

**SURUNKALI GASTRIT VA UNING ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI
KLINIKASI, TEKSHIRISH, DAVOLASH, PROFILAKTIKASI VA TURLARI**

Eraliyeva Shohsanam Muzaffar qizi
Toshkent Tibbiyot akademiyasi talabasi

Annotatsiya; Ushbu maqolada siz surunkali gastrit va uning etiologiyasi, patogenezi klinikasi, tekshirish, davolash, profilaktikasi va turlari haqida ma'lumotga ega bo'lasiz. Gastrit — bu oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishi bo'lib, kasallik ushbu a'zo vazifalarining buzilishiga olib keladi. Gastrit sodir bo'lganda oziq-ovqat yomon hazm qilinadi, bu esa kuchsizlik va energiya yetishmasligiga olib keladi. Gastrit, ko'pchilik kasalliklar kabi, o'tkir va surunkali shaklda kechadi. Bundan tashqari, gastrit me'da shirasi nordonligining pasaygani, normal va yuqoriligi bilan farqlanadi. Hozirgi kunda gastritni asr kasalligi deb atash mumkin. Undan kattalar ham, bolalar ham birdek aziyat chekmoqda. Gastrit patologiyaning rivojlanishiga sababchi bo'lgan turli xil ichki va tashqi omillar bilan tavsiflanadi. Klinik jihatdan yallig'lanish shaklida (o'tkir yoki surunkali) kichadi

Kalit so'zlar; Surunkali autoimmunn gastritda (fundal A tip), SG polietiologik kasallik, surunkali atrofik bo'lmagan gastrit (V tip), laklangan til, gigant gipertrofik gastrit

Аннотация; В этой статье вы узнаете о хроническом гастрите, его этиологии, патогенезе, клинике, обследовании, лечении, профилактике и видах. Гастрит – это воспаление слизистой оболочки желудка, и заболевание приводит к нарушению функций этого органа. При гастрите пища плохо переваривается, что приводит к слабости и упадку сил. Гастрит, как и большинство заболеваний, бывает острым и хроническим. Кроме того, гастрит отличается снижением кислотности желудочного сока, нормальной и повышенной. В наши дни гастрит можно назвать болезнью века. От него страдают как взрослые, так и дети. Гастрит характеризуется различными внутренними и внешними факторами, вызывающими развитие патологии. Клинически она снижается в виде воспаления (острого или хронического).

Ключевые слова; При хроническом аутоиммунном гастрите (фундаментальный тип А), полиэтиологическом заболевании СГ, неатрофическом гастрите (V тип), лакированном языке, гигантском гипертрофическом гастрите.

Annotation: In this article, you will learn about chronic gastritis and its etiology, pathogenesis, clinic, examination, treatment, prevention and types. Gastritis is an inflammation of the mucous membrane of the stomach, and the disease leads to a violation of the functions of this organ. When gastritis occurs, food is poorly digested,

which leads to weakness and lack of energy. Gastritis, like most diseases, is acute and chronic. In addition, gastritis is distinguished by a decrease in the acidity of gastric juice, normal and high. Nowadays, gastritis can be called the disease of the century. Both adults and children suffer from it. Gastritis is characterized by various internal and external factors that cause the development of pathology. Clinically, it decreases in the form of inflammation (acute or chronic).

Key words; For chronic autoimmune gastritis (primary type A), polyetiological disease SG, non-atrophic gastritis (type V), varnished tongue, giant hypertrophic gastritis.

Gastrit — bu oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishi bo'lib, kasallik ushbu a'zo vazifalarining buzilishiga olib keladi. Gastrit sodir bo'lganda oziq-ovqat yomon hazm qilinadi, bu esa kuchsizlik va energiya yetishmasligiga olib keladi. Gastrit, ko'pchilik kasalliklar kabi, o'tkir va surunkali shaklda kechadi. Bundan tashqari, gastrit me'da shirasi nordonligining pasaygani, normal va yuqoriligi bilan farqlanadi. Hozirgi kunda gastritni asr kasalligi deb atash mumkin. Undan kattalar ham, bolalar ham birdek aziyat chekmoqda. Gastrit patologiyaning rivojlanishiga sababchi bo'lgan turli xil ichki va tashqi omillar bilan tavsiflanadi. Klinik jihatdan yallig'lanish shaklida (o'tkir yoki surunkali) kechadi. O'tkir yallig'lanish qisqa muddat davom etadi. Konsentratsiyalangan kislotalar, ishqorlar va boshqa kimyoviy moddalar bilan oshqozon shilliq qavatining shikastlanishi xavfli oqibatlariga (o'limga) olib kelishi mumkin.

SG polietologik kasallik bo'lib, uning kelib chiqishida quydagi omillar ahamiyatga ega;

- ✓ Alimentar - ovqat iste'mol qilish tartibi va sifatining buzilishi;
- ✓ Pilorik qism xelikobakteriyasi;
- ✓ Autoimmun va nasliy omillar (HLA, Bg, DR3, DR4 antigenlar);
- ✓ O't suyuqligi refluksi ta'siri (12 barmoq ichak o'tkazuvchanligining buzilishi, pilorik jom yetishmovchiligi)?
- ✓ Ayrim dorilar (GKS, nospetsifik yallig'lanishga qarshi vositalar, rauvolfi preparatlari va boshqalar) hamda sanoat va qishloq xo'jaligida ishlatiladigan kimyoviy moddalar. Sog'lom kishida oshqozon shilliq qavati devori epiteliyasi, bikarbonat sekretsiyasi va monand qon bilan ta'minlanishi himoya to'sig'i vazifasini o'taydi. Shu sababli unda tez va o'z vaqtida regeneratsiya jarayonlari amalga oshadi. Yuqorida qayd etilgan etiologik omillarni uzoq muddat ta'siri oqibatida himoya to'sig'i buziladi va yallig'lanish jarayoni kelib chiqadi. Keyinroq shilliq qavat regeneratsiyasining buzilishi va trofikasidagi o'zgarishlar atrofiya yuzaga kelishiga sabab bo'ladi. SG ni klinik ko'rinishi uni chaqirgan etiologik Omil va oshqozon shilliq qavatidagi gistologik o'zgarishlarga bog'liq. Surunkali atrofik bo'lmagan gastrit (V tip) aksariyat

hollarda yoshlar orasida uchraydi va ko'proq bemorlami og'riq va dispeptik belgilar (og'irlik va oshqozonni to'lib ketish hissi, jig'ildon qaynashi, nordon kekirish, kamroq hollarda ko'ngil aynishi va qayt qilish) bezovta qiladi. Og'riq turlicha bo'lib simillovchi, ba'zan o'tkir xurujsimon ko'rinishda namoyon bo'ladi. Aksariyat hollarda achchiq, qovurilgan, yog'li taomlar iste'mol qilingandan keyin, ba'zan ulami yaxshi chaynamasdan yutish oqibatida yuzaga keladi. Bemorlaming 60 % oshqozon shirasining gipersekretsiyasi, 30 % hollarda esa uning me'yor darajasi qayd etiladi. Surunkali autoimmunn gastritda (fundal A tip) oshqozonni fundal va tana qismi shilliq qavati shikastlanishi natijasida atrofiya jarayonlari erta yuzaga keladi. Bu oshqozon kislotaligi va pepsin sekretsiyasini susaytiradi. Kasallik ko'proq o'rta yoshli kishilar va qariyalarda kuzatiladi. Yaqin qarindoshlar orasida, ba'zan tireoiditlar, tireotoksikoz, gipoparatireoz, 1-tip qandli diabet, vitiligo, gipogammaglobulinemiya oqibatida yuzaga keladi va yashirin kechadi. Bemorlarda ovqatlangandan keyin qorinning yuqori qismida og'irlik, oshqozonda to'lish hissi, ovqat va havo bilan kekirish, og'izda yoqimsiz ta'm kabi belgilar kuzatiladi. Ularda odatda ishtaha pasaygan, meteorizm va qorinda shish kuzatilishi mumkin. Umumiy ko'rikda atrofik "laklangan til", avj olish davrida esa u oq karash bilan qoplangan. Oshqozon shirasi kislotaligi ko'rsatkichi 2-4 mekv/g atrofida ekanligi va oshqozon muhitida RN kamayishi, gistamin bilan submaksimal stimulyatsiyasidan keyin ham uning 6,0 dan yuqoriga ko'tarilmasligi autoimmun surunkali gastritni tashhisiy me'zoni hisoblanadi. Atrofik multifokal yoki idiopatik pangastrit (A va V tip). Bu tipdagi gastritga chalingan aksariyat bemorlaming anamnezida uzoq muddat tartibsiz ovqatlanish (ko'proq sho'r, achchiq va dag'al) va meva, sabzavotlami kam iste'mol qilish holatlari aniqlanadi. Shuningdek, A va V tipdagi gastrit pilorik xelikobakter bilan zararlangan va antral gastritga chalingan bemorlarda 15-20 yil o'tgandan so'ng oshqozon antral qismi shilliq qavati epiteliyasidan ushbu bakteriyalaming antrakardial ekspansiyasi oqibatida pangastrit ko'rinishida yuzaga keladi va klinik namoyon bo'ladi. Kasallik ko'proq o'rta va katta yoshli aholi orasida uchraydi hamda ilk davrida klinik belgilersiz kechadi. Ammo aksariyat holatlarda bemorlar epigastral sohadagi og'riq, dispeptik o'zgarishlar (oshqozonda og'irlik hissi, kekirish, ko'ngil aynishi, og'izda "metall" ta'mi, ishtaha pasayishi va boshqalar), ichak dispepsiyasi (meteorizm, diareya) va tana vazni kamayib ketishiga shikoyat qiladilar. Reaktiv - refluks gastritling (S tip) namoyon bo'lishi oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavati zararlanishi bilan bog'liq. U aksariyat hollarda oshqozon rezeksiyasi, vagatomiya, xolesistektomiya, pilorik jomning yetishmovchiligi, ichak o'tkazuvchanligining surunkali buzilishi sababli yuzaga keladi. Bemorlarda epigastral sohada og'riq, o't suyuqligi bilan qayt qilish, tana vazni kamayishi va kamqonlik belgilari kuzatiladi. Limfotsitar gastritda. oshqozon shilliq qavatida eroziyalar va uning epiteliyasining yaqqol limfotsitar infiltratsiyasi aniqlanadi. Sog'lom kishida har 100 ta epiteliotsitlarga 3-5 ta limfotsitlar to'g'ri keladi.

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

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

Foydalanilgan adabiyotlar;

1. Gadayev A.G // Umumiy amaliyot vrachlar uchun ma'ruzalar to'plami// Toshkent 2022
2. Gadayev A.G., Axmedov X.S// Umumiy amaliyot vrachlari uchun amaliy ko'nikmalar to'plami.
3. Gadayev. A., Masharipov U.// Odam anatomiyasi

4. Gadayev A, G// Ichki kasalliklar
5. Рябов С.И. Алмазов В. А, Шляхто Е.В. // Внутренние болезни
6. Шамов. И.А // Пропедевтика внутренних болезней.

