'irlik va og'riq, o'ng skapula ostida nurlanish, ko'ngil aynish, og'izda quruqlik va achchiqlanish hissi, ishtahaning etishmasligi, Belching. Og'ir holatlarda-sariqlik, vazn yo'qotish, terida toshma. Gepatitning natijasi surunkali shakl, jigar komasi, siroz va jigar saratoni bo'lishi mumkin. Gepatit diagnostikasi biokimyoviy qon namunalari o'rganish, jigar ultratovush tekshiruvi, gepatoxolestsistosintiografiya, ponksiyon biopsiyasini o'z ichiga oladi. Davolash parhezga rioya qilish, gepatoprotektorlarni qabul qilish, detoksifikatsiya, o'ziga xos etiotropik va patogenetik terapiyaga asoslangan.



Gepatit-bu yallig'lanishli jigar kasalligi. Kursning tabiati o'tkir va surunkali hepatitni ajratib turadi. O'tkir hepatit og'ir alomatlar bilan kechadi va natijaning ikkita variantiga ega: to'liq davolash yoki surunkali shaklga o'tish. Gepatitning katta qismi (90%) alkogolli, virusli yoki dorivor etiologiyaga ega. Turli guruhlardagi hepatitning

paydo bo'lishi kasallikning shakli va sababiga qarab farq qiladi.

Olti oydan ortiq davom etadigan gepatit surunkali deb tan olinadi. Morfologik rasmga ko'ra surunkali jarayon yallig'lanish kelib chiqadigan jigar to'qimalarida distrofik o'zgarishlar bo'lib, organning lobulyar tuzilishiga ta'sir qilmaydi. Birlamchi surunkali gepatit dastlab og'ir alomatlarsiz yoki minimal namoyon bo'lmasdan sodir bo'ladi. Kasallik ko'pincha tibbiy ko'riklar va boshqa patologiyalar bo'yicha tekshiruvlar paytida aniqlanadi. Ko'pincha erkaklarda rivojlanadi, ammo ayollar ba'zi o'ziga xos gepatitlarga ko'proq moyil. O'tkir gepatit bilan og'riq va Avstraliya antijeni tashuvchisi bo'lgan bemorlarda, shuningdek spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilgan yoki gepatotoksik dorilar bilan davolanayotgan bemorlarda jigar holatiga alohida e'tibor beriladi.

### **Patogenez**

O'tkir gepatit gepatotoksik omillar yoki virusli infektsiya bilan jigarga bevosita zarar etkazishi yoki otoimmün reaksiyaning rivojlanishi – tananing o'z to'qimalariga antikorlar ishlab chiqarilishi tufayli rivojlanadi. Ikkala holatda ham jigar to'qimalarida o'tkir yallig'lanish, gepatotsitlarning shikastlanishi va yo'q qilinishi, yallig'lanish shishishi va organning funktsional faoliyatining pasayishi rivojlanadi. Jigarning xoleretik funktsiyasining etishmasligi bilirubinemiya va natijada sariqlikning asosiy sababidir. Jigar to'qimalarida og'riq retseptorlari zonalari bo'lmaganligi sababli, og'riq sindromi kamdan-kam hollarda aniqlanadi va jigarning kattalashishi, uning yaxshi innervatsiyalangan kapsulasining cho'zilishi va o't pufagidagi yallig'lanish jarayonlari bilan bog'liq.

Surunkali yallig'lanish, qoida tariqasida, davolanmagan yoki etarlicha davolanmagan o'tkir gepatit tufayli rivojlanadi. Ko'pincha gepatitning sariq va asemptomatik shakllari o'z vaqtida aniqlanmaydi va yallig'lanish jarayoni surunkali holga keladi, distrofiya va jigar to'qimalarining degeneratsiyasi o'choqlari paydo bo'ladi. Jigarning funktsional faoliyatining pasayishi kuchayadi. Ko'pincha surunkali gepatit asta-sekin jigar sirroziga aylanadi.

## Tasniflash

Gepatit tasniflanadi:

rivojlanish tufayli - virusli, alkogolli, dorivor, otoimmun hepatit, o'ziga xos hepatit (sil kasalligi, opistorxoz, echinokokk va boshqalar), ikkilamchi hepatit (boshqa patologiyalarning asoratlari sifatida), kriptogen hepatit (noaniq etiologiya); oqim (o'tkir, surunkali); klinik belgilarga ko'ra (sariqlik, sariqlik, subklinik shakllar).

Virusli hepatit o'tkir (hepatit a va B viruslari) va surunkali (hepatit b, D, C). Shuningdek, hepatitga jigarga xos bo'lmagan virusli va virusga o'xshash infeksiyalar – mononuklyoz, sitomegalovirus, herpes, sariq isitma sabab bo'lishi mumkin. Otoimmün hepatitlar Antikor maqsadlariga qarab turlari bo'yicha farqlanadi (1-toifa, 2-toifa, 3-toifa).

## Gepatit belgilari

Gepatitning sariqligi va alomatlari jigar to'qimalarining shikastlanish darajasiga bog'liq. Kasallikning og'irligi ham bunga bog'liq. O'tkir hepatitning engil shakllari asemptomatik bo'lishi mumkin va ko'pincha profilaktika tekshiruv paytida kasallik tasodifiy aniqlanmasa, surunkali shaklga o'tishi mumkin.

Keyinchalik og'ir holatlarda alomatlar ifodalanishi mumkin, tananing umumiy intoksikatsiyasi, isitma, organlar va tizimlarning toksik shikastlanishi bilan tez o'sishi mumkin.

O'tkir hepatit uchun ham, kasallikning surunkali shaklining kuchayishi uchun terining sarg'ayishi va xarakterli za'faron soyasining skleralari keng tarqalgan, ammo kasallik aniq sariqliksiz davom etishi mumkin. Shu bilan birga, skleraning ozgina sarg'ayishini aniqlash, shuningdek hepatitning engil shakli bilan yuqori tanglay shilliq qavatining sariqligini aniqlash mumkin. Siydik qorayadi, safro kislotalari sintezining jiddiy buzilishi bilan najas rangini yo'qotadi, oq-loyga aylanadi.



Bemorlar terining qichishi, terida qizil nuqta paydo bo'lishi – petexiya, bradikardiya, nevrotik alomatlar kabi alomatlarni sezishi mumkin. Palpatsiya paytida jigar o'rtacha darajada kattalashadi, ozgina og'riqli bo'ladi. Taloqning kattalashishi ham qayd etilishi mumkin. Surunkali gepatit quyidagi klinik sindromlarning bosqichma-bosqich rivojlanishi bilan tavsiflanadi:

astenovegetativ (zaiflik, charchoqning kuchayishi, uyquning buzilishi, aqliy qobiliyatsizlik, bosh og'rig'i) - jigar etishmovchiligining kuchayishi tufayli tananing intoksikatsiyasi tufayli;

dispeptik (ko'ngil aynishi, ba'zida-qusish, ishtahaning pasayishi, meteorizm, ich qotishi bilan almashinadigan diareya, achchiqlanish, og'izda yoqimsiz ta'm) jigar tomonidan ovqat hazm qilish uchun zarur bo'lgan fermentlar va safro kislotalari ishlab chiqarilmasligi sababli ovqat hazm qilish buzilishi bilan bog'liq);

og'riq sindromi (doimiy, og'riqli tabiatning og'rig'i o'ng hipokondriyumda lokalizatsiya qilinadi, jismoniy mashqlar paytida va dietaning keskin buzilishidan keyin kuchayadi) - epigastriumda o'rtacha og'irlik hissi bo'lmasligi yoki ifodalanishi

mumkin;

subfebril (haroratning 37,3 – 37,5 darajagacha o‘rtacha ko‘tarilishi bir necha hafta davom etishi mumkin);

bo‘yin, yuz, elkada kaftlarning doimiy qizarishi (palma eritemasi), telangiektaziya (teridagi o‘rgimchak tomirlari);

gemorragik (petexiya, ko‘karishlar va ko‘karishlar, burun, gemorroy, bachadondan qon ketish tendentsiyasi) jigar hujayralarida pıhtılaşma omillarining etarli darajada sintezi tufayli qon ivishining pasayishi bilan bog‘liq;

sariqlik (terining va shilliq pardalarning sarg‘ayishi-qondagi bilirubin darajasining oshishi natijasida, bu o‘z navbatida uni jigarda yo‘q qilishning buzilishi bilan bog‘liq);  
gepatomegaliya-jigar kengayishi, splenomegaliya bilan birlashtirilishi mumkin.

### Diagnostika

Jigar biopsiyasi gepatitni tashxislash simptomlarning mavjudligi, gastroenterolog yoki terapevtning fizik tekshiruvi ma‘lumotlari, funksional va laboratoriya tekshiruvlari asosida amalga oshiriladi.





Laboratoriya tadqiqotlari quyidagilarni o'z ichiga oladi: jigarining biokimyoviy namunalari, bilirubinemiyaning aniqlash, sarum fermentlari faolligining pasayishi, gamma albuminlari darajasining oshishi, albumin miqdori pasayishi; shuningdek, protrombin tarkibidagi ko'rsatkichlarning pasayishi, VII va V koagulyatsion omillar, fibrinogen. Timol va sulem namunalari ko'rsatkichlarida o'zgarishlar mavjud.

Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi paytida jigarining kattalashishi va uning tovush o'tkazuvchanligining o'zgarishi qayd etiladi va bundan tashqari, taloqning kattalashishi va ehtimol vena kavasining kengayishi qayd etiladi. Gepatitni tashxislash uchun reogepatografiya (jigar qon oqimini o'rganish), gepatoxoletsistossintografiya (o't yo'llarining radioizotop tekshiruvi), ponksiyon jigar biopsiyasi ham ma'lumot beradi.

### **Gepatitni davolash**

O'tkir hepatitni davolash

Davolash kasalxonada amalga oshirilishi kerak. Bundan tashqari:

- 5A dietasi buyuriladi, yarim yotoq dam olish (og'ir holatlarda-yotoqda dam olish);
- hepatitning barcha shakllarida spirtli ichimliklar va gepatotoksik dorilar

kontrendikedir;

- ushbu jigar funksiyasini qoplash uchun intensiv detoksifikatsiya qiluvchi infuzion terapiya amalga oshiriladi;
- gepatoprotektiv dorilar buyuriladi (muhim fosfolipidlar, Silymarin, sut qushqoʻnmas ekstrakti);
- kundalik yuqori klizma buyuriladi;
- jigar metabolizmni tuzatadilar-kaliy, kaltsiy va magniy preparatlari, vitamin komplekslari.

Virusli gepatit yuqumli shifoxonalarning ixtisoslashgan boʻlimlarida, toksik gepatitlar zaharlanishga ixtisoslashgan boʻlimlarda davolanadi. Yuqumli gepatitlarda infeksiya tarqalish joyini tozalash amalga oshiriladi. Antiviral va immunomodulyatsion vositalar gepatitning oʻtkir shakllarini davolashda hali keng qoʻllanilmaydi.

Ogʻir gipoksiya bilan umumiy holatni yaxshilash uchun yaxshi natijalar kislorodli terapiya, Oksigenobaroterapiya bilan taʼminlanadi. Agar gemorragik diatez belgilari mavjud boʻlsa, k vitamini (vikasol) tomir ichiga buyuriladi.

#### Surunkali gepatitni davolash

Surunkali gepatit bilan ogʻrigan bemorlarga terapevtik parhez terapiyasi ham buyuriladi (alevlenme bosqichida №5A dietasi va alevlenmeden tashqari №5 dietasi), spirtli ichimliklarni isteʼmol qilishdan toʻliq voz kechish, jismoniy faollikni kamaytirish kerak. Alevlenme davrida gastroenterologiya boʻlimida statsionar davolanish kerak.

Farmakologik terapiya gepatoprotektorlar bilan asosiy terapiyani, ovqat hazm qilish va metabolik jarayonlarni normallashtiradigan dorilarni tayinlashni, ichakning bakterial florasini tuzatish uchun biologik preparatlarni oʻz ichiga oladi.

Gepatoprotektiv terapiya jigar toʻqimasini tiklash va himoya qilishga yordam beradigan dorilar (Silymarin, muhim fosfolipidlar, tetraoksiflavonol, kaliy orotat) tomonidan amalga oshiriladi, yarim yillik tanaffuslar bilan 2-3 oylik kurslarda buyuriladi. Terapevtik kurslarga multivitamin komplekslari, ferment preparatlari



(pankreatin), probiyotiklar kiradi.

Detoksifikatsiya choralari sifatida s vitamini qo'shilgan 5% glyukoza eritmasining infuzioni qo'llaniladi, enterosorbentlar (faol uglerod, gidroliz lignin, mikroselluloza) ichak muhitini detoksifikatsiya qilish uchun buyuriladi.

Antiviral terapiya virusli gepatit b, C, D tashxisi qo'yilganda buyuriladi, otoimmun gepatitni davolashda kortikosteroidlar va immunosupressantlar qo'llaniladi. Davolash biokimyoviy qon namunalarini (transferaza faolligi, qon bilirubini, funksional testlar) doimiy monitoring qilish bilan amalga oshiriladi.

#### Oldini olish va prognoz

Virusli gepatitning birlamchi oldini olish-gigiena qoidalariga rioya qilish, sanitariya-epidemiologiya choralarini ko'rish, infeksiya tarqalishining markaziga aylanishi mumkin bo'lgan korxonalarni sanitariya nazorati, emlash. Gepatitning boshqa shakllarining oldini olish hepatotravmatik omillar – alkogol, dorilar, toksik moddalar ta'siridan qochishdir.

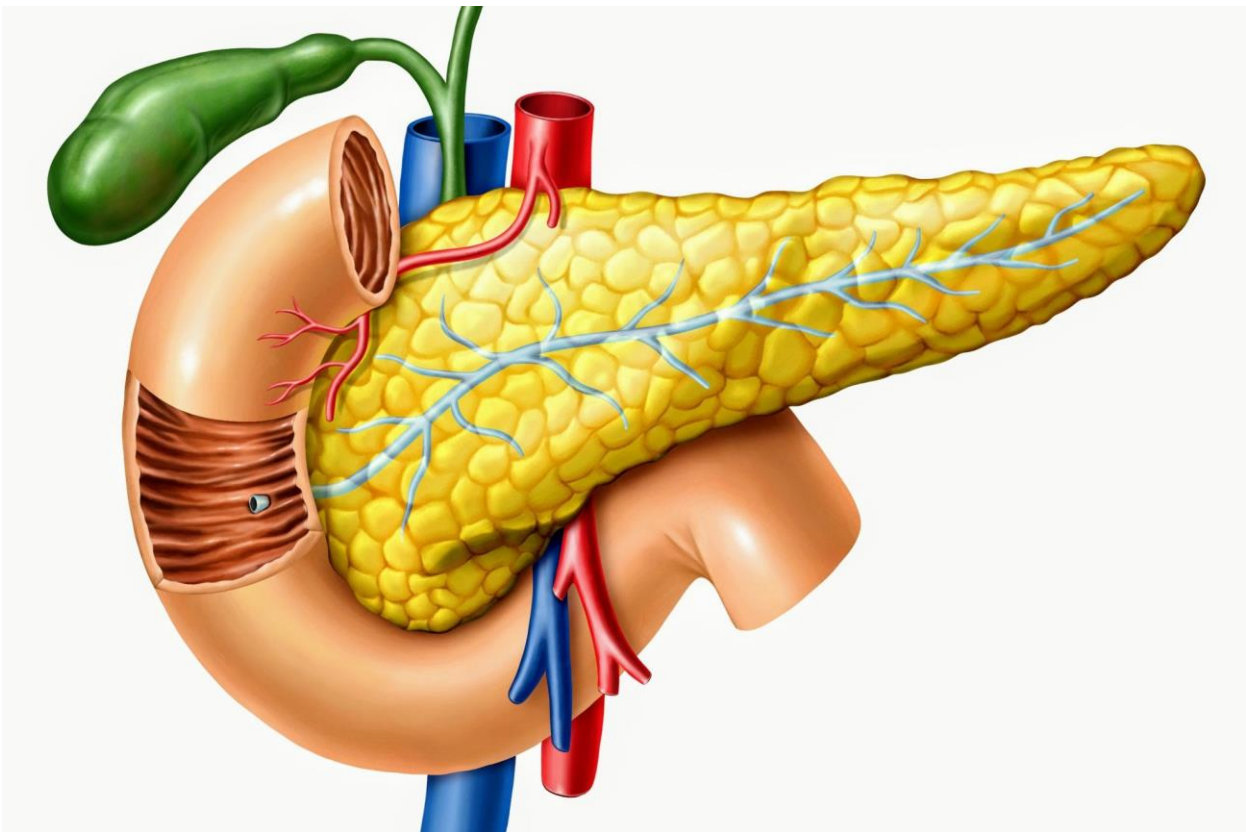
Surunkali gepatitning ikkilamchi profilaktikasi parhez, rejim, tibbiy tavsiyalarga rioya qilish, muntazam tekshiruvdan o'tish va qonning klinik ko'rsatkichlarini nazorat qilishdan iborat. Bemorlarga muntazam sanatoriy-kurort davolash, gidroterapiya tavsiya etiladi.

O'tkir gepatitni o'z vaqtida tashxislash va davolash bilan prognoz odatda qulay va tiklanishga olib keladi. O'tkir alkogolli va toksik gepatit 3-10% hollarda o'limga olib keladi, ko'pincha og'ir kurs tananing boshqa kasalliklarning zaiflashishi bilan bog'liq. Surunkali gepatitning rivojlanishi bilan prognoz terapevtik choralarning foydaliligi va o'z vaqtida bajarilishi, parhezga rioya qilish va yumshoq rejimga bog'liq.

Gepatitning noqulay kechishi jigar sirrozi va jigar etishmovchiligi bilan murakkablashishi mumkin, bunda o'lim ehtimoli katta. Surunkali gepatitning boshqa keng tarqalgan asoratlari metabolik kasalliklar, anemiya va koagulyatsion kasalliklar, qandli diabet, malign neoplazmalar (jigar saratoni).

## SURUNKALI PANKREATIT

Surunkali pankreatit – bu oshqozon osti bezining progressiv yallig‘lanish-destruktiv shikastlanishi, bu uning tashqi va intrasekretor funksiyalarining buzilishiga olib keladi. Surunkali pankreatitning kuchayishi bilan qorinning yuqori qismida va chap hipokondriyumda og‘riq, dispeptik alomatlar (ko‘ngil aynishi, qusish, oshqozon yonishi, shishiradi), terining sarg‘ayishi va sklera paydo bo‘ladi. Surunkali pankreatitni tasdiqlash uchun ovqat hazm qilish bezi fermentlari, ultratovush, PCPG, oshqozon osti bezi biopsiyasi tekshiriladi. Terapiyaning asosiy printsiplariga parhezga rioya qilish, dori – darmonlarni qabul qilish (antispazmodiklar, giposekretor, ferment va boshqa dorilar), samarasiz bo‘lsa-jarrohlik davolash kiradi.



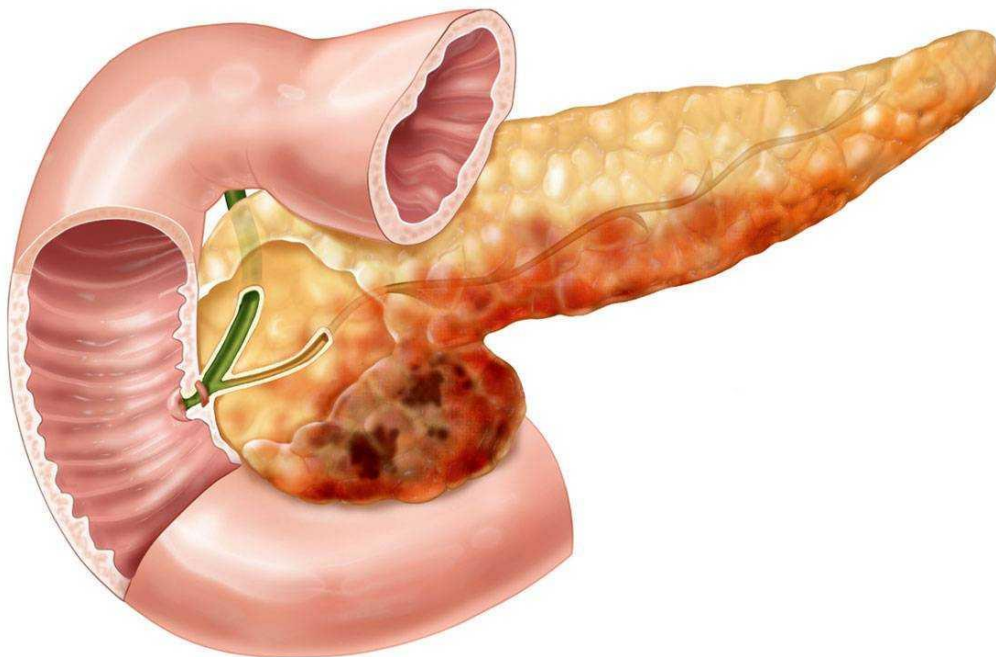
Surunkali pankreatit-bu oshqozon osti bezining uzoq muddatli takrorlanuvchi kursining yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, uning hujayra tuzilishining asta-sekin patologik o‘zgarishi va funksional etishmovchilikning rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Klinik gastroenterologiyada surunkali pankreatit ovqat hazm qilish tizimining barcha kasalliklarining 5-10 foizini tashkil qiladi. Rivojlangan mamlakatlarda so‘nggi

paytlarda surunkali pankreatit "yoshlashmoqda", agar u ilgari 45-55 yoshdagi odamlarga xos bo'lgan bo'lsa, endi ayollarda kasallikning eng yuqori darajasi 35 yoshga to'g'ri keladi.

Erkaklar surunkali pankreatitdan ayollarga qaraganda bir oz ko'proq aziyat chekmoqda, so'nggi paytlarda spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish fonida pankreatitning ulushi ushbu kasallikning rivojlanish omillari orasida 40 foizdan 75 foizgacha oshdi. Surunkali pankreatit fonida oshqozon osti bezida malign neoplazmalar paydo bo'lishining ko'payishi ham qayd etilgan. Surunkali pankreatitning diabet kasalligi bilan bevosita bog'liqligi tobora ko'proq qayd etilmoqda.

#### Sabablari

O'tkir pankreatitda bo'lgani kabi, oshqozon osti bezining surunkali yallig'lanishining rivojlanishining asosiy sabablari spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish va xolelitiyozdir. Spirtli ichimliklar bez parenximasi uchun bevosita toksik omil hisoblanadi. Xolelitiyozda yallig'lanish infeksiyaning limfa tizimining tomirlari orqali o't yo'llaridan bezga o'tishi, o't yo'llarining gipertenziyasining rivojlanishi yoki o'tning oshqozon osti beziga to'g'ridan-to'g'ri quyilishi natijasida yuzaga keladi.



Surunkali pankreatitning rivojlanishiga yordam beradigan boshqa omillar:  
qonda kaltsiy ionlarining doimiy oʻsishi;  
kistik fibroz;  
gipertrigliserinemiya;  
dori vositalaridan foydalanish (kortikosteroidlar, estrogenlar, tiazidli diuretiklar, azatiyoprin);  
oshqozon osti bezi sekretsiasining uzoq vaqt turgʻunligi (oʻn ikki barmoqli ichak papillasida chandiq oʻzgarishi tufayli oddi sfinkterining obstruksiyasi);  
otoimmun pankreatit;  
genetik jihatdan aniqlangan pankreatit;  
idiopatik pankreatit (noaniq etiologiya).

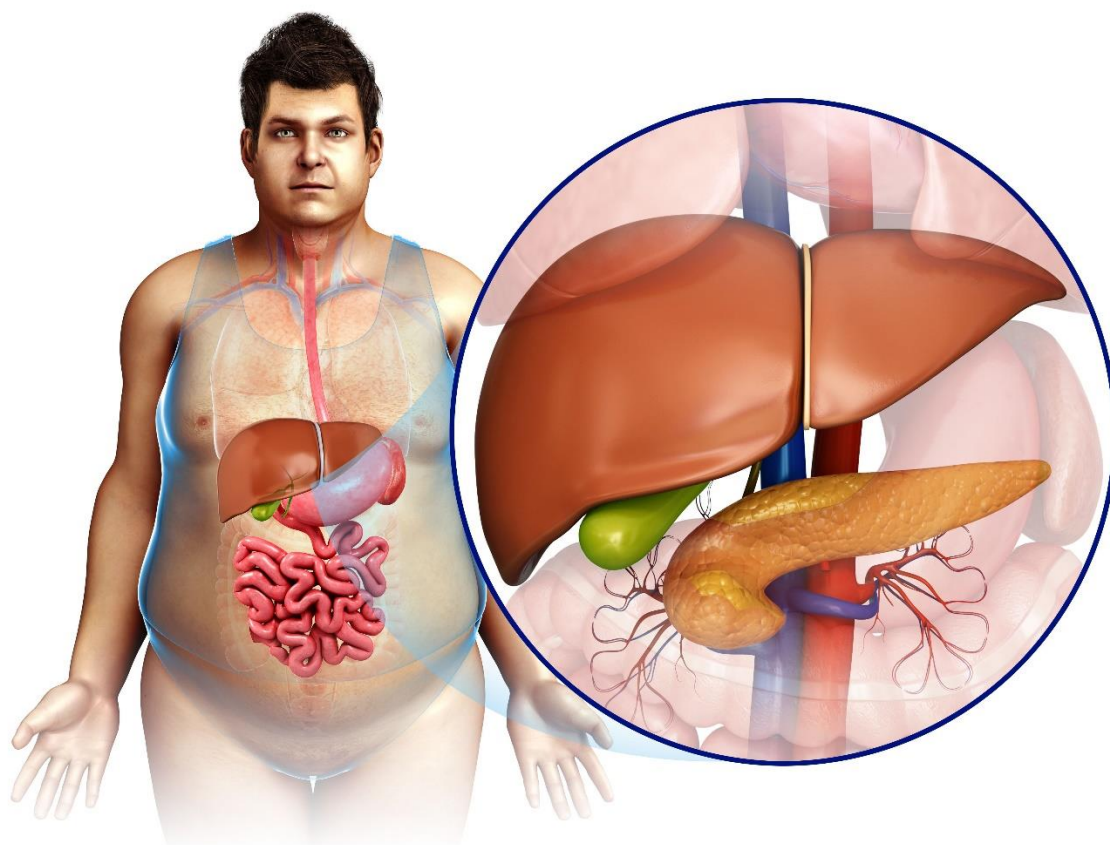
### **Tasniflash**

Surunkali pankreatit tasniflanadi:

kelib chiqishi boʻyicha: birlamchi (alkogolli, toksik va boshqalar) va ikkilamchi (biliar va boshqalar);  
klinik koʻrinishlarga koʻra: ogʻriq (takroriy va doimiy), psevdotumoroz (xolestatik, Portal gipertenziya bilan, qisman oʻn ikki barmoqli ichak tutilishi bilan), yashirin (ifoda etilmagan klinika) va birlashtirilgan (bir nechta klinik alomatlar ifodalangan);  
morfologik rasmga koʻra (kalsifikatsiya qiluvchi, obstruktiv, yalligʻlanish (infiltrativ-tolali), indurativ (tolali-sklerotik);  
funktsional rasmga koʻra (giperferment, gipoenzim), funktsional buzilishlarning tabiati boʻyicha ular gipersekretor, giposekretor, obturatsion, duktulyar (sekretor etishmovchilik, shuningdek, ogʻirlik darajasiga koʻra engil, oʻrta va ogʻirga boʻlinadi), Giperinsulinizm, gipoinsulinizm (oshqozon osti bezi diabet);  
Surunkali pankreatit kursning ogʻirligi va tarkibiy buzilishlar (ogʻir, oʻrtacha va engil) bilan ajralib turadi. Kasallik paytida alevlenme, remissiya va beqaror remissiya bosqichlari ajratiladi.

### Surunkali pankreatitning belgilari

Ko'pincha surunkali pankreatit rivojlanishi bilan bez to'qimalarida dastlabki patologik o'zgarishlar alomatlarisiz davom etadi. Yoki alomatlar engil va o'ziga xos emas. Birinchi aniq alevlenme paydo bo'lganda, patologik kasalliklar allaqachon juda muhimdir.



Surunkali pankreatitning kuchayishi bilan bog'liq asosiy shikoyat ko'pincha chap hipokondriyuning to'g'ri qismida og'riq bo'lib, u kamar xarakteriga ega bo'lishi mumkin. Og'riq aniq doimiy yoki paroksismaldir. Og'riq yurak proektsiyasi sohasiga tarqalishi mumkin. Og'riq sindromi dispepsiya (ko'ngil aynishi, qusish, oshqozon yonishi, shishiradi, meteorizm) bilan birga bo'lishi mumkin. Surunkali pankreatitning kuchayishi bilan qusish tez-tez, zaiflashishi va yengillik keltirmasligi mumkin. Najas beqaror bo'lishi mumkin, diareya ich qotishi bilan almashtiriladi. Ishtahaning pasayishi va ovqat hazm qilish buzilishi tana vaznining pasayishiga yordam beradi.

Kasallikning rivojlanishi bilan alevlenme chastotasi, qoida tariqasida, ortadi. Oshqozon osti bezining surunkali yallig'lanishi bezning o'ziga ham, qo'shni

to'qimalarga ham zarar etkazishi mumkin. Biroq, kasallikning klinik ko'rinishlari (belgilari) paydo bo'lishidan oldin yillar o'tishi mumkin.

Surunkali pankreatit bilan og'rigan bemorlarda tashqi tekshiruvda sklera va terining sarg'ayishi ko'pincha qayd etiladi. Sariqlikning soyasi jigarrang (obstruktiv sariqlik). Quruq teri bilan birgalikda terining oqarishi. Ko'krak va qorin bo'shlig'ida qizil dog'lar ("qizil tomchilar") paydo bo'lishi mumkin, ular bosilgandan keyin yo'qolmaydi.

Palpatsiya paytida qorin epigastriumda o'rtacha shishiradi, oshqozon osti bezi proektsiyasi sohasida teri osti yog' to'qimalarining atrofiyasi kuzatilishi mumkin. Qorinni palpatsiya qilishda-yuqori yarmida, kindik atrofida, chap hipokondriumda, kostovertebral burchakda og'riq. Ba'zida surunkali pankreatit o'rtacha gepato va splenomegaliya bilan birga keladi.

### **Asoratlar**

Dastlabki asoratlar: safro chiqishi buzilishi tufayli obstruktiv sariqlik, Portal gipertenziya, oshqozon-ichak traktining ichi bo'sh organlarining yarasi yoki teshilishi tufayli ichki qon ketish, infeksiyalar va yuqumli asoratlar (xo'ppoz, parapankreatit, retroperitoneal tolaning flegmonasi, safro yo'llarining yallig'lanishi).

Tizimli tabiatning asoratlari: ko'p organli patologiyalar, organlar va tizimlarning funktsional etishmovchiligi (buyrak, o'pka, jigar), ensefalopatiyalar, DIC sindromi. Kasallikning rivojlanishi bilan qizilo'ngachning qon ketishi, tana vaznining pasayishi, diabet, oshqozon osti bezining malign neoplazmalari paydo bo'lishi mumkin.

### **Diagnostika**

Tashxisni aniqlashtirish uchun gastroenterolog qon, najas, funktsional diagnostika usullarini laboratoriya tekshiruvlarini buyuradi:

Laboratoriya sinovlari. Alevlenme paytida to'liq qon tekshiruvi, qoida tariqasida, o'ziga xos bo'lmagan yallig'lanishning rasmini ko'rsatadi. Differentsial diagnostika uchun qondagi oshqozon osti bezi fermentlarining faolligi (amilaza, lipaza) uchun namunalar olinadi. Radioimmun tahlil elastaz va tripsin faolligining oshishini aniqlaydi. Koprogramma oshqozon osti bezining ferment etishmovchiligini

ko'rsatadigan ortiqcha yog'larni aniqlaydi.

Instrumental usullar. Oshqozon osti bezi parenximasining (va uning atrofidagi to'qimalarning) hajmi va tuzilishini qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi, oshqozon osti bezining KT yoki MRI yordamida tekshirish mumkin. Ultratovush usulining endoskopiya bilan kombinatsiyasi-endoskopik ultrasonografiya (EUS) bez to'qimasini va oshqozon-ichak trakti devorlarini ichkaridan batafsil tekshirishga imkon beradi. Pankreatitda endoskopik retrograd pankreatoxolangiografiya qo'llaniladi-rentgen kontrastli modda endoskopik usulda o'n ikki barmoqli ichak papillasiga kiritiladi.

Funksional testlar. Agar kerak bo'lsa, bezning ma'lum fermentlarni ishlab chiqarish qobiliyatini aniqlashtirish uchun ma'lum fermentlar sekretsiasining o'ziga xos stimulyatorlari bilan funksional testlar buyuriladi.

Qorin bo'shlig'i organlarining KT. Oshqozon osti bezi dumi va tanasida bir nechta kalsifikatsiya (pankreatitning bir nechta o'tkir epizodlari oqibatlarini)

Qorin bo'shlig'i organlarining KT. Oshqozon osti bezi dumi va tanasida bir nechta kalsifikatsiya (pankreatitning bir nechta o'tkir epizodlari oqibatlarini)

Surunkali pankreatitni davolash

Davolash konservativ yoki jarrohlik yo'li bilan kasallikning og'irligiga, shuningdek asoratlarning mavjudligi yoki rivojlanishiga qarab amalga oshiriladi.

### **Konservativ terapiya**

Diyetoterapiya. Surunkali pankreatit bilan og'irgan bemorlarga og'ir alevlenme davrida enteral ovqatlanishdan bosh tortish tavsiya etiladi, susayganda 5B dietasi buyuriladi. surunkali pankreatit bilan spirtli ichimliklarni iste'mol qilish qat'iyan man etiladi, o'tkir, yog'li, kislotali ovqatlar va tuzlangan bodringlar dietadan chiqariladi. Qandli diabet bilan murakkablashgan pankreatit bilan-shakar o'z ichiga olgan mahsulotlarni nazorat qilish.

Surunkali pankreatitning kuchayishi o'tkir pankreatit bilan bir xil tarzda davolanadi (simptomatik terapiya, behushlik, detoksifikatsiya, yallig'lanishni yumshatish, ovqat hazm qilish funksiyasini tiklash).

Alkogolli pankreatitlar uchun alkogolli mahsulotlardan foydalanishni rad etish davolashning asosiy omili bo'lib, engil holatlarda simptomlarning engillashishiga olib keladi.

#### Jarrohlik davolash

Surunkali pankreatitni jarrohlik yo'li bilan davolash uchun ko'rsatmalar yiringli asoratlari (xo'ppoz va flegmona), safro va oshqozon osti bezi kanallarining obstruksiyasi, oddi sfinkterining stenozi, bez to'qimalarida sezilarli jiddiy o'zgarishlar (skleroz, kalsifikatsiya), oshqozon osti bezi kistalari va psevdokistlari, konservativ terapiyaga mos kelmaydigan og'ir kurs bo'lishi mumkin.

Oddi sfinkterining tiqilib qolishi uchun sfinkterotomiya;

kaltsiy obstruksiyasi bilan oshqozon osti bezi kanallarida toshlarni olib tashlash;

yiringli o'choqlarni ochish va tozalash (xo'ppozlar, flegmon, kistalar);

pankreetomiya (to'liq yoki qisman);

vazektomiya, splanxektomiya (bez sekretsiasini tartibga soluvchi nervlarning eksizyon operatsiyalari), oshqozonning qisman eksizatsiyasi (rezektsiya);

katta o't yo'llari va o't pufagi asoratlari uchun o't pufagini olib tashlash;

asosiy oshqozon osti bezi kanallaridan (virsungoduodenostomiya va boshqalar) yukni olib tashlash uchun dumaloq safro oqimlarini yaratish usullari.

#### **Prognoz**

O'tkirlanishni oldini olish bo'yicha tavsiyalarga amal qilganda, surunkali pankreatit oson kechadi va omon qolish uchun qulay prognozga ega. Agar parhez buzilgan bo'lsa, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, tamaki chekish va etarli darajada davolanmasa, bez to'qimalarida distrofik jarayonlar rivojlanadi va og'ir asoratlari rivojlanadi, ularning aksariyati jarrohlik aralashuvni talab qiladi va o'limga olib kelishi mumkin.

#### **Oldini olish**

Birlamchi profilaktika choralari:

cheklash spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, oqilona ovqatlanish, ortiqcha Ovqatlanishsiz muvozanatli ovqatlanish, yog'li ovqatlar, uglevodli ovqatlarni



cheklash;

chekishni tashlash;

etarli miqdorda suv ichish (kuniga kamida bir yarim litr);

ratsionda etarli miqdordagi vitamin va minerallar;

oshqozon-ichak traktining buzilishi, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarini etarli va to'liq davolash uchun shifokorga o'z vaqtida murojaat qilish.

Surunkali pankreatitning kuchayishini oldini olish uchun shifokorning ovqatlanish va turmush tarzi bo'yicha barcha tavsiyalariga rioya qilish, muntazam ravishda (yiliga kamida 2 marta) tekshiruvdan o'tish kerak. Sanatoriy-kurort davolash surunkali pankreatit bilan og'riqan bemorlarning remissiyasini uzaytirish va hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi.

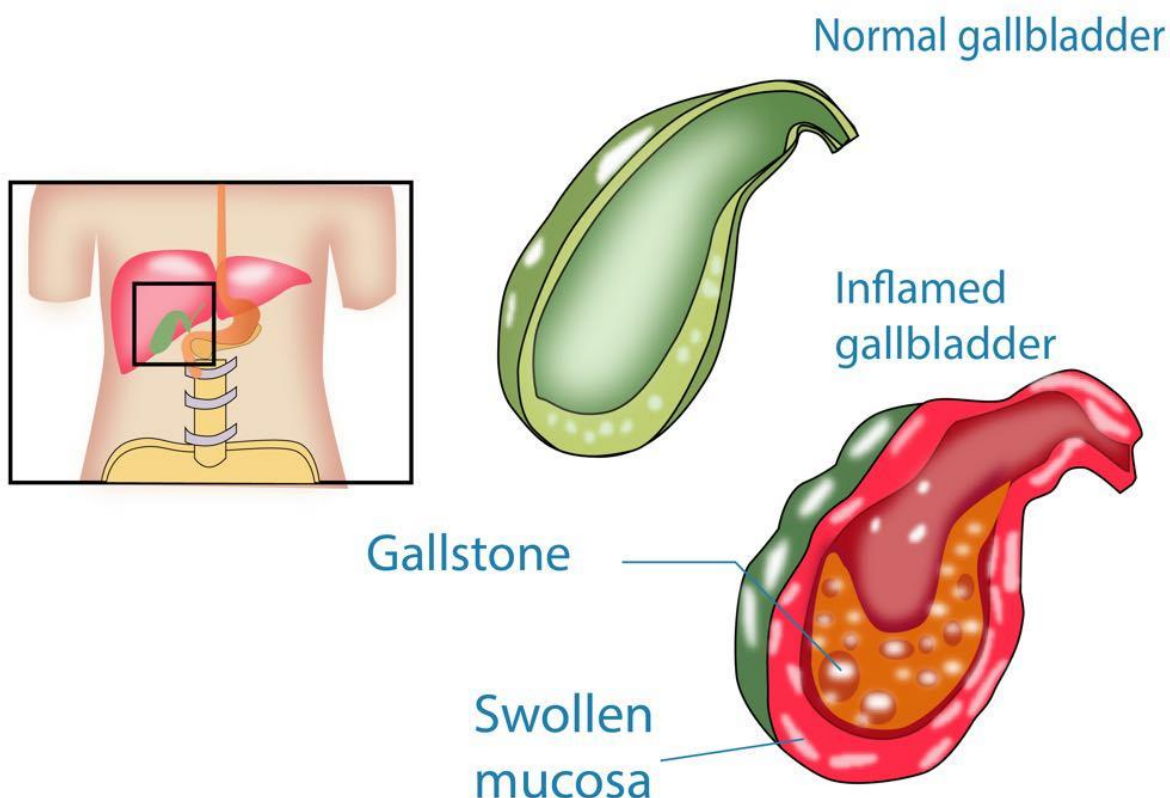
## XOLETSISTIT

Xoletsistit-bu o't pufagining yallig'lanish shikastlanishining etiologiyasi, kursi va klinik ko'rinishlarida farq qiladi. Ular o'ng hipokondriyumda og'riq bilan birga keladi, o'ng qo'l va klavikulaga tarqaladi, ko'ngil aynishi, qusish, diareya, meteorizm. Semptomlar hissiy stress, ovqatlanishdagi xatolar, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish fonida yuzaga keladi. Tashxis fizik tekshiruv, o't pufagining ultratovush tekshiruvi, xoletsistoxolangiografiya, o'n ikki barmoqli ichakni sezish, biokimyoviy va umumiy qon tekshiruvi ma'lumotlariga asoslanadi. Davolash dietoterapiya, fizioterapiya, analjeziklar, antispazmodiklar, xoleretik dorilarni tayinlashni o'z ichiga oladi. Ko'rsatmalarga ko'ra, xoletsistektomiya amalga oshiriladi.



Xoletsistit-o't pufagining yallig'lanish kasalligi bo'lib, u safro tizimining motor-tonik disfunktsiyasi bilan birlashadi. Bemorlarning 60-95 foizida kasallik safro toshlarining mavjudligi bilan bog'liq. Xoletsistit qorin bo'shlig'i organlarining eng keng tarqalgan patologiyasi bo'lib, ushbu guruh kasalliklarining umumiy sonining 10-12 foizini tashkil qiladi.

Organning yallig'lanishi barcha yoshdagi odamlarda aniqlanadi, o'rta yoshli bemorlar (40-60 yosh) ko'proq azoblanadi. Kasallik ayollarga 3-5 marta tez-tez ta'sir qiladi. Bolalar va o'spirinlar patologiyaning tohsiz shakli bilan ajralib turadi, kattalar orasida esa xoletsistit ustunlik qiladi. Kasallik, ayniqsa, madaniyatli mamlakatlarda tashxis qilinadi, bu ovqatlanish va turmush tarzining o'ziga xos xususiyatlariga bog'liq.



### Xoletsistitning sabablari

Patologiyaning rivojlanishida asosiy ahamiyatga safro turg'unligi va o't pufagidagi infeksiya kiradi. Patogenlar organga gematogen va limfogen ravishda surunkali infeksiyaning boshqa o'choqlaridan (periodontal kasallik, otit va boshqalar) yoki ichakdan aloqa yo'li bilan kirishi mumkin. Patogen mikroflora ko'pincha bakteriyalar (stafilokokklar, E. coli, streptokokklar), kamroq viruslar (C, b hepatotrop viruslari), protozoa (giardia), parazitlar (yumaloq qurtlar) bilan ifodalanadi. O't pufagidan safro utilizatsiyasining buzilishi quyidagi holatlarda yuzaga keladi:



Xolelitiyoz. Uy-joy kommunal xo‘jaligi fonida xoletsistit 85-90% hollarda uchraydi. O‘t pufagidagi toshlar safro turg‘unligini keltirib chiqaradi. Ular chiqish teshigining lümenini to‘sib qo‘yadi, shilliq qavatni shikastlaydi, oshqozon yarasi va yopishqoqlikni keltirib chiqaradi, yallig‘lanish jarayonini qo‘llab-quvvatlaydi.

Safro diskinezi. Patologiyaning rivojlanishi biliar tizimning harakatchanligi va ohangining funktsional buzilishi bilan osonlashadi. Motor-tonik disfunktsiyasi organning etarli darajada bo‘shatilishiga, tosh paydo bo‘lishiga, o‘t pufagi va kanallarda yallig‘lanishning paydo bo‘lishiga olib keladi va xolestazni keltirib chiqaradi.

Tug‘ma anomaliyalar. Xoletsistit xavfi tug‘ma egrilik, chandiqlik va organning siqilishi, siydik pufagi va kanallarning ikki baravar ko‘payishi yoki torayishi bilan ortadi. Yuqoridagi holatlar o‘t pufagining drenaj funksiyasining buzilishini, safro turg‘unligini keltirib chiqaradi.

Safro tizimining boshqa kasalliklari. Xoletsistitning paydo bo'lishiga o'smalar, o't pufagi va o't yo'llarining kistalari, biliar traktning klapan tizimining disfunktsiyasi (oddi, Lutkens sfinkterlari) va mirizzi sindromi ta'sir qiladi. Ushbu holatlar siydik pufagining deformatsiyasiga, kanallarning siqilishiga va safro stazining shakllanishiga olib kelishi mumkin.

### **Xavf omillari**

Asosiy etiologik omillarga qo'shimcha ravishda, bir qator holatlar mavjud bo'lib, ularning mavjudligi xoletsistit belgilari paydo bo'lish ehtimolini oshiradi, bu safroni yo'q qilishga ham, uning sifat tarkibini o'zgartirishga ham ta'sir qiladi. Bunday holatlarga quyidagilar kiradi:

disxoliya (qabariq o'tining normal tarkibi va Tutarliligi**n**in buzilishi);

homiladorlik, menopauza paytida gormonal o'zgarishlar;

oshqozon osti bezi fermentlarini siydik pufagi bo'shlig'iga muntazam ravishda quyish (pankreatobiliar reflyuks);

noto'g'ri ovqatlanish;

spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, tamaki chekish;

adinamiya, harakatsiz ish;

irsiy dislipidemiya.

### **Patogenez**

Xoletsistitning asosiy patogenetik bo'g'ini pufak safro stazidir. Safro yo'llarining diskinezi, o't yo'lining obstruktsiyasi tufayli pufak shilliq qavatining epiteliyasining to'siq funksiyasi, uning devorining patogen flora ta'siriga chidamliligi pasayadi. Turg'un safro toksinlarni hosil qiladigan va gistaminga o'xshash moddalarning yallig'lanish markaziga ko'chib o'tishiga yordam beradigan mikroblarning ko'payishi uchun qulay muhitga aylanadi. Shilliq qavatdagi kataral xoletsistit bilan makrofaglar va leykotsitlar tomonidan infiltratsiya tufayli organ devorining shishishi, qalinlashishi kuzatiladi.

Patologik jarayonning rivojlanishi yallig'lanishning submukozal va mushak qatlamlariga tarqalishiga olib keladi. Parezga qadar organning kontraktilligi pasayadi,

uning drenaj funksiyasi yanada yomonlashadi. Yuqtirilgan safroda yiring, fibrin, shilimshiq aralashmasi paydo bo‘ladi.

Yallig‘lanish jarayonining qo‘shni to‘qimalarga o‘tishi perivezikal xo‘ppozning shakllanishiga yordam beradi va yiringli eksudatning shakllanishi flegmonoz xoletsistitning rivojlanishiga olib keladi. Qon aylanishining buzilishi tufayli organ devorida qon ketish o‘choqlari paydo bo‘ladi, ishemiya joylari, so‘ngra nekroz paydo bo‘ladi. Ushbu o‘zgarishlar gangrenoz xoletsistitga xosdir.

### **Tasniflash**

Klinik gastroenterologiyada kasallikning bir nechta tasnifi mavjud, ularning har biri katta ahamiyatga ega, mutaxassislariga ma‘lum klinik ko‘rinishlarni kasallikning ma‘lum bir turiga kiritish va davolashning oqilona taktikasini tanlash imkoniyatini beradi. Etiologiyani hisobga olgan holda xoletsistitning ikki turi mavjud:

Organ bo‘shlig‘ida konkretsiyalar aniqlanadi. Xoletsistitni hisoblash kasallikning barcha holatlarining 90 foizini tashkil qiladi. Bu safro kolikasining hujumlari bilan kuchli alomatlar bilan birga bo‘lishi yoki uzoq vaqt davomida asemptomatik bo‘lishi mumkin.

Kalkulyoz bo‘lmagan (toshsiz). Barcha xoletsistitlarning 10 foizini tashkil qiladi. Bu organning lümeninde toshlarning yo‘qligi, qulay kurs va kamdan-kam uchraydigan alevlenmeler bilan tavsiflanadi, odatda ovqatlanish xatolari bilan bog‘liq.

Klinik ko‘rinishlarning og‘irligiga ko‘ra kasallikning quyidagi shakllari ajratiladi:

Yengil. Bu 10-20 daqiqa davom etadigan zaif intensiv og‘riq sindromi bilan tavsiflanadi, bu o‘z-o‘zidan to‘xtaydi. Ovqat hazm qilish buzilishi kamdan-kam hollarda aniqlanadi. Alevlenme yiliga 1-2 marta sodir bo‘ladi, 2 haftadan ko‘p bo‘lmagan davom etadi. Boshqa organlarning (jigar, oshqozon osti bezi) funksiyasi o‘zgarmaydi.

O‘rtacha og‘irlik. Og‘riqli hislar og‘ir dispeptik kasalliklar bilan doimiy.

Retsedivlar yiliga 3 martadan ko‘proq rivojlanadi, 3-4 haftadan ko‘proq davom etadi. Jigar faoliyatidagi o‘zgarishlar (Alt, ast, bilirubinning ko‘payishi) qayd etilgan.

Og‘ir. Bu aniq og‘riq va dispeptik sindromlar bilan birga keladi. Alevlenmeler

tez-tez (oyiga 1 martadan ko'proq), uzoq muddatli (4 haftadan ortiq). Konservativ davo farovonlikni sezilarli darajada yaxshilamaydi. Qo'shni organlarning funktsiyasi buzilgan (gepatit, pankreatit).

Yallig'lanish-destruktiv jarayonning tabiati bo'yicha:

Takroriy kurs. Bu alevlenme va to'liq remissiya davrlari bilan namoyon bo'ladi, bu davrda xoletsistitning namoyon bo'lishi yo'q.

Monoton oqim. Oddiy belgi-bu remissiyalarning etishmasligi. Bemorlar doimiy og'riq, qorinning o'ng qismida noqulaylik, axlatning buzilishi, ko'ngil aynish haqida shikoyat qiladilar.

Intervalgacha oqim. Xoletsistitning doimiy zaif namoyon bo'lishi fonida vaqti-vaqti bilan intoksikatsiya va safro kolikasi hodisalari bilan turli darajadagi alevlenmeler paydo bo'ladi.

Xoletsistit belgilari

Surunkali xoletsistit

Klinik ko'rinishlar yallig'lanish xususiyatiga, toshlarning mavjudligi yoki yo'qligiga bog'liq. Surunkali xoletsistit O'tkirdan ko'ra tez-tez uchraydi va odatda to'lqinga o'xshash kursga ega. O'tkir davrda, toshsiz va kalkulyoz shaklida, qorinning o'ng qismida turli xil intensivlikdagi paroksizmal og'riq paydo bo'lib, o'ng elka, elka pichog'i va klavikulaga tarqaladi. Og'riqli hislar noto'g'ri ovqatlanish, og'ir jismoniy mashqlar, kuchli stress natijasida yuzaga keladi.

Og'riq sindromi ko'pincha vegetativ-qon tomir kasalliklari bilan birga keladi: zaiflik, terlash, uyqusizlik, nevrozga o'xshash holatlar. Og'riqdan tashqari, ko'ngil aynish, safro aralashmasi bilan qusish, axlatning buzilishi, shishiradi. Bemorlar tana haroratining febril qiymatlarga ko'tarilishini, sovuqni, og'izda achchiqlikni yoki achchiq burpni qayd etadilar. Og'ir holatlarda intoksikatsiya belgilari aniqlanadi: taxikardiya, nafas qisilishi, gipotenziya.

Doimiy kolestaz fonida hisoblash shakli bilan terining sarg'ayishi va sklera, terining qichishi kuzatiladi. Remissiya bosqichida alomatlar yo'q, ba'zida o'ng hipokondriumda noqulaylik va og'irlik, axlatning buzilishi va ko'ngil aynish mavjud.

Vaqti-vaqti bilan sternum og‘rig‘i, taxikardiya va ritm buzilishi bilan tavsiflangan xoletsistokardiyak sindromi paydo bo‘lishi mumkin.

#### O‘tkir xoletsistit

O‘tkir toshsiz xoletsistit kamdan-kam hollarda tashxis qilinadi, ichkilikbozlik va spirtli ichimliklarni iste‘mol qilgandan keyin o‘ngdagi hipokondriyumda epizodik tortishish og‘rig‘i bilan namoyon bo‘ladi. Kasallikning bu shakli ko‘pincha ovqat hazm qilish va asoratlarsiz davom etadi. O‘tkir kalkulyoz shaklida xolestaz belgilari (og‘riq, terining qichishi, sariqlik, og‘izda achchiq ta‘m) ustunlik qiladi.

#### Asoratlari

Uzoq muddatli kurs bilan xolangit, plevrit, pankreatit, pnevmoniya rivojlanishi bilan yallig‘lanishning yaqin atrofdagi organlar va to‘qimalarga o‘tishi kuzatilishi mumkin. Kasallikning flegmonoz shaklida davolanishning etishmasligi yoki kech tashxis qo‘yish o‘t pufagi empiemasiga olib keladi. Yiringli-yallig‘lanish jarayonining yaqin atrofdagi to‘qimalarga o‘tishi paratiroid xo‘ppozining shakllanishi bilan birga keladi. Organ devorining tosh bilan teshilishi yoki to‘qimalarning yiringli erishi bilan, to‘kilgan peritonit rivojlanishi bilan qorin bo‘shlig‘iga safro quyiladi, bu favqulodda choralar bo‘lmasa, o‘limga olib kelishi mumkin. Bakteriyalar qon oqimiga kirganda sepsis paydo bo‘ladi.

#### Diagnostika

Tashxisni tekshirishning asosiy qiyinligi kasallikning turi va xususiyatini aniqlash hisoblanadi. Diagnostikaning birinchi bosqichi gastroenterolog bilan maslahatlashishdir. Mutaxassis shikoyatlar, kasallik tarixini o‘rganish, fizik tekshiruv asosida dastlabki tashxis qo‘yishi mumkin. Tekshiruvda Merfi, ker, Mussi, Ortner-Grekovning ijobiy belgilari aniqlanadi. Kasallikning turi va og‘irligini aniqlash uchun quyidagi tekshiruvlar o‘tkaziladi:

O‘t pufagining ultratovush tekshiruvi. Bu asosiy diagnostika usuli bo‘lib, organning hajmi va shaklini, uning devorining qalinligini, kontraktil funksiyasini, toshlarning mavjudligini aniqlashga imkon beradi. Surunkali xoletsistit bilan og‘riqan bemorlarda deformatsiyalangan o‘t pufagining qalinlashgan sklerozli devorlari



tasvirlangan.

Fraksiyonel o'n ikki barmoqli ichakni sezish. Jarayon davomida mikroskopik tekshirish uchun uch porsiya safro (A, B, C) olinadi. Ushbu usul yordamida siz safro motorini, rangini va mustahkamligini baholashingiz mumkin. Bakterial yallig'lanishni keltirib chiqargan patogenni aniqlash uchun floraning antibiotiklarga sezgirligi aniqlanadi.

Xoletsistoxolangiografiya. O't pufagi, o't yo'llari dinamikasi haqida ma'lumot olishga imkon beradi. Radiokontrast usuli yordamida safro tizimining motor funksiyasining buzilishi, organning toshlari va deformatsiyasi aniqlanadi.

Laboratoriya qon tekshiruvi. O'tkir davrda OAKda neytrofil leykotsitoz, ESR tezlashishi aniqlanadi. Biokimyoviy qon testida Alt, ast, xolesterinemiya, bilirubinemiya va boshqalar darajasi oshadi.

Shubhali holatlarda, safro yo'lining ishini o'rganish uchun gepatobilisintigrafiya, FGDS, o't pufagining MSCT, diagnostik laparoskopiya qo'shimcha ravishda amalga oshiriladi. Xoletsistitning differentsial diagnostikasi og'riq sindromi (o'tkir pankreatit, appenditsit, teshilgan oshqozon yarasi va o'n ikki barmoqli ichak yarasi) bilan kechadigan o'tkir kasalliklar bilan amalga oshiriladi. Xoletsistit klinikasi buyrak kolikasi, o'tkir pielonefrit, o'ng tomonlama pnevmoniya xurujidan ajralib turishi kerak.

Qorin bo'shlig'i organlarining KT. O'tkir amfizematoz xoletsistit-Periferiya bo'ylab "jant"shaklida gaz to'planishi.

Qorin bo'shlig'i organlarining KT. O'tkir amfizematoz xoletsistit-Periferiya bo'ylab "jant"shaklida gaz to'planishi.

### **Xoletsistitni davolash**

#### **Konservativ davo**

O'tkir va surunkali kalkulyoz bo'lmagan xoletsistitni davolashning asosi murakkab dori va parhez terapiyasi hisoblanadi. Kasallikning tez-tez takrorlanadigan kalkulyoz shakli bilan yoki asoratlarni rivojlanish xavfi bilan ular o't pufagiga jarrohlik aralashuvga murojaat qilishadi. Xoletsistitni davolashning asosiy yo'nalishlari:

Diyetoterapiya. Parhez kasallikning barcha bosqichlarida ko'rsatiladi.

Qaynatilgan, qovurilgan va pishirilgan shaklda kuniga 5-6 marta fraksiyonel ovqatlanish tavsiya etiladi. Ovqatlanish oralig'ida katta tanaffuslardan qochish kerak (4-6 soatdan ortiq). Bemorlarga spirtli ichimliklar, baklagiller, qo'ziqorinlar, yog'li go'sht, mayonez, keklarni chiqarib tashlash tavsiya etiladi.

Dori terapiyasi. O'tkir xoletsistit bilan og'riq qoldiruvchi vositalar, antispazmodik dorilar buyuriladi. Safroda patogen bakteriyalar aniqlanganda, patogen turiga qarab antibakterial vositalar qo'llaniladi. Remissiya paytida xoleretik preparatlar qo'llaniladi, ular safro hosil bo'lishini rag'batlantiradi (xoleretika) va organdan safro chiqishini yaxshilaydi (xolekinetika).

Fizioterapiya. Og'riqni yo'qotish, yallig'lanish belgilarini kamaytirish, o't pufagining ohangini tiklash uchun kasallikning barcha bosqichlarida tavsiya etiladi. Xoletsistit uchun induktotermiya, UHF, elektroforez buyuriladi.

#### Jarrohlik davolash

O't pufagini olib tashlash rivojlangan xoletsistit, konservativ davo usullarining samarasizligi va kasallikning kalkulyoz shakli bilan amalga oshiriladi. Organni olib tashlashning ikkita usuli keng qo'llanilgan: ochiq va Laparoskopik xoletsistektomiya. Ochiq operatsiya murakkab shakllarda, mexanik sariqlik va semirish mavjudligida amalga oshiriladi. Videolaparoskopik xoletsistektomiya-bu operatsiyadan keyingi asoratlarni xavfini kamaytirish va rehabilitatsiya davrini qisqartirish imkonini beradigan zamonaviy kam shikastli usul. Agar toshlar mavjud bo'lsa, ekstrakorporeal zarba to'liqini litotripsi yordamida toshlarni jarrohlik yo'li bilan maydalash mumkin.

#### Prognoz va profilaktika

Kasallikning prognozi xoletsistitning og'irligiga, o'z vaqtida tashxis qo'yish va malakali davolanishga bog'liq. Dori-darmonlarni muntazam ravishda qabul qilish, parhezga rioya qilish va alevlenmalarni nazorat qilish bilan prognoz qulaydir. Asoratlarning rivojlanishi (flegmona, xolangit) kasallikning prognozini sezilarli darajada yomonlashtiradi, jiddiy oqibatlarga olib kelishi mumkin (peritonit, sepsis).

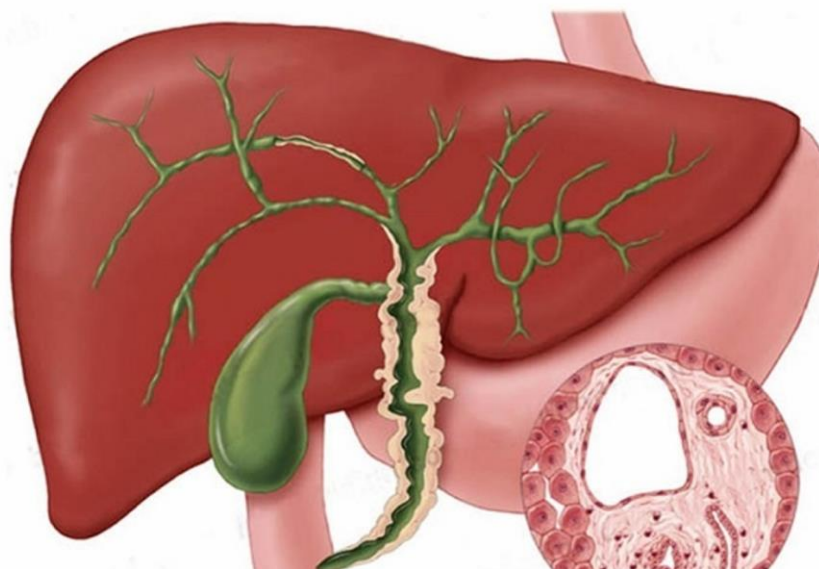
Retsedivlarni oldini olish uchun siz ratsional ovqatlanish asoslariga rioya qilishingiz, alkogolli ichimliklarni chiqarib tashlashingiz, faol hayot tarzini olib

borishingiz, yallig'lanish o'choqlarini (sinusit, tonzillit) tiklashingiz kerak. Surunkali xoletsistit bilan og'riqan bemorlarga har yili gepatobiliar tizimning ultratovush tekshiruvidan o'tish tavsiya etiladi.

## XOLANGIT

Xolangit – bu o‘tkir yoki surunkali o‘t yo‘llarining o‘ziga xos bo‘lmagan yallig‘lanish shikastlanishi. Xolangit bilan o‘ng hipokondriumda og‘riq, titroq bilan isitma, dispeptik kasalliklar, sariqlik mavjud. Xolangit diagnostikasi qonning biokimyoviy ko‘rsatkichlarini tahlil qilishni, safro, ultratovush tekshiruvi, teri osti prepektin xolangiografiyasi, PCPG bilan fraksiyonel o‘n ikki barmoqli ichakni tekshirishni o‘z ichiga oladi. Xolangitni davolashda antibiotik terapiyasi, detoksifikatsiya terapiyasi, fermentlarni tayinlash, FTL (loy terapiyasi, natriy xlorid vannalari, parafin va ozokeritoterapiya, UHF, diatermiya), ba’zida safro yo‘llarining jarrohlik dekompressiyasi qo‘llaniladi.

Xolangitda ichki yoki jigardan tashqari o‘t yo‘llari ta’sir qilishi mumkin. Kasallik ko‘pincha 50-60 yoshdagi ayollarda uchraydi. Izolyatsiya qilingan xolangit kamdan-kam hollarda rivojlanadi. Amaliy gastroenterologiyada xolangit, qoida tariqasida, gastroduodenit, xoletsistit, gepatit, xolelitiyoz, pankreatit bilan birgalikda tashxis qilinadi. Kasallik o‘tkir yoki surunkali kechishi mumkin.



### Xolangitning sabablari

Etiologik jihatdan yuqumli va aseptik xolangit ajralib turadi. Yuqumli xolangitlar bakterial, virusli, parazitariy etiologiyaga ega bo‘lishi mumkin:

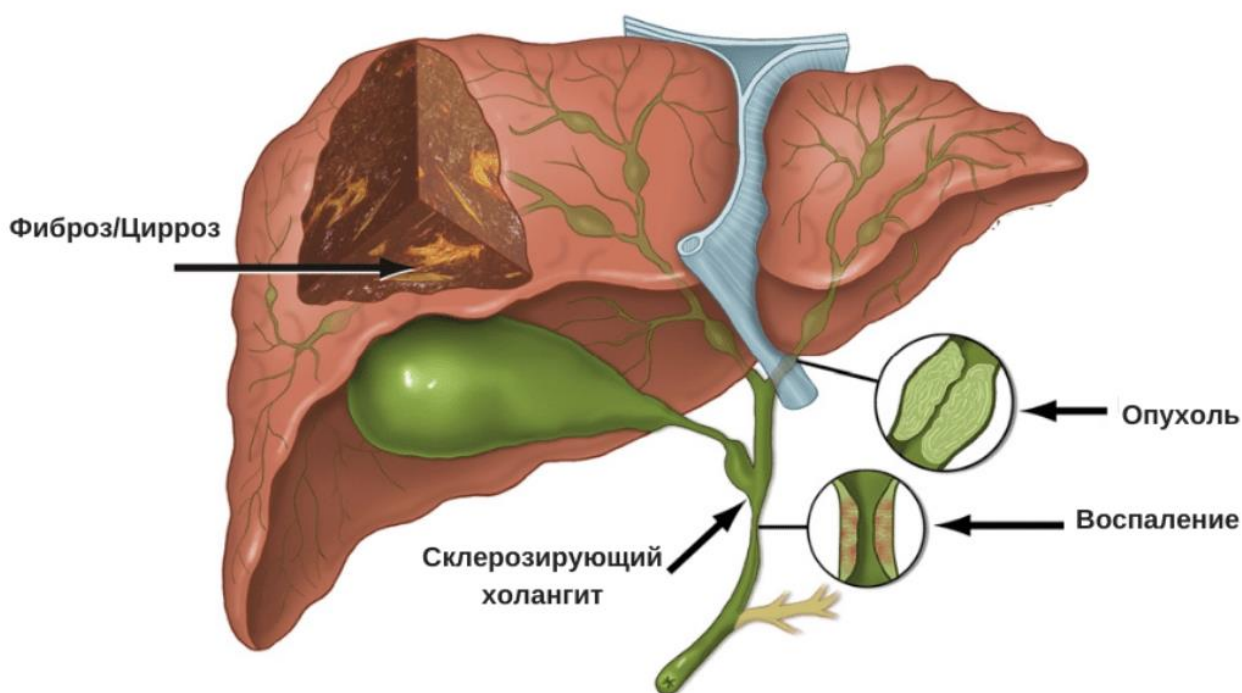
Bakterial xolangitlar. Xolangitlarning aksariyati o‘t yo‘llariga mikrobial

patogenlarning kirib borishi bilan bog'liq (ko'pincha - E. coli, Proteus, stafilokokklar, enterokokklar, klostridial bo'lmagan anaerob infektsiya, kamroq — Mikobakteriya tuberkulyozi, qorin TIFO tayoqchasi, rangpar spiroxeta). Mikroorganizmlar safro yo'llariga asosan o'n ikki barmoqli ichakning lümeninden yuqoriga, gematogen-Portal tomir orqali, limfogen – xoletsistit, pankreatit, enterit bilan kirib boradi.

Virusli xolangitlar. Kichik intrahepatik o't yo'llari odatda virusli gepatitda yallig'lanadi.

Parazitar xolangitlar. Ko'pincha ular opistorxoz, askaridoz, giardiaz, strongiloidoz, klonorxoz, fassiolez bilan birga rivojlanadi.

Aseptik fermentativ xolangit o't yo'llari devorlarining pankreatobiliar reflyuksiyada yuzaga keladigan faollashtirilgan oshqozon osti bezi sharbati bilan tirnash xususiyati natijasida rivojlanishi mumkin. Bunday holda, dastlab aseptik yallig'lanish paydo bo'ladi va infektsiyaning qo'shilishi ikkinchi marta, keyingi davrda sodir bo'ladi. Aseptik turga ko'ra, o't yo'llarining otoimmun yallig'lanishi tufayli sklerozli xolangit ham davom etadi. Shu bilan birga, sklerozli xolangit bilan bir qatorda, ko'pincha o'ziga xos bo'lmagan ülseratif kolit, Kron kasalligi, vaskulit, revmatoid artrit va tiroidit qayd etiladi.



### **Predispozitsiya qiluvchi omillar**

Xolangitning rivojlanishi uchun zarur shart-sharoitlar kolestaz bo‘lib, u:

safro diskenezi;

o‘t yo‘llarining anormalliklari;

xoledox kistasi;

safro yo‘llari saratoni;

xoledoxolitiaz;

Fater papilla stenoz.

Xolangit boshlanishidan oldin endoskopik manipulyatsiyalar (retrograd pankreatoxolangiografiya, stentlar o‘rnatish, sfinkterotomiya), o‘t yo‘llarida jarrohlik aralashuvlar paytida kanal devorlariga yatrogen zarar etkazilishi mumkin.

### **Tasniflash**

Xolangit kursi o‘tkir va surunkali bo‘lishi mumkin. Patomorfologik o‘zgarishlarga qarab, o‘tkir xolangit kataral, yiringli, difteriya yoki nekrotik shaklga ega bo‘lishi mumkin.

Kataral xolangit. Bu o‘t yo‘llarining shilliq qavatining giperemiyasi va shishishi, ularning devorlarining leykotsitlar infiltratsiyasi, epiteliyning desquamatsiyasi bilan tavsiflanadi.

Yiringli xolangit. O‘t yo‘llarining devorlari eriydi va bir nechta xo‘ppozlar hosil bo‘ladi.

Difteritik xolangit. Bu qiyin, o‘t yo‘llari devorlarida fibrinoz plyonkalarining shakllanishi bilan tavsiflanadi

Nekrotik xolangit. Nekroz o‘choqlari paydo bo‘lishi bilan juda qiyin variant.

Eng keng tarqalgan surunkali xolangit bo‘lib, u o‘tkir yallig‘lanish natijasi sifatida rivojlanishi yoki boshidan uzoq davom etishi mumkin. Surunkali yallig‘lanishning quyidagi shakllari ajratiladi:

yashirin;

takroriy;

uzoq muddatli septik;

xo'ppozlash;

sklerozlash. Sklerozli xolangitda o't yo'llarining devorlarida biriktiruvchi to'qima o'sadi, bu esa o't yo'llarining torayishiga va ularning yanada deformatsiyasiga olib keladi.

Yallig'lanishning lokalizatsiyasiga ko'ra xoledoxit (xoledoxning yallig'lanishi – umumiy o't yo'lining yallig'lanishi), angioxolit (jigar ichi va jigardan tashqari o't yo'llarining yallig'lanishi), papillit (vater papillasining yallig'lanishi) ajralib turadi.

### **Xolangit belgilari**

#### **O'tkir xolangit**

O'tkir xolangit klinikasi to'satdan rivojlanadi va Charcot triadasi bilan tavsiflanadi: yuqori tana harorati, o'ng hipokondriyumda og'riq va sariqlik.



Kasallik isitmadan namoyon bo'ladi: tana haroratining 38-40°C gacha keskin ko'tarilishi, titroq, aniq terlash. Shu bilan birga, o'ng hipokondriyumda kuchli og'riqlar paydo bo'ladi, ular safro kolikasiga o'xshaydi, o'ng elka va elka pichog'iga, bo'yinga tarqaladi. O'tkir xolangit bilan intoksikatsiya tezda kuchayadi, zaiflik rivojlanadi, ishtaha yomonlashadi, bosh og'rig'i, qusish bilan ko'ngil aynish, diareya bezovta qiladi. Biroz vaqt o'tgach, o'tkir xolangitda sariqlik paydo bo'ladi-terining va skleraning ko'rinadigan sarg'ayishi. Sariqlik fonida terining qichishi rivojlanadi, qoida

tariqasida kechasi kuchayadi va normal uyquni buzadi. Xolangit bilan ogʻrigan bemorning tanasida aniq qichishish natijasida terining tiralishi aniqlanadi.

Ogʻir holatlarda ongning buzilishi va shok hodisalari Charcot triadasiga qoʻshilishi mumkin-bu holda Reynolds pentadasi deb nomlangan simptom kompleksi rivojlanadi.

### **Surunkali xolangit**

Surunkali xolangitning klinik koʻrinishlari oʻchirilgan, ammo progressiv. Kasallik zaif intensivlikning oʻng tomonidagi zerikarli ogʻriqlar, epigastriumda noqulaylik va toʻliqlik hissi bilan tavsiflanadi. Surunkali xolangitda sariqlik kech rivojlanadi va uzoq oʻzgarishlarni koʻrsatadi. Surunkali xolangitning umumiy buzilishlariga subfebril holat, charchoq, zaiflik kiradi.

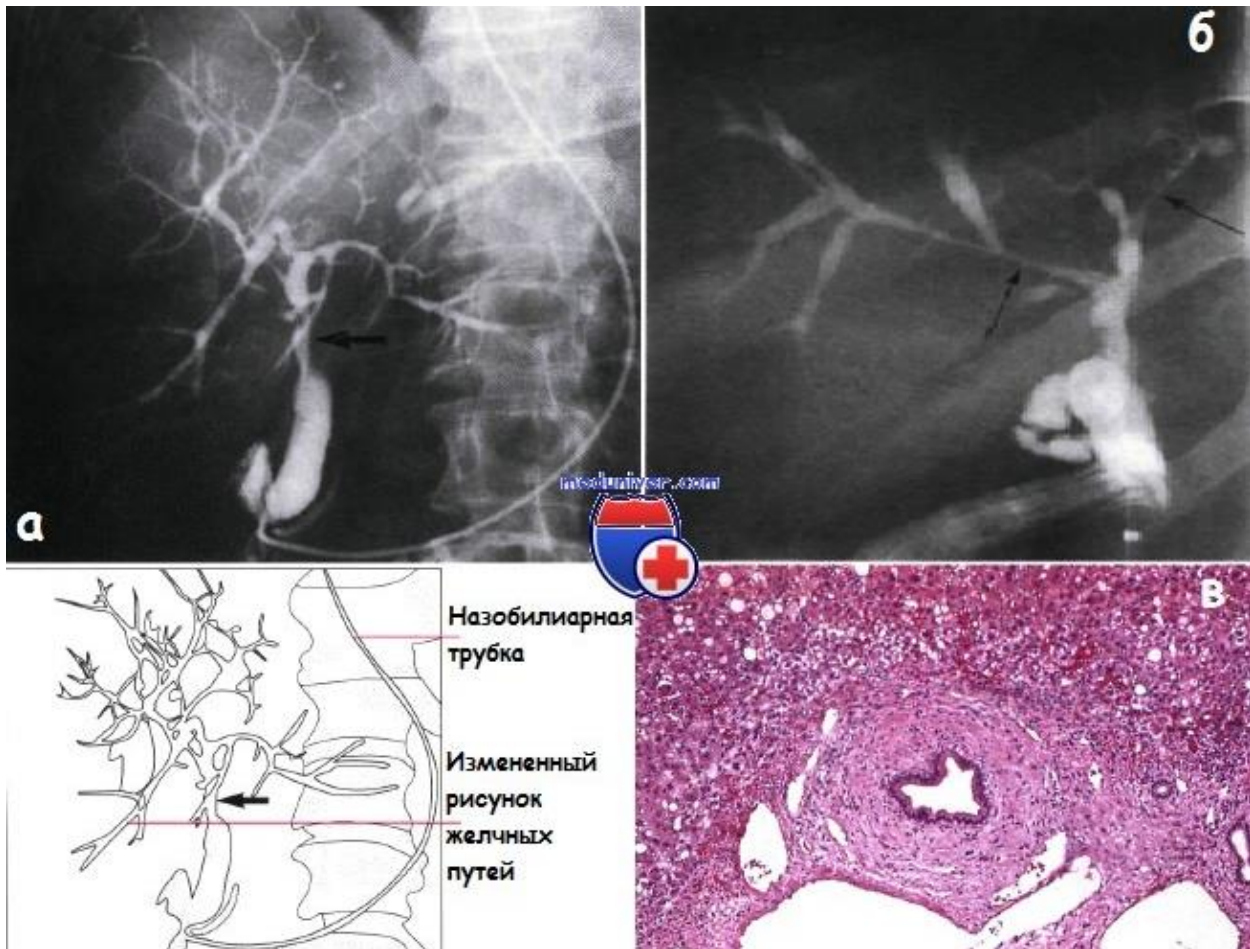
### **Asoratlar**

Holatlarning yarmida xolangitning asoratlanmagan shakllari kuzatiladi, bemorlarning 40 foizida asoratlar, 10 foizida koʻp aʼzolar etishmovchiligi rivojlanadi. Xolangitning asoratlari xoletsistopankreatit, gepatit, Bilyar siroz, jigar etishmovchiligi boʻlishi mumkin. Septik asoratlar koʻplab jigar xoʻppozlari, peritonit, sepsis, yuqumli toksik shok bilan ifodalanadi.

### **Diagnostika**

Xolangitga shubha qilish, qoida tariqasida, charcotning xarakterli uchligi asosida mumkin; aniq diagnostika laboratoriya va instrumental tadqiqotlar asosida amalga oshiriladi.





Laboratoriya tahlillari. Biokimyoviy namunalar bilvosita xolestazni ko'rsatadi; xolangitda bilirubin, gidroksidi fosfataza, transaminazalar, alfa-amilaza darajasining oshishi kuzatiladi. Parazitar invaziyani istisno qilish uchun gelmint tuxumlari va protozoa uchun najasni o'rganish ko'rsatiladi.

O'n ikki barmoqli ichakni sezish. Xolangit patogenlarini aniqlash uchun safro bakteriologik madaniyati bilan fraksiyonel o'n ikki barmoqli ichak tekshiruvini o'tkaziladi. Xolangitda 60% hollarda aralash bakterial flora mavjud.

Ultratovush diagnostikasi. Xolangitni aniqlashning tasvirlash usullari qorin bo'shlig'i va jigar ultratovush tekshiruvini, o't yo'llarining ultratovush tekshiruvini o'z ichiga oladi. Ularning yordami bilan o't yo'llarining tasvirini olish, ularning kengayishini aniqlash, jigarda tarkibiy va fokal o'zgarishlar mavjudligini aniqlash mumkin.

Radiatsion diagnostika. Xolangitni tashxislashning instrumental usullari orasida endoskopik retrograd pankreatoxolangiografiya, magnit-rezonansli pankreatoxolangiografiya (MRPHG), teri osti prespekten xolangiografiyasi etakchi rol

o'ynaydi. Olingan rentgenografiya va tomogrammalarda o't yo'llarining tuzilishi yaxshi tasvirlangan, bu ularning obstruksiyasi sababini aniqlashga imkon beradi.

Xolangitning differentsial diagnostikasi uy-joy kommunal xo'jaligi, kalkulyoz bo'lmagan xoletsistit, virusli gepatit, birlamchi biliar siroz, plevra empiemasi, o'ng tomonlama pnevmoniya bilan zarur.

#### Xolangitni davolash

Xolangit uchun eng muhim vazifalar yallig'lanishni to'xtatish, safro yo'llarining detoksifikatsiyasi va dekompressiyasidir. Asoratlarning sabablari va mavjudligiga qarab, xolangitni davolash konservativ yoki jarrohlik usullari bilan amalga oshirilishi mumkin.

#### Konservativ terapiya

Xolangit bilan og'rikan bemorni konservativ boshqarish funktsional dam olishni (yotoqda dam olish, ochlik) ta'minlash, antispazmodik, yallig'lanishga qarshi, antibakterial, parazitlarga qarshi vositalar, infuzion terapiya, gepatoprotektorlarni tayinlashdan iborat.

Xolangitni etiotropik davolash aniqlangan patogenlarni hisobga olgan holda amalga oshiriladi: bakterial flora bilan sefalosporinlar odatda aminoglikazidlar va metronidazol bilan birgalikda qo'llaniladi; qurtlar yoki protozoa aniqlanganda - antiparazitik vositalar. Kuchli intoksikatsiya bilan plazmaferez ko'rsatiladi.

Xolangitni remissiya qilish davrida fizioterapevtik davolash keng qo'llaniladi: induktotermiya, UHF, mikroto'lqinli terapiya, elektroforez, diatermiya, loy dasturlari, ozokeritoterapiya, parafin terapiyasi, natriy xlorid vannalari.

#### Jarrohlik kursi

Xolangitni davolash safro funksiyasini normallashtirmasdan mumkin emasligi sababli, ko'pincha turli xil jarrohlik aralashuvlarga murojaat qilish kerak. O't yo'llarini dekompressiya qilish uchun quyidagilar amalga oshirilishi mumkin:

endoskopik papillosfinkterotomiya;

o't yo'llari toshlarini qazib olish;

xoledoxning endoskopik stentlanishi;

o't yo'llarining teri orqali transpechenal drenajlanishi;

o't yo'llarining tashqi drenajlanishi va boshqa aralashuvlar.

Sklerozli xolangitni davolashning eng samarali usuli bu jigar transplantatsiyasi.

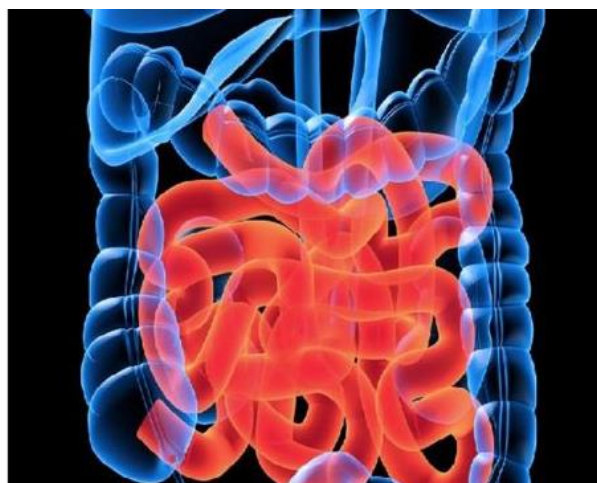
### **Prognoz va profilaktika**

Xo'ppoz, siroz, jigar-buyrak etishmovchiligi, umumiy septik jarayon bilan murakkablashgan xolangitda prognoz qoniqarsiz bo'ladi. Kataral xolangitni o'z vaqtida davolash davolanishga imkon beradi; yiringli, difteritik va nekrotik shaklda - prognoz jiddiyroq. Surunkali xolangitning uzoq davom etishi doimiy nogironlikka olib kelishi mumkin.

Xolangitning oldini olish gastroduodenit, toshsiz xoletsistit, uy-joy kommunal xo'jaligi, pankreatit, gelmintik va protozoal invaziyalarni o'z vaqtida davolash zarurligini taqozo etadi; o't yo'llarida jarrohlik aralashuvlardan so'ng gastroenterolog tomonidan kuzatuvlar.

## ENTERIT

Enterit-bu ingichka ichakdagi yallig‘lanish jarayoni, uning disfunktsiyasi va shilliq qavatdagi distrofik o‘zgarishlar bilan birga keladi. Bu bo‘shashgan yoki malhamga o‘xshash xususiyatga ega bo‘lgan axlat buzilishining alomatlari, shishiradi, gumburlaydi, kindikdagi og‘riq bilan tavsiflanadi. Umumiy farovonlik buziladi, bemor vazn yo‘qotadi. Og‘ir holatlarda distrofik o‘zgarishlar, gipovitaminoz, buyrak usti etishmovchiligi rivojlanishi mumkin. Tashxis koprologramma, najasni bakposevsiya qilish, ichakning endoskopik va rentgenologik tekshiruvi ma’lumotlariga asoslangan. Davolash dietani, mikroblarga qarshi va biriktiruvchi vositalarni qabul qilishni, yo‘qolgan suyuqlikni almashtirishni o‘z ichiga oladi.

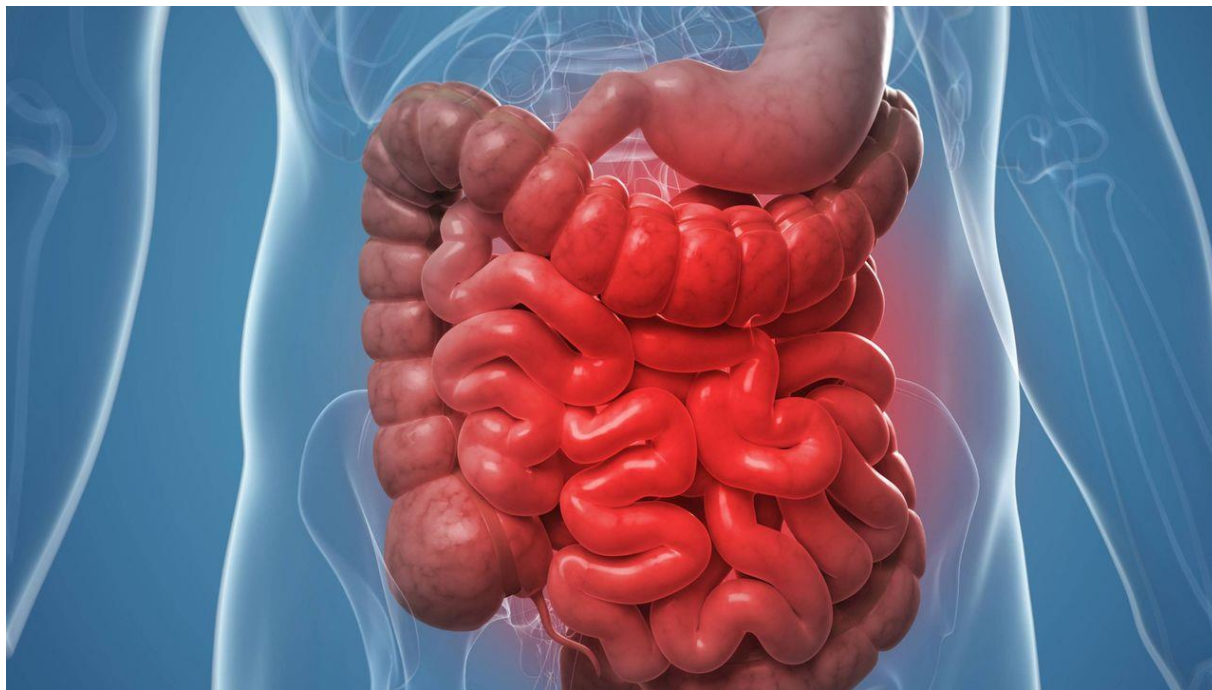


Enterit - bu ingichka ichak shilliq qavatining yallig‘lanish kasalliklarining butun guruhi. Ko‘pincha ular ichakni bakteriyalar, protozoa parazitlari, gelmintlar bilan yuqtirish, agressiv kimyoviy moddalar ta’siri va ovqatlanish buzilishi natijasida rivojlanadi.

Enterit kursning tabiati bilan o‘tkir va surunkali o‘rtasida farq qiladi. Ko‘pgina hollarda surunkali enterit davolanmagan yoki davolanmagan o‘tkir enteritning natijasidir. Ichak devorini bevosita bezovta qiluvchi omillardan tashqari, ingichka ichakning yallig‘lanish jarayonlarining patogenezida ovqat hazm qilish tizimining turli xil funktsional buzilishlari va fermentativ tizimning buzilishi, metabolik kasalliklar va otoimmun holatlar rol o‘ynashi mumkin.

## Sabablari

O'tkir va surunkali enteritning etiologiyasi turlicha. Birinchi holda, kasallik o'tkir, etiofaktor ta'siridan keyin qisqa vaqt ichida paydo bo'ladi, ikkinchisida patogen sharoitlarning uzoq muddatli ta'siri mavjud.



1. O'tkir enteritning sabablari quyidagilar bo'lishi mumkin:

bakterial yoki virusli kelib chiqadigan o'tkir ichak infeksiyasi (vabo, salmonellyoz, TIFO isitmasi);

zaharli moddalar (mishyak, sulema) yoki zaharli mahsulotlar (rangpar Grebe, tosh mevalar, ba'zi baliqlarning a'zolari va qismlari, yeyilmaydigan rezavorlar va boshqalar) bilan zaharlanish.;

achchiq, achchiq, yog'li ovqatlarni ortiqcha iste'mol qilish, kuchli spirtli ichimliklarni iste'mol qilish;

ozuq-ovqat yoki dorivor moddalarga allergiya.

2. Surunkali enterit quyidagi sabablarga ko'ra rivojlanishi mumkin:

ichakning protozoa yoki gelmintlar bilan kolonizatsiyasi;

yomon ovqatlanish odatlari (qo'pol, achchiq ovqatlar, spirtli ichimliklarga moyillik);

og'ir metallar, kaustik moddalar bilan surunkali zaharlanish;

uzoq muddatli dori-darmonlarni qabul qilish;  
radiatsiya kasalligi.

Enterit oshqozon-ichak traktining boshqa kasalliklariga qo‘shilishi mumkin, bu genetik jihatdan aniqlangan malabsorbtsiya buzilishi, ichak va oshqozonda jarrohlik operatsiyalarining natijasi bo‘lishi mumkin. Enteritning paydo bo‘lishiga yordam beradigan omillar:

chekish,

buyrak etishmovchiligi,

ateroskleroz,

allergiyaga moyillik,

otoimmun jarayonlar,

enzimopatiyalar,

mezenteriya tomirlarining yallig‘lanishi.

### **Tasniflash**

Yuqumli enterit (kapsula endoskopiyasi) paydo bo‘lishi sababli enterit quyidagilarga bo‘linadi:

yuqumli

parazit

toksik

tibbiy

alimantar

operatsiyadan keyingi

radiatsiya

ichakning tug‘ma anomaliyasi yoki enzimopatiya, katta o‘n ikki barmoqli ichak papillasi va ileotsekal qopqoq etishmovchiligi bilan enterit  
ikkilamchi.

Lokalizatsiyaga ko‘ra, jejunum (yeunit) va yonbosh ichakning yallig‘lanishi (ileit) ajralib turadi, shuningdek yallig‘lanish barcha bo‘limlarga ta’sir qilganda Total enterit ajratiladi. Morfologik o‘zgarishlarning xususiyatiga qarab, enterit atrofiyasiz, Villi

o'rtacha qisman va subtotal atrofiyasi bilan ajralib turadi. Enterit engil, o'rtacha va og'ir bo'lishi mumkin, surunkali enterit alevlenme yoki remissiya bosqichida bo'lishi mumkin.

Shuningdek, ingichka ichakning funktsional buzilishlarining tabiati qayd etiladi: malabsorbtsiya sindromi, maldigestiya, enteral etishmovchilik, ekssudativ enteropatiya. Agar bu jarayonda yo'g'on ichakning shilliq qavati ishtirok etsa, unda ular birgalikda kolit bilan enterit haqida gapirishadi.

### **Enterit belgilari**

O'tkir enterit. O'tkir enterit odatda diareya, ko'ngil aynish va gijjalar, qorin og'rig'i bilan boshlanadi. Isitma, bosh og'rig'i bo'lishi mumkin. Najas kuniga 10-15 martagacha, mo'l-ko'l, suvli bo'ladi. Umumiy holat: zaiflik, rangparlik, quruq teri, tilda oq qoplama. Oshqozon shishiradi, ichaklarda shovqin bor.

Uzoq muddatli diareya bilan suvsizlanishning klinik ko'rinishi rivojlanadi, og'ir holatlarda mushak kramplari paydo bo'lguncha, tarqalgan tomir ichi phtilashma sindromi. Gemorragik diatez belgilari (qon ketishining ko'payishi, trombozga moyillik) qayd etilishi mumkin.

### **Surunkali enterit**

Bu enteral va ichakdan tashqari namoyishlar bilan tavsiflanadi. Enteral simptomlarga diareya, meteorizm, qorinning yuqori qismida, kindik atrofida kramp og'rig'i, gumburlash, qorin bo'shlig'i kiradi. Semptomlar odatda ovqat hazm qilish tizimining eng faol davrida – tushdan keyin ko'proq namoyon bo'ladi.

Surunkali enteritdagi najas suyuq yoki shilimshiq bo'lib, tarkibida hazm qilinmagan oziq-ovqat qoldiqlari mavjud bo'lib, kuniga taxminan 5 marta tez-tez uchraydi, defekatsiya, qoida tariqasida, zaiflik, zaiflashuv bilan birga keladi. Shundan so'ng, qon bosimining keskin pasayishi, taxikardiya, bosh aylanishi, oyoq-qo'llarning titrashi (kollaps rivojlanishigacha) qayd etilishi mumkin.

Ba'zida og'riqli, qorin bo'shlig'ida chayqalish va kramplar bilan birga defekatsiya qilish istagi, suvli siyrak najasning yashil rangi chiqishi kuzatiladi. Enterit bilan til oq qoplama bilan qoplangan, qirralarning bo'ylab tish izlari ko'rinadi.

Oshqozon shishiradi, ko‘richakni palpatsiya qilish shovqin va chayqalish bilan javob beradi (Obraztsovning alomati). Surunkali enteritning ichakdan tashqari namoyon bo‘lishi malabsorbtsiya sindromining rivojlanishi bilan bog‘liq – ingichka ichakdagi ozuqa moddalarining singishi buzilishi.

### **Asoratlar**

Tanaga kiradigan moddalarning uzoq muddatli etishmasligi ko‘plab gipovitaminozlarga, mineral tarkibiy qismlarning etishmasligiga (temir tanqisligi anemiyasi, kaltsiy etishmovchiligi tufayli osteoporoz va boshqalar), oqsil ochligiga olib keladi. Tana vaznining pasayishi, distrofiya rivojlanadi.

### **Diagnostika**

Radiatsion enterit (rentgenografiya)bemorning to‘liq so‘rovi va anamnezini to‘plash gastroenterologga dastlabki tashxis qo‘yish uchun etarli ma’lumot beradi, qorin devorining umumiy tekshiruvi, palpatsiyasi va perkussiyasi ma’lumotlari qo‘shimcha tasdiqdir.

Najasni tahlil qilish. Laboratoriya diagnostikasi usullari sifatida koprogramma qo‘llaniladi, makroskopik tekshiruvda mustahkamlik, rang, hid qayd etiladi. Mikroskopik tekshiruv ko‘p miqdordagi mushak tolalari (kreatoreya), kraxmal (amiloreya), yog‘ (steatoreya) mavjudligini ko‘rsatadi. Odatda kislota-baz ko‘rsatkichi o‘zgaradi. Najasni bakteriologik tekshirish disbiyoz yoki ichak infeksiyasini aniqlash uchun amalga oshiriladi.

Funksional testlar. Ingichka ichakdagi malabsorbtsiya buzilishlarini aniqlash uchun so‘rilish testlari o‘tkaziladi: qon, siydik, tupurikda tahlildan oldin olingan uglevodlar va boshqa moddalarni aniqlash (D-ksiloza, yod-kaliy bilan sinov). Unoperfuziya texnikasi ichak hazm qilish kasalliklarini hujayra va molekulyar darajada aniqlashga yordam beradi.

Gematologik tahlillar. Qonda anemiya belgilari (temir tanqisligi, B12 etishmovchiligi, aralash), leykotsitoz, ba’zida neytrofilez, tezlashtirilgan ESR aniqlanadi. Uzoq muddatli surunkali enteritning biokimyoviy qon tekshiruvi malabsorbtsiya sindromining belgilarini qayd etishga imkon beradi.



Intestinoskopiya. Ingichka ichakni endoskopik tekshirish katta qiyinchilik tug'diradi. Endoskopni kiritish uchun faqat terminal bo'limlari mavjud: o'n ikki barmoqli ichakning postbulbar qismi va yonbosh qismining chekka qismi. Endoskopik tekshiruv paytida gistologik tahlil uchun shilliq qavat biopsiyasi olinadi. Qoida tariqasida, epiteliya hujayralari va ichak Villi tomonidan distrofik va atrofik hodisalar qayd etiladi.

Enterografiya. Kontrastli vositani kiritish bilan ichakni rentgenologik tekshirish sizga katlama tuzilishidagi o'zgarishlarni qayd etish, segmental shikastlanishlar va o'sma shakllanishlarini, yaralarni aniqlash imkonini beradi. Ichakning motor funksiyasining holatini baholash ham mumkin.

### **Differentsial diagnostika**

Surunkali enteritda doimiy diareya bilan kechadigan va charchashga olib keladigan kasalliklar bilan differentsial tashxis qo'yiladi:

shunga o'xshash klinikaga ega endokrin kasalliklar: tirotoksikoz, diabet, Addison va Simmonds kasalliklari;

ichakning boshqa patologiyalari: o'ziga xos bo'lmagan ülseratif kolit, Kron kasalligi, malign o'smalar va ichak amiloidozi.

qorin sindromi, ingichka ichak tutqichiga qon ta'minoti etarli bo'lmaganda (ichak infarkti).

gormon ishlab chiqaruvchi o'smalar,

oshqozon, jigar va oshqozon osti bezi patologiyasi.

### **Enteritni davolash**

#### **O'tkir shakl**

O'tkir enterit kasalxonada davolanadi. O'tkir toksik enterit gastroenterologiya bo'limlarida davolanadi, yuqumli enteritlar yuqumli qutiga yotqizish uchun ko'rsatma hisoblanadi. Bemorlarga yotoqda dam olish, parhez ovqatlanish (mexanik va kimyoviy jihatdan yumshoq oziq-ovqat, uglevodlar va yog'larni cheklash), ko'p miqdorda ichish (agar kerak bo'lsa, hidratsiya terapiyasi choralari), simptomatik va tonik davolash buyuriladi.

Og‘ir disbiyozning rivojlanishi bilan ichak florasini tibbiy tuzatish amalga oshiriladi, diareya biriktiruvchi vositalar bilan to‘xtatiladi. Protein almashinuvi buzilgan taqdirda polipeptid eritmalari kiritiladi. O‘tkir enteritni davolash, qoida tariqasida, taxminan bir hafta davom etadi, kasalxonadan bo‘shatish o‘tkir alomatlar pasayganidan keyin amalga oshiriladi.

Og‘ir enterit bilan og‘rigan bemorlar, shuningdek toksik kelib chiqadigan enterit (kasallikning dastlabki soatlarida keyingi kursni aniqlash qiyin) kasalxonaga yotqizilishi kerak. Yuqumli enterit bilan og‘rigan bemorlar yuqumli kasalxonalarga yotqiziladi.

#### Surunkali shakl

Surunkali enteritning kuchayishini kasalxonada davolash tavsiya etiladi. Bemorlarga yotoqda dam olish va parhez ovqatlanish buyuriladi (№4 parhez). O‘tkir davrda oziq-ovqat iloji boricha oqsillarga boy bo‘lishi kerak, yog‘lar va uglevodlarni cheklash yaxshiroqdir. Ovqat hazm qilish traktining shilliq qavatiga zarar etkazadigan qo‘pol ovqatlardan, o‘tkir, kislotali ovqatlardan voz kechish kerak. Ko‘p miqdordagi tola, sutni o‘z ichiga olgan ovqatlar chiqarib tashlanadi. Yog‘ va uglevodlar miqdori asta-sekin oshiriladi.

Remissiya davrida barcha kerakli moddalar, vitaminlar va minerallarni etarli miqdorda o‘z ichiga olgan muvozanatli ovqatlanish tavsiya etiladi. Ovqat hazm qilish fermentlarining etishmovchiligini tuzatish ferment preparatlari yordamida amalga oshiriladi: pankreatin, pansitrat, festal. Nitratlarni o‘z ichiga olgan preparatlar bilan so‘rilishini rag‘batlantirish, Tercihen uzoq muddatli ta’sir. Himoya vositalari (muhim fosfolipidlar, sut qushqo‘nmas mevasi ekstrakti) ichak epiteliyasining hujayra membranalarining ishlashini tiklashga yordam beradi.

Loperamid ichakning ortiqcha propulsiv harakatchanligini bostirish uchun buyuriladi. Og‘ir diareya bilan og‘rigan bemorlarga biriktiruvchi moddalar, o‘ralgan va adsorbsion dorilar, antiseptiklar tavsiya etiladi. Ushbu maqsadlar uchun fitoterapiyadan foydalanish mumkin (romashka, adaçayı, avliyo Ioann wort, qush gilosi va ko‘k mevalari, Alder konuslari).

Disbakterioz probiyotiklar va eubiotiklar yordamida tuzatiladi. Aminokislota eritmalarini tomir ichiga yuborish og'ir protein etishmovchiligi bilan so'rilishning jiddiy buzilishi uchun buyuriladi. Ingichka ichak neoplazmalari (poliplar, divertikullar) fonida enterit belgilari rivojlanishi bilan ularni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash kerak.

### **Prognoz**

O'tkir enteritning engil va o'rtacha davomiyligi, etarli terapevtik choralar bilan, bir necha kun ichida davolanish bilan tugaydi. Davolash qiyin bo'lgan og'ir kurs favqulodda choralarni talab qiladigan asoratlarni (qon ketish, teshilish, og'ir suvsizlanish, nekroz joylarining paydo bo'lishi) rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Surunkali enterit alevlenme va remissiya davrlarining o'zgarishi bilan davom etadi, asta-sekin o'sib boradi (yallig'lanish kuchayadi, oshqozon-ichak trakti bo'ylab tarqaladi, malabsorbtsiya belgilari kuchayadi). Tegishli terapevtik choralar bo'lmasa, enteritning uzoq davom etishi ichki gomeostazning jiddiy buzilishidan va charchoqdan o'limga olib keladi. Shuningdek, davolanmagan surunkali enterit hayot uchun xavfli asoratlarning rivojlanishi va infeksiyalarning qo'shilishi bilan bog'liq.

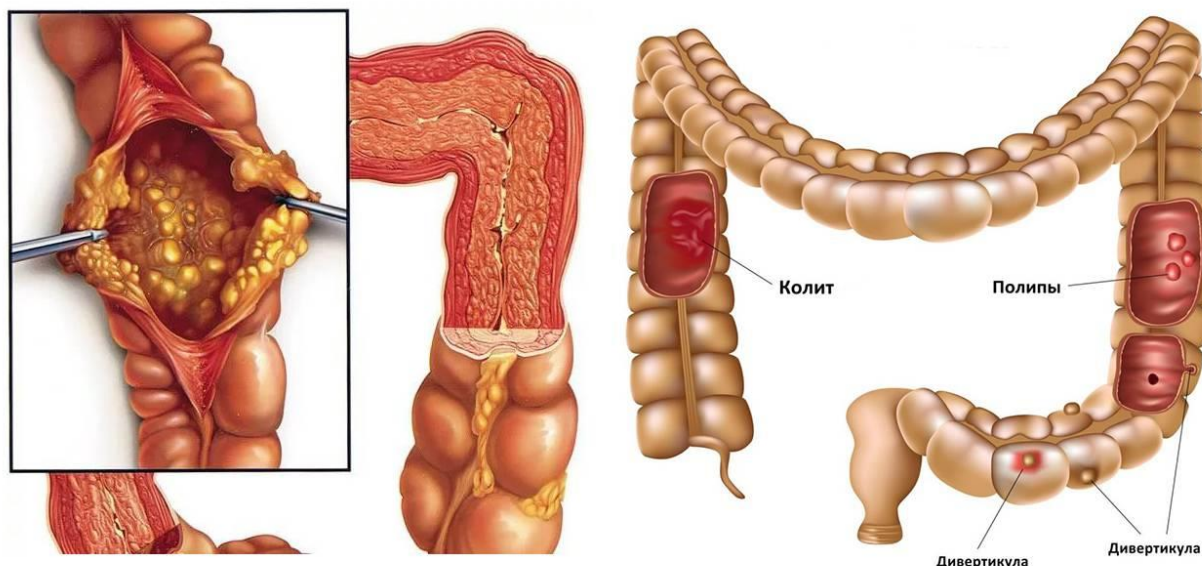
Engil va o'rtacha enterit bilan ishlash qobiliyati odatda saqlanib qoladi, qiyinchiliklar og'ir jismoniy faollik va tez-tez psixo-emotsional stress tufayli yuzaga keladi. Og'ir kurs mehnat qobiliyatining pasayishiga va yo'qolishiga olib keladi.

### **Oldini olish**

Ingichka ichak yallig'lanishining oldini olish oqilona ovqatlanish, gigiena tavsiyalariga rioya qilish, oziq-ovqat mahsulotlarini yaxshilab qayta ishlash, mumkin bo'lgan toksik mahsulotlarni (yeyilmaydigan qo'ziqorinlar, rezavorlar) iste'mol qilishdan saqlanish, ko'rsatmalarga muvofiq dori-darmonlarni ehtiyotkorlik bilan qabul qilishni o'z ichiga oladi. Shuningdek, enteritning oldini olish choralari oshqozon-ichak trakti kasalliklari, metabolik kasalliklar, endokrin kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va davolashdir.

## KOLIT

Kolit-bu yuqumli, ishemik, dorivor yoki boshqa shikastlanishlar natijasida kelib chiqqan yo‘g‘on ichakning yallig‘lanish kasalligi. Kolit og‘riq sindromi, ovqat hazm qilish buzilishi (ich qotishi, diareya), meteorizm, tenesmus bilan kechadi. Tashxis doirasida najasni tekshirish (koprogramma, bakposev, gelmintlar va protozoa uchun), irrigoskopiya, yo‘g‘on ichak shilliq qavatining biopsiyasi bilan kolonoskopiya amalga oshiriladi. Davolash kasallikning etiologik shaklini hisobga olgan holda belgilanadi, unga parhez, etiotropik (antibakterial, anthelmintic va boshqa terapiya), fermentlar va eubiotiklarni qabul qilish, o‘simlik dori - darmonlari, fizik va balneoterapiya kiradi.



Kolit-bu yo‘g‘on ichak devorining shilliq qavatida yallig‘lanishning rivojlanishi bilan tavsiflangan ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari. O‘tkir va surunkali kolitni ajrating. O‘tkir kolit uchun qorin og‘rig‘i, meteorizm, najasda shilliq va qon tomirlari mavjudligi, ko‘ngil aynish, defekatsiya qilish istagi xarakterlidir. Surunkali shakl, ichakning yarali shikastlanishi, qon ketishi, ba’zida kanserofobiya rivojlanishi mumkin.

Surunkali kolit-bu uzoq muddatli yallig‘lanish jarayoni va ta’sirlangan to‘qimalarning distrofiyasi natijasida shilliq qavat tuzilishidagi patologik o‘zgarishlar, buning natijasida yo‘g‘on ichakning motor va sekretor funksiyalari buziladi. Surunkali kolit-bu ovqat hazm qilish traktining tez-tez uchraydigan kasalligi, ko‘pincha yo‘g‘on

ichakning yallig'lanishi ingichka ichakning shikastlanishi bilan birga keladi.



Surunkali kolit bilan og'riqan bemorlarning uchdan bir qismi uning rivojlanishining sababi sifatida turli xil ichak infeksiyalarini (ko'pincha dizenteriya va salmonellyoz) qayd etadi. Ko'p hollarda kasallik disbiyoz fonida rivojlanadi (masalan, antibiotik terapiyasining uzoq kursidan keyin), noto'g'ri ovqatlanish, jismoniy harakatsizlik tendentsiyasi va spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish bilan bog'liq.

### **Kolitning sabablari**

Patologiyaning sabablari ovqatlanish rejimi va tabiatining buzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin (noto'g'ri ovqatlanish odatlari, tartibsiz irratsional ovqatlanish, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, sifatsiz ovqat iste'mol qilish). Kolit oshqozon-ichak trakti kasalliklarining asoratlari (surunkali gastrit, pankreatit, gepatit), shuningdek ovqatdan zaharlanish va ichak infeksiyalari bilan yuqishi mumkin.

Ko'pgina dori-darmonlarni qabul qilish ichak florasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, yatrogenik disbiyoz o'z navbatida yo'g'on ichakda yallig'lanish jarayonlarini keltirib chiqarishi mumkin. Bundan tashqari, ichak lümeninde kislota-baz muvozanatini buzadigan dorilar kolitga hissa qo'shishi mumkin. Ba'zida yallig'lanishli

ichak kasalliklarining sabablari tugʻma rivojlanish patologiyalari va funktsional etishmovchilikdir.

### **Tasniflash**

Kolit yuqumli (shigellyoz, salmonellyoz, mikobakterioz, tuberkulyoz kolit va boshqalar uchun kolit), alimentar (ovqatlanishning buzilishi bilan bogʻliq), toksik ekzogen (simob bugʻlari, fosfor, mishyak birikmalari va boshqalar bilan uzoq muddatli intoksikatsiya bilan) va endogen (katabolizm mahsulotlari bilan zaharlanish bilan, masalan, podagra uchun uratlar bilan), giyohvand moddalar bilan (dori vositalaridan foydalangandan keyin rivojlangan: laksatiflar, aminoglikozidlar, antibiotiklar).

Shuningdek, allergik (oziq-ovqat tarkibiy qismlariga, dori-darmonlarga, baʼzi bakteriyalarga yoki ularning metabolik mahsulotlariga allergik reaksiya) va mexanik (surunkali ich qotishi, hoʻqnalarni suiisteʼmol qilish, shilliq qavatning muntazam mexanik tirnash xususiyati natijasida rektal süpozituarlarda) kolit ajralib turadi. Koʻpincha yoʻgʻon ichakda yalligʻlanishning rivojlanishiga yordam beradigan bir nechta etiologik omillar mavjud, keyin biz kombinatsiyalangan kolit haqida gapirishimiz mumkin.

### **Kolit belgilari**

Surunkali yalligʻlanish qorin ogʻrigʻi, ichak harakatining buzilishi, tenesmus kabi klinik koʻrinishlar bilan tavsiflanadi. Kolit bilan ogʻriq sindromi qorinning pastki va lateral qismlarida (koʻpincha chap tomonda) zerikarli ogʻriq bilan tavsiflanadi yoki bemor ogʻriq manbasini aniq lokalizatsiya qila olmaydi (toʻkilgan qorin ogʻrigʻi). Ovqatdan soʻng, odatda, ichak harakatlari va gaz chiqarilgandan keyin ogʻriq kuchayadi va zaiflashadi. Bundan tashqari, yurish, tebranish, tozalovchi klizma ogʻriqning kuchayishiga olib kelishi mumkin. Qorin boʻshligʻida ogʻirlik hissi, shishiradi, meteorizm ham qayd etilishi mumkin.

Najasning buzilishi koʻpincha ich qotishi shaklida yuzaga keladi, ammo ich qotishi va diareya oʻzgarishi ham qayd etilishi mumkin. Surunkali kolit diareya bilan ajralib turadi, shilimshiq tomirlari boʻlgan suvli najas ajralib chiqadi (baʼzida qon paydo boʻlishi mumkin). Tenesmus paydo boʻlishi mumkin-defekatsiya uchun yolgʻon

istak. Ba'zida defekatsiya qilish istagi shilimshiq ishlab chiqarish bilan tugaydi. O'tkir yallig'lanish jarayonida yuqorida sanab o'tilgan barcha alomatlar aniqroq namoyon bo'ladi, ich qotishi ich qotishidan ustun turadi.

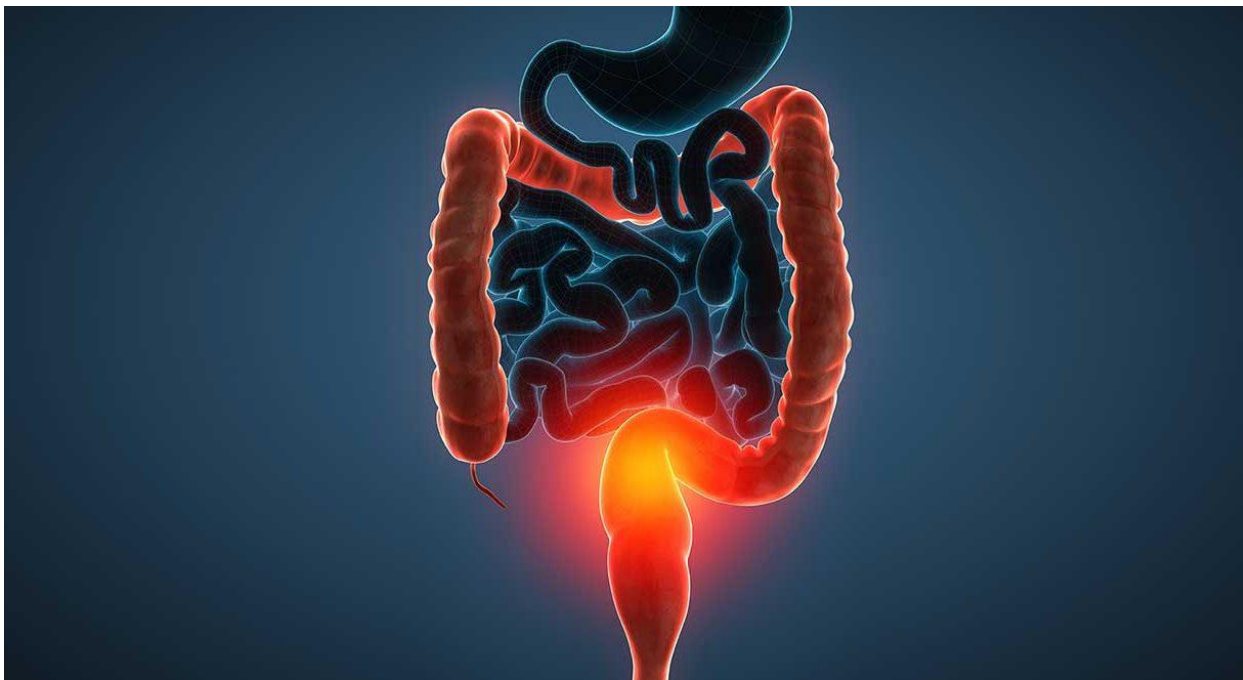
Yo'g'on ichakning yallig'lanishi ko'pincha uning terminal qismlarida (proktit va proktosigmoidit) rivojlanadi. Ko'pincha bunday holatlarda kolitning sababi o'tkir ichak infeksiyasi (dizenteriya) yoki surunkali ich qotishidir. Bundan tashqari, proktosigmoidit tez-tez tozalovchi va terapevtik ho'qnalarni suiiste'mol qilish, laksatiflarni qabul qilishning natijasidir.

Kolitning ushbu shakli bilan og'riq chap yonbosh mintaqasidan lokalizatsiya qilinadi, tez-tez va og'riqli tenesmus paydo bo'ladi, ayniqsa kechasi. Najas, qoida tariqasida, kam, qo'y najasiga o'xshash bo'lishi mumkin, ko'p miqdorda shilimshiq, kamroq qon va yiringni o'z ichiga oladi. Qorinni palpatsiya qilishda sigmasimon ichakning proektsiyasi sohasida og'riq qayd etiladi. Ba'zida tug'ma rivojlanish anomaliyasi palpatsiya qilinadi-qo'shimcha sigma halqasi.

### **Diagnostika**

Ishemik kolit kolonoskopiyasi, agar kolitga shubha qilingan bo'lsa, majburiy diagnostika choralari qatoriga najasning makro - va mikroskopiyasi, koprogramma, gelmint tuxumlarini aniqlash, najas bakposev kiradi. Yallig'lanish belgilari mavjudligini aniqlash uchun umumiy qon tekshiruvi o'tkaziladi.

Yo'g'on ichakning anatomik va funktsional xususiyatlari uni kontrastli irrigoskopiya bilan ingl. Kolonoskopiya yo'g'on ichak bo'ylab shilliq qavatning holatini yaxshilab o'rganishga imkon beradi. Bundan tashqari, kolonoskopiya keyingi gistologik tekshiruv uchun ichak devorining shilliq qavatining biopsiyasini olishga imkon beradi. Gemorroy, anal yoriq, paraproktit va boshqa patologiyalarni istisno qilish uchun proktolog tomonidan anusni raqamli tekshirish bilan tekshirish ko'rsatiladi.



Surunkali kolitning differensial diagnostikasi yoʻgʻon ichak diskinezi bilan amalga oshiriladi. Ammo shuni esda tutish kerakki, ichak harakatining uzoq muddatli buzilishi yalligʻlanish jarayoni bilan murakkablashishi mumkin. Koʻpincha kolitning klinik koʻrinishi yoʻgʻon ichakning rivojlanayotgan oʻsmasi bilan birga boʻlishi mumkin. Xatarli shakllanishlarni istisno qilish uchun ichak devorining barcha shubhali joylari biopsiya qilinadi.

Bundan tashqari, kolit va enteritlar farqlanadi. Baʼzida ichakning ikkala qismida yalligʻlanish mavjud. Surunkali kolit va yuqori ovqat hazm qilish traktining kasalliklarini differensial tashxislash uchun maʼlumotlar endoskopik tekshiruvlar (kolonoskopiya, fibrogastroduodenoskopiya), qorin boʻshligʻi organlarining ultratovush tekshiruvi va jigar va oshqozon osti bezi yalligʻlanish belgilarini aniqlash uchun funktsional testlarni beradi.

### **Asoratlar**

Kolit peritonit rivojlanishi bilan ichak devorining teshilishiga olib kelishi mumkin (ogʻir, oʻziga xos boʻlmagan yarali kolitning xarakterli asoratlari), ichakdan qon ketishi, bu anemiya rivojlanishiga, yopishqoqlik, strikturalar, chandiqlar paydo boʻlishi natijasida ichak tutilishiga yordam beradi.



### **Kolitni davolash**

O'tkir davrda surunkali kolitni kasalxonada, proktologiya bo'limida davolash tavsiya etiladi. Yuqumli tabiatning kolitlari ixtisoslashgan yuqumli bo'limlarda davolanadi. Surunkali kolitni davolashda muhim element terapevtik parhezga rioya qilishdir. Shu bilan birga, ichak shilliq qavatini mexanik yoki kimyoviy tirnash xususiyati keltiradigan barcha ovqatlar dietadan chiqarib tashlanadi, oziq-ovqat kuniga kamida 4-5 marta chastota bilan pyuresi shaklida iste'mol qilinadi. Bundan tashqari, sut kislotasi fermentatsiyasini istisno qilish uchun bemorlarga sutdan voz kechish tavsiya etiladi, gaz hosil bo'lishini kamaytirish uchun karam va baklagiller cheklanadi.

Non mahsulotlaridan quritilgan bug'doy shakarsiz nonga ruxsat beriladi. Kam yog'li navlarning go'shti va baliqlarini bug'da pishirish tavsiya etiladi. Og'ir klinik alomatlar susayganda, parhez asta-sekin kengaytiriladi. Kabizlığa qarshi kurashish uchun, qaynatilgan sabzavotlar, meva pyuresi (jele), kepak nonini dietaga kiritish tavsiya etiladi. O'simlik yog'i va kuniga etarli miqdordagi suyuqlik ichak massalarining o'tishini yaxshilashga yordam beradi. Kasallikning o'tkir davrida meva va sabzavotlarni xom ashyoni iste'mol qilish istalmagan. Bundan tashqari, sovutilgan idishlar, sut kislotasi mahsulotlari va kislota miqdori yuqori bo'lgan ovqatlardan voz kechishga arziydi. Ichakdagi suyuqlik sekretsiasini tartibga solish uchun osh tuzidan foydalanish cheklanadi.

Kolitning yuqumli tabiati va disbakterioz natijasida rivojlangan patogen bakterial florani bostirish uchun antibiotik terapiyasi qisqa kurslarda buyuriladi (siprofloksatsin, Nifuroksazid, rifaximin preparatlari). Dori-darmonlarni tayinlash faqat mutaxassis tomonidan amalga oshiriladi. Qurtlarning tuxumlarini aniqlash anthelmintic dorilarni tayinlash ko'rsatkichidir. Og'riqni yo'qotish uchun antispazmodik vositalar (drotaverin, papaverin) buyuriladi.

Proktosigmoiditni davolashda mahalliy terapiya foydalidir: romashka, kalendula, tanin yoki protargol damlamalari bilan mikroklistarlar. Proktit uchun belladonna bilan rektal süpozituarlari, og'riqni yo'qotish uchun anestezin, biriktiruvchi moddalar (sink oksidi, kseroform) buyuriladi. Diareya uchun biriktiruvchi va o'ralgan vositalar

ichkariga buyuriladi (tanin+albumin, vismut nitrat, oq loy, eman po'stlog'ining damlamasi, tanin tarkibiy qismlarini o'z ichiga olgan boshqa damlamalar va yig'implarning infuziyalari). Kabızlık uchun gidrokolonoterapiya ko'rsatiladi. Kolit bilan kuchli spazmlar antikolinergiklarni buyurish uchun ko'rsatma bo'lishi mumkin.

Yuqoridagi vositalarga qo'shimcha ravishda, kolit uchun enterosorbentlar (meteorizmga qarshi kurashish uchun), ferment preparatlari (ferment etishmovchiligi natijasida ovqat hazm qilish buzilgan taqdirda), eubiotiklar (disbiyozni tuzatish uchun) buyurilishi mumkin. Surunkali kolitni davolashda muntazam sanatoriy-kurort davolash, balneoterapiya yaxshi samara beradi.

### **Prognoz va profilaktika**

Kolitning oldini olish bo'yicha profilaktika choralari majmuasiga muvozanatli oqilona ovqatlanish, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarini o'z vaqtida aniqlash va davolash, sanitariya-gigiyena rejimi choralari va xavfli kimyoviy zaharlar bilan bog'liq sohalarda xavfsizlik qoidalariga rioya qilish kiradi.

Yo'g'on ichakning surunkali kasalliklari bilan og'rigan odamlarda alevlenmelerin oldini olish, bundan tashqari, klinik proktologiya sohasidagi mutaxassisning muntazam dispanser kuzatuvini o'z ichiga oladi. Ushbu patologiyaga ega bemorlarning ish qobiliyati cheklangan, ular ortiqcha jismoniy faoliyat, psixo-emotsional stress va tez-tez ish safari bilan bog'liq va ovqatlanishning buzilishiga olib keladigan faoliyatdan qochishlari kerak. Surunkali kolitni davolash bo'yicha tibbiy tavsiyalarni o'z vaqtida aniqlash va ularga rioya qilish bilan prognoz qulaydir.

## DISBAKTERIOZ

Disbakterioz-bu bakteriyalarning tur tarkibining o'zgarishi bilan bog'liq bo'lgan ichak mikroflorasining buzilishi natijasida yuzaga keladigan holat. Disbakterioz bilan foydali bifido va laktobakteriyalar soni kamayadi va patogen (patogen) mikroorganizmlar soni ko'payadi. Patologiya ko'plab ovqat hazm qilish kasalliklari, antibiotiklar, immunosupressantlardan uzoq muddatli yoki nazoratsiz foydalanish, atrof-muhitning zararli omillari ta'siriga hamroh bo'ladi. Bu ich qotishi, diareya, yomon ishtaha, uyqu, qorin og'rig'i, teri toshmasi bilan namoyon bo'ladi. Ayniqsa og'ir holatlarda oshqozon-ichak traktining bakteriyalari qonda aniqlanishi mumkin, bu sepsis rivojlanishiga tahdid soladi.



Ichak disbakteriozi (disbiyozi) - ichakning normal florasida patologik o'zgarish bilan tavsiflangan kasallik, bu ichak faoliyatining buzilishiga olib keladi.

### Sabablari

Ichak disbiyozi deyarli hech qachon birlamchi patologiya emas, balki organlar yoki tizimlarning muayyan buzilishlari yoki mikroorganizmlarga salbiy ta'sir ko'rsatadigan dorilar va moddalarni qabul qilish ta'siri ostida rivojlanadi.



Yatrogenik ichak disbiyozi mikroorganizmlarning hayotiy faoliyatini bostiradigan dorilarni (antibiotiklar, sulfanilamid preparatlari, gormonal dorilar, sitostatiklar va boshqalar) qabul qilish natijasida yuzaga keladi. Shuningdek, disbakterioz jarrohlik aralashuvning natijasi bo‘lishi mumkin.

Noto‘g‘ri ovqatlanish, dietada zarur tarkibiy qismlarning etishmasligi, uning nomutanosibliigi, florani bostirishga yordam beradigan turli xil kimyoviy qo‘shimchalarning mavjudligi, parhezdagi nosozliklar, parhez tabiatining keskin o‘zgarishi.

Har xil turdagi psixologik stresslar.

Ichakning yuqumli kasalliklari.

Ovqat hazm qilish organlarining boshqa kasalliklari (pankreatit, gepatit, gastrit va boshqalar).

Immunitet buzilishi, endokrin kasalliklar, metabolik kasalliklar.

Bioritmlarning buzilishi, iqlimlashtirish.

Ichak harakatining buzilishi.

### Patogenez

Voyaga etgan odamning ichaklarida odatda 2-3 kg turli mikroorganizmlar (500 ga yaqin tur) mavjud. Bu ovqat hazm qilish harakatlarida bevosita ishtirok etadigan simbiotik bakteriyalardir. Sog'lom tanada mikrofloraning yuqori sifatli va miqdoriy individual tarkibi fiziologik muvozanat holatida-normobiosenoz (eubioz). Ichak florasi tarkibidagi o'zgarishlar bilan bu muvozanat yo'q qilinadi, bu ichakning ovqat hazm qilish qobiliyatiga salbiy ta'sir qiladi.

Ichakning normal funksiyalari:

trofik funktsiya - tanani ozuqa moddalari bilan ta'minlash;

energiya funktsiyasi-ATP ta'minoti, ichak epiteliyasining energiya almashinuvi;

peristaltik funktsiya-peristaltikani kimyoviy tartibga solish;

rejenerativ funktsiya-ichak epiteliya qoplamini yangilashda hujayralarni farqlashda ishtirok etish;

ion muvozanatini saqlashda ishtirok etish;

ichakdagi gaz tarkibining shakllanishi;

ichakdagi biokimyoviy jarayonlarda ishtirok etish-zaharlarni zararsizlantirish, dori vositalarini faollashtirish, biologik faol moddalar, neyrotransmitterlar, signalizatsiya markerlari va boshqalarning shakllanishi;

himoya funktsiyasi-mahalliy immunitetda ishtirok etish, immunoglobulin ishlab chiqarish, sitoproteksiya, epiteliyning patogen va kanserogen omillarga chidamliligini ta'minlash, viruslarni ushlab, patologik mikroorganizmlarning genomlarini o'qish;

proteinlar, yog'lar, safro kislotalari va ovqatlanishning boshqa ko'plab muhim tarkibiy qismlari metabolizmida ishtirok etish, b vitaminlari, pantotenik kislota sintezi;

ichakning fizik-kimyoviy muhitining barqarorligini saqlash.

### Disbakterioz belgilari

Dispeptik sindrom-diareya (ba'zida ich qotishi va diareya almashinuvi), meteorizm, shishiradi, og'izda qichishish va yoqimsiz ta'm, ichaklarda gumburlash.

Ichak disbiyozi bilan og'rigan ko'pchilik (ayniqsa bolalar) oziq-ovqat mahsulotlariga ilgari xos bo'lmagan allergik reaksiyalarni boshdan kechirishadi.

Reaksiyalar odatdagi allergik xarakterga ega bo'lishi mumkin (ürtiker, terining qichishi, bronxospazm, angioedema) va ichak (suyuq ko'pikli najas, o'tkir qorin og'rig'i, qusishgacha ko'ngil aynish, qon bosimining pasayishi).

Malabsorbtsiya sindromi-ichakdagi turli xil zarur oziq moddalarning malabsorbtsiyasi metabolik substratlarning etishmasligi bilan namoyon bo'ladi-oqsil-energiya etishmovchiligi, turli xil gipovitaminozlar, birinchi navbatda, odatda b vitaminlari guruhiga ko'ra, anemiya, ion muvozanatining buzilishi, kaltsiy etishmovchiligi va boshqalar.

Tananing intoksikatsiyasi-zaiflik, ishtahaning etishmasligi, subfebril holat, bosh og'rig'i.

Immunitetning pasayishi-yuqumli kasalliklarning ko'payishi (o'tkir respiratorli infeksiyalar, o'tkir respirator virusli infeksiyalar, gupes), qo'ziqorin kasalliklari.

### **Diagnostika**

Klinik gastroenterologiyada ichak disbiyozining diagnostikasi shikoyatlar asosida xarakterli dispeptik kasalliklarni aniqlash bilan boshlanadi, fizik tekshiruv o'tkaziladi. Tashxis qo'yishda, qoida tariqasida, disbakterioz belgilari birlamchi patologiya fonida namoyon bo'ladi yoki bu tarixda mavjud. Mikroflorani bostiradigan dorilar bilan davolanishga e'tibor bering.

Ichak disbiyozini laboratoriya diagnostikasining eng o'ziga xos usuli bu disbiyoz va najasni bakposev uchun tahlil qilishdir. Ingichka ichak disbiyozi jejunumning qirib tashlanishi yoki aspiratsiyasini bakteriologik tekshirish orqali aniqlanadi, ammo mehnat zichligi tufayli bu usul faqat boshqa diagnostika mezonlari shubhali bo'lgan hollarda qo'llaniladi. Ichak disbiyozining bilvosita belgilarini koprogramma, najas biokimyosi, gaz-suyuqlik tahlili ko'rsatishi mumkin.

### **Disbiyozni davolash**

Davolash gastroenterolog tomonidan amalga oshiriladi va bir necha sohalarda terapiyani o'z ichiga oladi – patogenetik davolash (kasallik sababini yo'q qilish), ovqat hazm qilishning patologik holatini tuzatish, kasallikning o'tkir alomatlarini yo'qotish, himoya xususiyatlarini mustahkamlash va ichakdagi normal biotsenozni tiklash.

Patogenetik terapiya birlamchi patologiyaga qaratilgan, shuningdek, ichak motor funksiyalarini tiklash, yallig'lanishni bartaraf etish va fermentlarni almashtirish terapiyasini o'z ichiga oladi.

Ichak disbiyozi bilan og'rigan bemorlarga 4-sonli parhez (holatga qarab o'zgartirishlar) ko'rsatiladi, bu ichak faoliyatini normallashtirishga, chirigan jarayonlar faolligini kamaytirishga yordam beradi. Oziqlanish ozuqaviy moddalar va energiya tarkibiy qismlari tarkibida ehtiyotkorlik bilan muvozanatlashtirilishi kerak. Proteinlar, yog'lar, uglevodlar tarkibidagi muvozanatni saqlash, tanani vitaminlar va minerallar, etarli miqdordagi suyuqlik bilan ta'minlash kerak. Oziq-ovqat rejimiga, uning bioritmlarga muvofiqligiga e'tibor berish kerak.

Xun tolasi, tirik bakterial madaniyatlarni o'z ichiga olgan oziq-ovqat mahsulotlarini dietaga kiritish.

Mikrofloraning tarkibini selektiv so'rilmaydigan antibakterial dorilar (rifaksimn), ichak antiseptiklari (nifuroksazid), patogen ichak florasining antagonistlari, bakteriofaglarni o'z ichiga olgan preparatlar yordamida tuzatish.

Immunitetni tiklash uchun Immunomodulyatorlar (echinasya preparatlari, nuklein kislotalar va boshqalar) qo'llaniladi.

Oddiy mikroflorani tiklash quyidagilar yordamida amalga oshiriladi:

probiyotiklar (kerakli mikroorganizmlarning jonli madaniyatini o'z ichiga olgan dorilar);

prebiyotiklar (foydali floraning o'sishi va ko'payishiga yordam beradigan moddalar);

sinbiotiklar (mikroorganizmlarning o'zi va ularning rivojlanishi uchun zarur bo'lgan tarkibiy qismlarni o'z ichiga olgan murakkab dorilar).

### **Prognoz va profilaktika**

O'z vaqtida davolash bilan prognoz qulaydir. Sog'lom odamlar uchun ichak disbiyozining oldini olish rejimga muvofiq to'g'ri ovqatlanishni, dietada foydali mikroorganizmlarni o'z ichiga olgan oziq - ovqat mahsulotlarining mavjudligini (fermentlangan sut mahsulotlari, bifido va atsidofil bakteriyalar, oziq-ovqat va ichimliklar, boshlang'ichga asoslangan) o'z ichiga oladi. Organizm uchun zarur

bo'lgan moddalar, vitaminlar va iz elementlarning tarkibi bo'yicha ovqatlanishning muvozanati majburiydir.

Chaqaloqlar uchun disbakteriozning optimal oldini olish-bu normobiotsenoz va bolaning immunitetini shakllantiradigan emizish. Ko'krak suti sog'lom ichak mikroflorasini rivojlantirish uchun prebiyotiklarning maqbul tarkibiga ega.

Ichak disbiyozi ko'pincha antibakterial ta'sirga ega dori vositalaridan foydalanish natijasida yuzaga kelganligi sababli, bunday hollarda ushbu kasallikning oldini olish farmakologik vositalarni oqilona tayinlash, infeksiyalarni davolashda kompleks yondashuv – o'tkazilgan antibiotikogrammalarga muvofiq dori-darmonlarni buyurish, ma'lum bir patogenning antibiotiklarga ma'lum darajada qarshiligi, ichak biotsenozini tuzatish uchun dori-darmonlarni parallel qabul qilish.

Uzoq muddatli antibiotiklar bilan davolashda terapiyaga foydali bakteriyalarga boy ovqatlar, antifungal va immunostimulyatsion, shuningdek antigistamin terapiyasini o'z ichiga olgan maxsus parhezni kiritish kerak.



## JIGAR SIRROZI

Jigar sirrozi-jigarning surunkali polietilogik avjlanib boruvchi kasalligi bo'lib, gepatotsitlarni zararlanishi, biriktiruvchi to'qimani-jigar to'qimasi giperregeneratsiyasi tugunlarini xosil chilib, jigar to'qimasini strukturasi portat gipertenziyasi va jigar yetishmovchiligi bilan o'zgarishiga olib keluvchi-diffuzli o'sishi bilan tavsiflanadi.



10-XKK:

- K 74 Jigar fibrozi va sirrozi.
- K 70.3 Jigar sirrozi alkogolli.
- K 71.7 Jigarni toksik zararlanishi jigar fibrozi va sirrozi bilan
- K 74.3 Birlamchi biliar sirroz.
- K 74.4 Ikkilamchi biliar sirroz.
- K 74.5 Biliar sirroz noma'lum tabiatli.
- K 74.6 Boshqa va aniqlik kiritilmagan jigar sirrozi.
- K 72.1 Murunkali jigar yetishmovchiligi.

### **Epidemiologiyasi**

Jigar sirrozi (JS)-axolining o'limini yetakchi sabablaridan biri. 2-3% katta yoshdagi axolida kuzatiladi. Chastotasi erkaklarda yaqqol ustunlik qiladi.

### **Etiologiyasi**

Jigar sirrozini keltirib chiqaruvchi nisbatan ko'p uchrovchi sabablari bo'lib alkogolni suviste'mol qilish va virusli hepatitlar V va S xisoblanadilar.

JS tasnifi (Loginov A.S., Blok Yu.Ye., 1987)

1. Etiologik variant:

- Virusli
- Alkogolli
- Autoimmunli
- Toksik
- Ichki-va jigardan tashqariga xolestaz oqibatida (biliarli).
- Kriptogenli

2. Morfologik variant:

- Mikronodulyar
- Makronodulyar.
- Aralash (mikro-makronodulyarli).
- Noto‘liq sental.
- Biliarli

3. Jigar-xujayra yetishmovchiligining bosqichlari:

- Kompensirlangan (boshlang‘ich).
- Subkompensirlangan.
- Dekompensirlangan.

4. Portal gipertenziyani bosqichlari:

- Kompensirlangan.
- Dekompensatsiyani boshlang‘ich bosqichi.
- Dekompensirlanishni kuchli ifodalangan bosqichi.

5. Faollik va faza:

- Qaytalanish (faol faza: minimal, o‘rtacha, kuchli faollik).
- Remissiya (nofaol faza).

6. Kechish:

- Stabil.
- Sekin avjlanuvchi.
- Tez avjlanuvchi.

Kirill-Lotin & Lotin-Kirill, [26.11.2023 16:50]

Xar bir ko'rsatgich ballarda baxolanadi.

Klass A (kompensirlangan)-5-6 ball.

Klass V (subkompensirlangan)-7-9 ball.

Klass S (dekompensirlangan)-10-15 ball.

### **Klinik manzarasi**

Jigar sirrozining klinik manzarasi turli-tuman bo'ladi. Jigarning zararlanishi belgilari bilan bir qatorda ("surunkali gepatit" bobiga qarang) bemorlarda, jigar sirrozi bilan, portal gipertenziya alomatlari namoyon bo'ladi: tomirli yulduzchalar (teleangioektaziyalar), qizilo'ngachning kengaygan venalaridan qon ketish, gemorroidal (kengaygan) venalardan qon oqish. Assit rivojlanadi. Kuchli fiodalangan portal gipertenziya xaqida oldingi qorin devorining yuzaki joylashgan venalarni kengayishi-"meduza boshi" mavjudligi guvoxlik beradi.

Jigar zichlashib kattlashgan, yuzaki notekislashgan tus oladi.

Kaft ko'zdan kechirilganda-u qizil tusga kirgan bo'ladi (kaftlar rubeozi), ayrim xollarda dyupyuitren kontrakturasi –kaft aponevrozlarini sklerozirlanishi rivojlanadi.

Jigar yetishmovchiligi, qon ivish omillarining ishlab chiqarilishi kamayishi sababi, gemorrogik sindrom bilan (qon ketish, oyoq-qo'llarda petixial toshmalar) va yana, bundan tashqari, jigar entsefalopatiyasi bilan ifodalanadi.

### **Tashxisoti**

Fizikal tekshiruv jigar sirrozini, ayniqsa kasallikning kechki bosqichlarida, tashxislash imkoniyatini beradi.

Laboratorli sindromlar "surunkali gepatit" bobida bayon etilgan. Kechki bosqichlarda ayniqsa yaqqollashib jigarning sintetit funksiyasini buzilishlari aniq namoyon bo'ladi: protrombin indeksni kamayishi, fibrinogenni va xolesterinni kamayishi, shipoproteinemiyan va, ayniqsa, gipoalbuminemiyan rivojlanishi kabilar.

Qonda mis, tseruloplazmin, antiyassimushakli va antimitoxondrial xamda antinuklear antitelalar (agarda-ki virusli markerlarga tekshiruv natijalari salbiy bo'lsa va autoimmunli xamda birlamchi bilial sirrozga gumon mavjudligi) aniqlanib taxlil

qilinadi; £-fetoprotein qonda (gepatomaga shubxa bo‘lganda) aniqlanib baxolanadi.

Verifitsirlovchi usullar jumlasiga UZI kiradi va u jigar o‘lchamlarining o‘zgarishini, exogenlikni nomanotonligini, portal venali 13 mm dan ortib kengayganligini aniqlash xamda boshqa kasalliklarning (exinokokkoz, jigar raki) mavjudligini istisno qilish imkoniyatini tug‘diradi. Rangi doppler kartalsh rejimida amalga oshirilgan qorin bo‘shlig‘i tomirlarini dupleksli skanirlash portal va qora taloq venalarining trombozini tashxislash imkoniyatini beradi: trombozlar jigar sirrozini asorati bo‘lib kelib chiqadilar va aksariyat sirrozni qiyofalashadi, portal gipertenziyani tez kuchayib borishi va abdominal sindrom klinikasi bilan manzaralanadi.

Fibrogastroskopiya portal gipertenziyani kelib chiqqanligini ifodalovchi qizilo‘ngach venalarini kengayishini aniqlaydi.

Laporskopiya, biopatni gistologik tekshirish bilan, yoki UZI nazoratida teri orqali bajarilgan punksiyali biopsiya o‘ta ma‘lumotchan bo‘ladilar. Gistologik materialni o‘rganish natijalari sirroz uchun xarakterli bo‘lgan jigar strukturasi (tuzilmalarini) o‘zgarishlarini aniqlash va jigarda tu‘ayan metabolitlarni to‘planib qolishi sabab bo‘lib kelib chiquvchi, juda kam uchrovchi uning sabablarini (Vilson-Konovalov kasalligi va b.q.) istisno qilish imkoniyatini to‘liq beradi.

### **Davolash**

Davolash maqsadlari:

- kasallikning avjlanib borishi to‘xtatish yoki sekinlashtirish;
- sirrozning klinik ko‘rinishlarini va asoratlarini kamaytirish;
- bemorning xayoti sifatini yaxshilash va umrini uzaytirish.

V va S klassiga (etiologiyasidan qat‘iy nazar) mansub jigar sirrozini davolash simptomatik xarakterga ega bo‘ladi.

Qattiq parxezga rioya qilinishi kerak. Alkogol iste‘mol qilish mutlaqo man qilinadi.

Kompensirlangan jigar sirrozida o‘rtacha jadallikdagi jismoniy mashg‘ulotlarni bajarish mumkin. Tobora kasallikni avjlanib borishida zo‘riqishlar chegaralanadi.

Shishli-assitik sindromda-osh tuzini chegaralash, diuretiklarni buyurish

(Furosemid 40-120 mg dan sutkasiga spironolakton bilan-100-400 mg dan sutkasiga ichish uchun birgalikda beriladi).

Sirroz bilan bemorda assit kelib chiqqanda ichilayotgan va chiqarilayotgan suyuqlikni miqdori ustidan xar kungi nazorat darkor, bundan tashqari, bemor xar kuni tortib turiladi. Bemorning tana vaznini kamayib borishi to sutkasiga 400 grammga yetmaguniga qadar va iste'mol qilinayotgan suyuqlik ajratilayotgan siydik miqdoriga teng kelib muvofiqlashmaguncha-furosemid va spironolaktonni miqdori xar 3-4 kunda ko'tarilib boriladi. Mabodo mana shunday samaraga, furosemidni 120 mg miqdorida, jrishishni uddasidan chiqish imkoniyati bo'lmasa, unda assit refrakterli deb xisoblanadi. Bunday vaziyatda paratsyentezni o'tkazish mumkin: qorinning qorin bo'shlig'ida suyuqlik olib tashlanadi, vena ichiga albumin eritmasi bu muolajadan so'ng qo'yib qo'yiladi (1 litr olib tashlangan suyuqlik miqdoriga 6-8 g nisbatni ta'minlagan xolda).

Ursodezoksixol kislota (ursofalk, ursosan) jigar zararlanishi darajasini kamaytiradi va bemorlar umrini uzaytiradi 4,3-5 mg/kg miqdorlarda ichish uchun 3 maxal sutkasiga qo'laniladi.

Jigar entsefalopatiyasini keng-ko'lamli simptomatikasi kuchayib namoyon bo'lganda quyidagicha yo'l tutiladi: oqsilni chegaralash (sutkasi to 40 grammgacha), ichak mikroflorasini so'ndirish/bosish uchun antibakterial vositalar ichishga buyuriladi (neotitsin 4-6 g sutkasiga, metronidazol 0,25 g dan 3 maxal sutkasiga 10-15 kun davomida); 10-30 ml dan Laktuloza 3 maxal kuniga ichish uchun to surguvchi samarasi bo'lgunga qadar qo'llaniladi. Laktuloza (dyufalak) bilan davolash ko'p yillar davomida o'tkaziladi. Gepamers xam samara beradi.

Portal gipertenziyada darvoza venasi tizimida bosimni pasaytirish uchun nitratlar, beta-blokatorlar beriladi va qizilo'ngachning varikozli kengaygan venalaridan qon ketish taxdidi tug'ilganda-jarroxiy davolash, Blekmor zondini qo'llash qo'llaniladi.

Kompensirlangan jigar sirrozida (Chayld-Pyu bo'yicha A klass) gepatoprotektorlar bilan terapiya o'tkaziladi va dispepsiya simptomlari bartaraflanadi.

Ferment preparatlarida foydalaniladi (pankreatin, mikrazim -250 va 500, ermital, kreon, pansitrat, mezim forte va b.q.)-3-4 maxal kuniga ovqatdan oldin bitta miqdorda 2-3 hafta davomida.

Subkompensirlangan jigar sirrozi (Chayld-Pyu bo'yicha V klass) parxezli dasturxonga katta o'zgarishlar kiritish bilan davolanadi: oqsil (0,5 g/kg tana vazniga miqdorda) va osh tuzi (3,0 g/sutkasiga siqdordan kam miqdorda beriladi) chegaralaniladi. Doimiy ravishda gepatoprotektorlar qo'llaniladi. Assit kelib chiqishini xisobga olib spironolakton (veroshpirom) ichish uchun 100 mg kuniga muntazam (doimo) qo'llaniladi. Assit kuchayish tendensiyasini aks etdirilganida nisbatan kuchliroq diuretiklarga murojaat qilinadi: furatsyemid 40-80 mg xaftasiga miqdorda buyuriladi. Laktuloza (normaze) sutkasiga 60 ml dan doimiy va ko'rsatmalar bo'yicha qabul qilinadi. Antibakterial terapiya tarkibiga neomitsin sulfatni yoki ampitsillinni (0,5 dan 4 maxal kuniga) kiritilishi mumkin. Kurs-xar 2 oyda 5 kun.

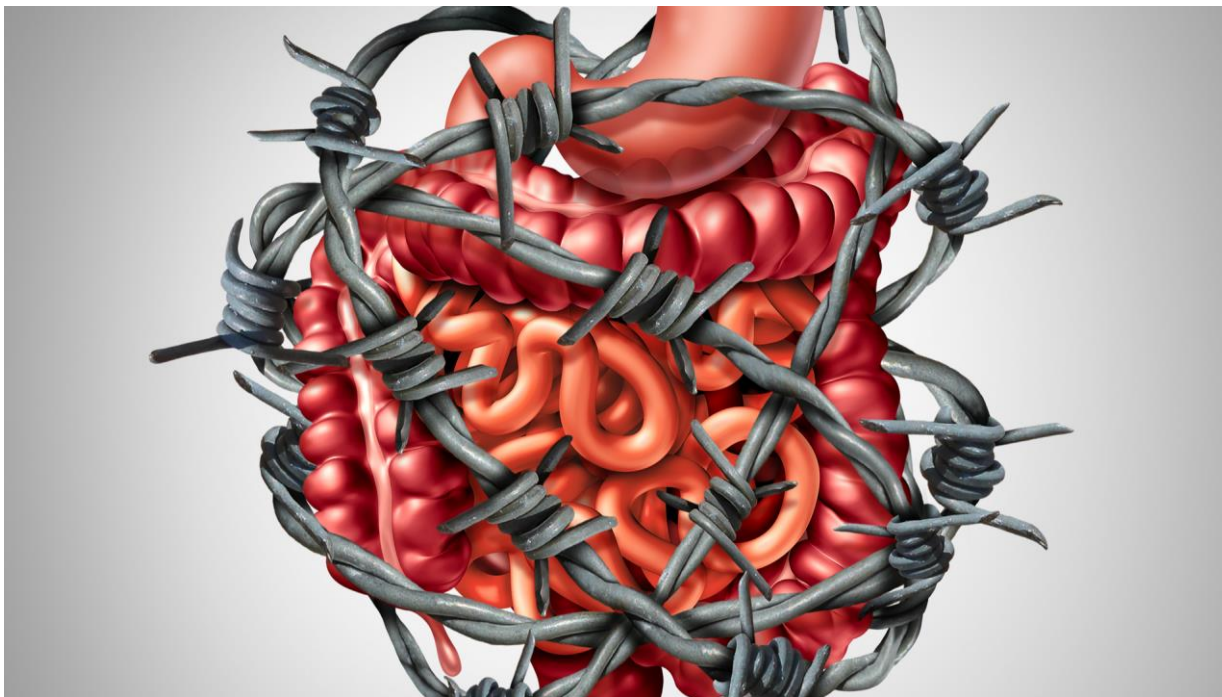
Dekompensirlangan jigar sirrozi (Chayld-Pyu bo'yicha S klass) gepatoprotektorlar bilan faol terapiya o'tkaziladi va asoratlari davolanadi.

Jarroxiy davolash usullaridan foydalaniladi. Qizilo'ngach venalarini kuchli kengayishda qizilo'ngach venasini endoskopik ligirlash amaliyoti o'tkaziladi.

Dekompensirlangan jigar sirrozi bilan bemorlarning umrini uzaytirishni yakkayu-yagona usuli bo'lib-jigar transplantatsiyasini o'tkazish xisoblanadi.

## ICHAK TA'SIRLANISH SINDROMI

Ichak ta'sirlanish sindromi (ITS)-ichakni, yo'g'on ichakni asosan, motor va sekretor funksiyalarini, a'zolari strukturaviy o'zgarishsiz qolgan xolda, buzilishidir.



Rim mezonlari III (2006) bo'yicha, ITS-bu ichaklarning kompleks funksional buzilishi bo'lib, ularning distal bo'limlariga tegishli bo'lgan quyidagi belgilar yig'indisining turg'unligiga asoslangan xolda tasdiqlanadi: qorin og'rig'i yoki diskomforti, uning defekatsiyadan (bo'shanishdan) keyin yengillashishi xamda eng kamida oyiga 3 kun yilning o'tgan 3 oyi davomida defekatsiyaning chastotasi va najasning konsistensiyasini o'zgarishlari bilan bog'liq xolda kelib chiqishi.

10-XKK: K58.0-ITS diareya bilan.

K58.9-ITS diareyasiz.

K59-ITS qabziyat bilan.

### Epidemiologiyasi

ITS bilan to 10-20% ga yetib katta yoshdagi axoli xastalangan. Kasallanishni avji 30-40 yoshga to'g'ri keladi.

### Etiologiyasi

ITS rivojlanishining sabablari orasida stressli vaziyatlarning ta'siroti, mumkunlik

va vasvasa darajasigacha yetib kuchaygan vaximaga tushish xolati.

Tasnifi (Rim mezonlari III, 2006)

Najas shaklining o'zgarishlarini ustunligidan kelib chiqib tasniflanadi:

1. Qabziyat ustuvorligi bilan ifodalanuvchi ITS (IVS-Ch)

-qattiq yoki yong'oqsimon najas (tip 1-2)  $\geq 25\%$  va suyuq yoki suvli najas (tip 6-7)  $< 25\%$  defekatsiyani xosil qilib.

2. Diareya ustunligi bilan ifodalanuvchi ITS (IBS-D)

-suyuq yoki suvli najas  $\geq 25\%$  va qattiq yoki yong'oqsimon najas  $< 25\%$  defekatsiyani tashkil qilib.

3. Aralash ITS (IBS-M)-qattiq yoki yong'oqsimon najas  $\geq 25\%$  va suyuq yoki suvli najas  $\geq 25\%$  defekatsiyani tashkil etib.

4. Siniflanmovchi ITS –IBS-C,D,yoki M mezonlariga muvofiq tushuvchi najasning patologik konsistensiyasi.

O'tkir yuqumli diareya, antibiotik-assotsiirlangan diareya va psevdomembranozli kolit xam ich ketishi va ichaklar buzilishlarini sababchilari bo'lishliklari mumkin.

Lyamblioz epigastriyada og'riqlar, qabziyat bilan almashinib turuvchi diareya, so'rilishni buzilishi sindromi, meteorizm, teridagi toshmalar va qon eozinofliyasi bilan namoyon bo'ladi.

Tashxisoti duodenal zondlashda lyambliyalarning trofozoitlarini aniqlash yordami bilan, najasda lyambliyalarning sistasini topish yo'li bilan, serologik tashxisiy usul yordamida spetsifik antitelalarni aniqlash yo'li bilan qo'yiladi.

Ortiqcha bakterial o'sish sindromi (SIBR), ingichka ichakda sodir bo'luvchi, diareya, qorinni dam bo'lishi va kichikabsorbsiya bilan tavsiflanadi. Ingichka ichakda mikroorganizmlarni ortiqcha bo'lib kolonizatsiyalanishi nafasli vorod sinamasini qo'yish orqali aniqlanadi, ammo lekin, u 84% SIBR bilan bemorlarda va 20% nazorat guruxidagi shaxslarda kuzatiladi xolos.

Divermikulitda isitma va chap yonbosh xududida og'riqlar kuzatilishi mumkin, bundan tashqari, aynan shu soxada yumshoq tuzilma tusida palpatsiyalanadigan infiltrat aniqlanadi.



## Davolash

ITS ni davolash murakkab muammo xisoblanadi. Kasallik funksional tabiatga ega bo'lishiga qaramasdan, ko'pincha terapiyaga rezistentlik kuzatiladi.

To'g'ri tashkil etilgan taomlanish remissiyaga erishishki muxim tarkibiy qismi xisoblanadi. Ovqatni muntazam aniq bir paytda, shoshilmasdan qabul qilish tavsiya etiladi.

Ratsion ichak motorikasini qo'zg'atuvchi maxsulotlardan xolis bo'lishi darkor. Kletchatkani ko'p miqdorda tutuvchi maxsulotlar istisno qilinadi: sabzavotlar, mevalar, loviyalilar; ichak peristaltikasini kuchaytiruvchi sutli maxsulotlar, mevalar sharbatlari qaymoq slivkalari. O'tkir tuzli-sho'r, quritilgan maxsulotlar, shokolad, kofe va alkogol, gazlangan ichimliklarni taomnomadan chiqarib yurish tavsiya etiladi. Dam bo'lishni tariqni maydalab va kasha xolida qabul qilish kamaytiradi. Diareya va dam bo'lishda yangi mevalarni iste'mol qilishi kuzatilsa-xayvon yog'i va maxsulotlari yoki ulardan tayyorlangan ovqatlarni iste'mol qilish chegaralanadi, bundan tashqari, xamirli maxsulotlarni, sutni va karamni tanovul qilish xam chegaralanadi.

Tavsiya qilinadigan maxsulotlar-oq nondan tayyorlangan suxari, suvli kasha, omletlar, kisellar, go'shtli va baliqli bug'langan kotletlar, go'shtli sufle kabilardan iborat bo'ladi.

Og'riq sindromida, noturg'un ich kelishida, ich ketishni va qabziyatni almashinib ifodalanishida antixolinergik preparatlar (buskopan 10 mg dan kuniga 3 maxal)- va miotropi spazmolitiklar qo'llaniladilar: no-shpa (40-80 mg 2-3 maxal sutkasiga), dyuspatalin (ovqatdan 20 daqiqa ilgari, suv bilan ichiladi, 200 mg dan sutkasiga 2 maxal buyuriladi), pinaverium (ditsetel 1-2 tabletkadan kuniga 3 maxal 10-14 davomida).

Diareyada loperamid (imodium 2 kapsuladan buyuriladi, keyinchalik 1 kapsuladan xar bir defekatsiya akti paytida to ich ketish to'xtatguncha qabul qilinadi), adsorbentlar (smekta) 8 hafta davomida va so'rilmay ta'sir etuvchi antibiotik rifaksimmin xamda yana, probiotiklar (ersefuril va b.k.) tayinlanadi.

Qabziyat ustuvorligi bilan o'tuvchi ITS da mijozning ratsionida iste'mol qilinadigan suv xajmini to 1,5-2 litrgacha ko'paytirishdan foydalaniladi, taomnomada o'simlik kletchatkasi miqdori oshiriladi va yana, jismoniy faollik kuchaytiriladi.

Yuqoridagilar bilan yana quyidagilar buyuriladi: dyufalak (laktuloza, normaza) 30-40 ml sirop tarzida ertalablari, forlaks (makrogol-4000) 10-20 g dan bir stakan suvda yoki surgu vositalari, ichak motorikasini qitqlovchilar (bisokodil).

Chunonchi, ITS bilan mijozlarda bo'ladigan abdominal og'riqlarda va ich buzilishlarida muvoffaqiyat bilan ichakning xarakatlantiruvchi faoliyatini me'yorlashtiruvchi chetki opiondli retseptorlarining agonistlari qo'laniladilar-trimebutin maleat (trimebutin, trimedat) 100-200 mg dan kuniga uch maxal.

Ma'lumotlar borki, antidepressantlarni (amitriptilin 25-50 mg/sutkasiga miqdorda) va anksiolitiklarni (grandaksin 50-100 mg dan kuniga 2-3 maxal) buyurib kasallik dinamikasida ijobiy samara olish mumkin bo'ladi.

Qabziyat ustuvorligi bilan o'tuvchi ITS da mijozning ratsionida iste'mol qilinadigan suv xajmini to 1,5-2 litrgacha ko'paytirishdan foydalaniladi, taomnomada o'simlik kletchatkasi miqdori oshiriladi va yana, jismoniy faollik kuchaytiriladi.

Yuqoridagilar bilan yana quyidagilar buyuriladi: dyufalak (laktuloza, normaza) 30-40 ml sirop tarzida ertalablari, forlaks (makrogol-4000) 10-20 g dan bir stakan suvda yoki surgu vositalari, ichak motorikasini qitqlovchilar (bisokodil).

Chunonchi, ITS bilan mijozlarda bo'ladigan abdominal og'riqlarda va ich buzilishlarida muvoffaqiyat bilan ichakning xarakatlantiruvchi faoliyatini me'yorlashtiruvchi chetki opiondli retseptorlarining agonistlari qo'laniladilar-trimebutin maleat (trimebutin, trimedat) 100-200 mg dan kuniga uch maxal.

Ma'lumotlar borki, antidepressantlarni (amitriptilin 25-50 mg/sutkasiga miqdorda) va anksiolitiklarni (grandaksin 50-100 mg dan kuniga 2-3 maxal) buyurib kasallik dinamikasida ijobiy samara olish mumkin bo'ladi.



### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR**

1. Авдеева Т. Г. и др. Детская гастроэнтерология //М.: Гэотар-Медиа. – 2011.
2. Ивашкин В. Т., Лапина Т. Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. – ГЭОТАР-Медиа, 2013.
3. Ивашкин В. Т., Лапина Т. Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. – ГЭОТАР-Медиа, 2013.
4. Малаева Е. Г. Гастроэнтерология. – 2016.
5. Скворцов В., Тумаренко А. Клиническая гастроэнтерология. Краткий курс. – Litres, 2022.
6. Филимонов Р. М. Подростковая гастроэнтерология. – Общество с ограниченной ответственностью "МИА-МЕД", 2008.
7. Циммерман Я. С. Гастроэнтерология. – ГЭОТАР-Медиа, 2012.
8. Циммерман Я. С. Клиническая гастроэнтерология. – ГЭОТАР-Медиа, 2009.

**O‘quv qo‘llanma**

**Ergasheva Zumrad Abduqayumovna**

# **OVQAT HAZM QILISH TIZIMI KASALLIKLARI**

**Muharrir:** Abdurahimov A.

**Korrektor va dizayn:** Nazirjonov O.

Tasdiqnoma № 3693-615f-9ccc-0187-7582-2706-6992, 31.10.2020.

Format 60x84/16. Garnitura Times New Roman.

Muqova uchun rasm manbasi

[https://www.soupstock.in/system/files/images/87/da/shutterstock\\_1029414697.jpg](https://www.soupstock.in/system/files/images/87/da/shutterstock_1029414697.jpg)

Shartli b.t. 5.81. Adadi 10 dona. Buyurtma №102.

«RE-HEALTH» nashriyotida tayyorlandi va chop etildi.

170127, Andijon, Yu. Otabekov ko‘chasi, 1-uy.

Telefon: +998941010091

e-mail: re-health@mail.ru

<http://re-health.uz>

0337

