

ME'DA YARA KASALLIKLARINING ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI



Xojiyev Azimjon Axmedovich

Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi

Terapiya fani o'qituvchisi

OSHQOZON YARASI — SABABLARI, ALOMATLARI, TASHXISLASH, ZAMONAVIY DAVOLASH, PARHEZ, OLDINI OLISH

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



Ammo oshqozon yarasining asosiy sababi *Helicobacter pylori* bakteriyalari va oshqozonning himoya mexanizmlari va agressiv omillar o'rtasidagi muvozanat buzilishidir, ya'ni oshqozon ajratadigan shilliq *pepsin* (oqsillarni hazm qilish uchun javob beradigan ferment) va xlorid kislotaga qarshi bardosh bera olmaydi.

Statistik ma'lumotlarga ko'ra, bu kasallikdan dunyo aholisining 14 foizi aziyat chekadi.

Ko'pincha, oshqozon yarasi 20 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan erkaklarda tashxis qilinadi — 70% ga yaqin hollarda. Katta yoshlilarda kasallik biroz kamroq aniqlanadi — taxminan 20% hollarda. So'nggi vaqtlarda ayollar orasida kasallikning ko'payishi tendentsiyasi kuzatilmoqda.

Kasallikning kuzatilishi chastotasi yosh va jinsgagina emas, balki shaxsning kasbiy faoliyatiga ham bog'liq. Shunday qilib, oshqozon shikastlanishi xavfi bilan ishlaydiganlar, masalan, kosiblar, shuningdek muntazam ravishda suyuq oziq-ovqatlarni iste'mol qilish imkoniga ega bo'lmaganlar, masalan temir yo'lchilar bu kasallikdan ko'proq aziyat chekishadi. Bundan tashqari, bir mamlakatning turli hududlarida oshqozon yarasi turli xil chastotalarda uchraydi, bu mahalliy aholi ovqatlanishining o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liq.

OSHQOZON YARASI BELGILARI VA ALOMATLARI

Rivojlanayotgan patologik jarayonning asosiy alomatlarini bilish yordam uchun shifokorga tezroq uchrashish va natijada kasallikning erta tashxislanishini ta'minlaydi, bu esa jarrohlik aralashuvisiz ham terapevtik ta'sirning muvaffaqiyatli bo'lishini kafolatlaydi. Ammo, ba'zida oshqozon yarasi o'zini namoyon qilmaydi, bu esa muntazam tekshiruvdan o'tib turish kerakligini ko'rsatadi. Odatda, me'da yarasining asimptomatik kechishi 25-28% hollarda kuzatiladi va yara bemor o'limidan so'ng aniqlanadi.

Oshqozon yarasini quyidagi alomatlarga ko'ra payqash mumkin:

- **Qorinning yuqori qismida joylashgan og'riq hissi.** Ushbu alomat 75% hollarda namoyon bo'ladi. Bemorlarning yarmi intensiv bo'lmagan og'riq hissidan shikoyat qiladilar, qolgan 50% da alkogolli ichimliklar yoki achchiq oziq-ovqatlarni iste'mol qilish paytida, ovqatlanishlar oralig'i uzoq vaqt bo'lganida va jismoniy mashqlar bajarish paytida ko'proq kuchayadigan og'riq kuzatiladi;
- **Jig'ildon qaynashi.** Bu hissiyot oshqozonning agressiv muhitga ega bo'lgan kislotali sharbati qizilo'ngachning bo'shlig'iga tushib, uning devorlarini qo'zg'atishi sababli paydo bo'ladi. Ushbu alomat tez-tez kuzatiladi va bemorlarning 80 foizida aniqlanadi. Jig'ildon qaynashi odatda ovqatlanishdan keyin 1-2 soat davomida paydo bo'ladi;
- **Ba'zan qayt qilish bilan birga kechadigan ko'ngil aynishi hissi.** Ushbu belgi oshqozon motorikasining buzilishidan kelib chiqadi. Oshqozon yarasida qayt qilish ovqatdan keyin 1,5-2 soat o'tgach kuzatiladi va oshqozon bo'shatilishi sayin yengillik hissi kela boshlaydi. Shuning uchun ko'pincha bemorlar qusishni ixtiyoriy ravishda chaqirishadi;

- **Ishtahaning pasayishi** oshqozon yarasi kasalligida odamning ovqatlanishdan keyin og'riqni boshdan kechirishidan xavfsirash yoki oshqozon-ichak tizimi motorikasi buzilishi sabab kuzatilishi mumkin;
- **Og'iz bo'shlig'iga me'da shirasining nazoratsiz ravishda ko'tarilishi bilan tavsiflanadigan kekirish.** Bunday holda, bemor og'zida achchiq yoki nordon ta'mni his qiladi;
- **Gaz hosil bo'lishining oshishi;**
- **Ovqat qabul qilishdan keyin kuzatiladigan qorindagi og'irlik hissi;**
- **Tezda to'yib qolish tuyg'usi;**
- Axatning buzilishi. Ko'pincha bemorlar [ich qotishidan shikoyat](#) qilishadi, [ich ketishi](#) esa peptik yara uchun xos emas. Defakatsiya bilan bog'liq qiyinchiliklar bemorlarning 50 foizigacha qismida kuzatiladi, ayniqsa, oshqozon yarasining kuchayishi davrida.

Oshqozon yarasining tashqi belgilaridan biri tilda kulrang karash borligidir, bu alomat deyarli doimo oshqozon-ichak trakti bilan bog'liq muammolar mavjudligini ko'rsatib turadi. Bemorda kaftlarning ortiqcha terlashi va epigastral hududga bosib ko'rilganda og'riq hissi paydo bo'lishi ham kuzatilishi mumkin.

Oshqozon yarasida og'riqning tabiati asosan shikastlanishning lokalizatsiyasiga bog'liq. Bemorlarning shikoyatlariga qarab, shifokor oshqozonning bu yoki boshqa qismida yara mavjudligiga shubha qila oladi.

OSHQOZON YARASI SABABLARI

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

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

Oshqozon yarasining rivojlanishiga olib keladigan boshqa sabablar orasida quyidagilarni ajratish mumkin:

- **Dori vositalarini qabul qilish.** Birinchidan, kasallikning rivojlanishiga NYQP (aspirin, indometatsin, diklofenak, butadion, ketoprofen, ibuprofen) ta'sir ko'rsatadi. Bemorning yoshi 65 yoshdan oshganida, shuningdek, me'da-ichak yo'lidan qon ketish hollari aniqlangan bo'lsa, agar dorilarni katta dozalarda qabul qilish talab etilsa, agar davolash antikoagulyantlar yoki glyukokortikoidlarni qo'llash bilan birga olib borilsa kasallanish xavfi ortadi. Yaralar paydo bo'lishiga

olib kelishi mumkin bo'lgan boshqa dorilar orasida sitostatiklar, kaliy preparatlari va antigipertenziv dorilar mavjud;

- **Boshqa kasalliklar** natijasi, jumladan [sil](#), [qandli diabet](#), Kron kasalligi, giperparatireoz, o'pka saratoni, gepatit, [jigar sirrozi](#), [pankreatit](#), [sifilis](#) va boshqalar;
- **Oshqozon jarohatlanishi**, qonning infekstiyalanishi, har qanday shok holatlari, tananing katta yuzalari kuyishi va muzlashi;
- **Stress, yomon oziqlanish, yomon odatlar, beqaror hissiy holat**. Shu jumladan, qahvani suiiste'mol qilish oshqozon yarasi rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillardan biridir;
- **Genetik omil**, xususan, yaqin qarindoshlarda o'xshash patologik jarayon mavjudligi. Bundan tashqari, [birinchi qon guruhi](#) bo'lgan shaxslarda oshqozon yarasi hosil bo'lish xavfi yuqoriroq ekanligi aniqlangan (o'rtacha 40%ga).

XAVF OMILLARI

Oshqozon yarasi rivojlanishiga olib keladigan omillar juda ko'p, ammo quyida ulardan eng keng tarqalganlari keltiriladi:

- Chekish (nafaqt sigareta, balki sigara va chilim ham);
- Alkogolli ichimliklarni suiiste'mol qilish;
- Tez-tez va yuqori dozalarda kofein saqllovchi gazlangan va boshqa ichimliklarni ichish;
- Tartibsiz ovqatlanish;
- Oshqozon shilliq qavatiga zarar yetkazishi mumkin bo'lgan juda sovuq yoki juda issiq ovqatlarni iste'mol qilish;
- Yallig'lanishga qarshi preparatlarni doimiy qabul qilish (masalan, ibuprofen);
- Tez-tez [depressiya](#) yoki stressli vaziyatlar;
- Bulochka va pirojnoe kabi mahsuotlarni tez-tez va ortiqcha iste'mol qilish.

OSHQOZON YARASINING ASORATLARI

Oshqozon yarasi jiddiy asoratlarning rivojlanishi bilan xavfli bo'lib, ularning aksariyati o'limga olib kelishi mumkin.

Yaraning eng xavfli oqibatlarini orasida quyidagi patologiyalarni ajratish mumkin:

- **Penetratsiya**. Bunday holda oshqozon devorining vayron bo'lishi kuzatiladi, oshqozon yarasing tubi esa oshqozon ostiga joylashgan a'zo bo'lib qoladi. Ko'pincha bundan me'da osti bezi aziyat chekadi, ammo ba'zida bu jarayon kichik charvi, o't pufagi, ichak yoki jigarga ham o'z ta'sirini o'tkazishi mumkin. Oshqozon tomonidan ishlab chiqarilgan xlorid kislota me'da osti bezini parchalay boshlaydi va o'tkir destruktiv pankreatitning rivojlanishiga olib keladi. Bemorda penetratsiya mavjudligi o'rab oluvchi tabiatli o'tkir og'riqlar, tana haroratining kiritik darajalargacha ko'tarilishi va qondagi alfa-amilaza darajasining oshishi bilan namoyon bo'ladi. Yallig'lanishning barcha belgilari kuzatiladi, ovqatlanish yoki

mavsumdan qat'iy nazar, oshqozondagi og'riqlar muntazam ravishda mavjud bo'ladi. Penetratsiya mavjudligini aniqlash uchun oshqozonni rentgenologik tekshiruv va FGS o'tkazish zarur;

- **Oshqozonning perforatsiyasi**, bunda oshqozon devorlari vayron bo'lishi oqibatida uning tarkibi qorin bo'shlig'iga tushadi. Oshqozon devorining perforatsiyasiga turtki bo'ladigan omillarga kuchli jismoniy zo'riqishlar, achchiq oziq-ovqat mahsulotlar, shuningdek, alkogolli ichimliklar qabul qilishni ko'paytirilishi kiradi. Bunday holda, bemor qorin bo'shlig'idagi kuchli og'riqlardan, umumiy zaiflik hissidan shikoyat qiladi, tananing zaharlanishi belgilari mavjud. To'satdan yuzaga kelgan teshilish og'riqli shokka olib kelishi mumkin, 10 soatdan keyin bemorda peritonit rivojlanadi. Bunday holatda FGS taqiqlanadi, oshqozonni rentgen qilish kerak;
- **Oshqozondan qon ketishi**. Aynan ushbu asorat ko'pincha o'limga olib keladi va oshqozon yarasi holatlarining 20 foiziga to'g'ri keladi. Ko'pincha penetratsiya bilan birga kuzatiladi. Bunday holatda, bemor qayt qiladi, qayt massasi qahva quyqasiga o'xshash bo'ladi, qon yo'qotishning umumiy belgilari mavjud. Axlat qora va qatronsimon bo'lib qoladi. Qon bosimi tushadi, nafas qisilishi, [taxikardiya](#), terlash paydo bo'ladi. [Qon ketishini](#) o'z vaqtida to'xtatish kerak, aks holda bu o'limga olib keladi.
- **Malignizatsiya**, bunda yara oshqozon saratoniga aylanadi, ammo bu juda kam uchraydi va bemorlarning 3 foizida qayd qilinadi. O'n ikki barmoqli ichakning yaralari deyarli hech qachon saraton o'smalariga aylanmaydi. Agar oshqozon yarasining transformatsiyasi sodir bo'lsa, bemor tezda vazn yo'qotadi, oziq-ovqat, ayniqsa go'shtli taomlar qabul qilishdan bosh tortadi. O'sma jarayoni rivojlanishi bilan bemor isitmadan aziyat chekadi, qayt qiladi, ko'pincha qon bilan. Tibbiy yordamga murojaat qilinmasa, organizm o'limga olib kelishi mumkin bo'lgan to'liq holdan toyganlik holiga keladi. Agar oshqozon yarasining saratonga aylanganligiga shubha qilinadigan bo'lsa, o'z vaqtida FGS va uch nuqtali biopsiya (materiallar yaraning devorlaridan, tubi va chetlaridan olinadi) bajarilishi kerak;
- **Me'da chiqish qismining stenozini** — a'zoning pilorik qismida, ya'ni oshqozonning eng tor qismida joylashgan oshqozon yarasining xavfli asoratidir. Oshqozon yarasi qanchalik ko'p retsidivlansa, bu asorat rivojlanishi xavfi shunchalik yuqori bo'ladi. Pilorik bo'limning torayishi ovqatning ichakka o'tishi bilan bog'liq qiyinchiliklar tufayli oziq-ovqatning oshqozonda ushlanib qolishiga olib keladi.

Jiddiyligidan kelib chiqqan holda, bir necha darajali stenozni ajratish qabul qilingan:

1. **Kompensatsiyalangan bosqich**, uning davomida nordon ta'mli kekirish, oshqozonda og'irlik va to'lib ketish hissi kuzatiladi. Ammo bemor o'zini qoniqarli his qiladi;

2. **Subkompanatsiyalangan bosqichda** hatto kichik hajmdagi taomlar tanovul qilganda bemor to'yib ketish va oshqozonda og'irlikni his qila boshlaydi, bu hol bemorning qayt qilishdan so'ng yengillashadi. Bemir ovqatlanishdan qo'rqishni boshlaydi va shuning uchun undan bosh tortadi, natijada tez vazn yo'qotadi;
3. **Stenozning dekompensatsiyalangan bosqichi** haqida quyidagi alomatlar dalolat berishi mumkin: ovqatlanishdan so'ng darhol ko'p miqdorda qayt qilish, suvsizlanish va vazn yo'qotish, mushaklar tortishishi. Shu bilan birga, oshqozonga kiradigan oziq-ovqat endi ichakka o'ta olmaydi, chunki oshqozonning chiqish qismi nihoyatda toraygan bo'ladi.

OSHQOZON YARASINI TASHXISLASH

Oshqozon yarasini aniqlash maqsadida bemorni tashxisga jo'natish sababi ovqatlanish jarayoni bilan bog'liq og'riqlardan shikoyat hisoblanadi. Og'riq qusish yoki ko'ngil aynish bilan birga kechsa, shifokorga murojaatni kechiktirmaslik kerak.

Tashxis bir necha bosqichdan iborat:

- Avvalo, bemor umumiy tahlil uchun qon, siydik va axlat (jumladan yashirin qon uchun ham) namunasini topshirishi kerak. [Umumiy qon tahlili kamqonlik](#) mavjudligini, ECHT`ning o'sishi fonida qizil qon hujayralari sonining kamayishini ko'rsatadigan bo'lsa, bu yallig'lanish jarayonining mavjudligidan dalolat beradi;
- FEGDS, bunda shifokor oxirida kamerasi bo'lgan maxsus naycha yordamida oshqozon shilliq qavatini yaxshilab tekshiradi. Shu bilan bir vaqtning o'zida biopsiya uchun namuna olishi ham mumkin;
- Oshqozon-ichak traktini UT tekshirish (oshqozon, o't pufagi, jigar va oshqozon osti bezi);
- Kun davomida me'da shirasining pH qiymati monitoringi va pH-metriya. Bu juda og'riqlidir, chunki u invaziv usulni nazarda tutadi. Ushbu tahlil me'da shirasining oshqozon qavatining shilliq qavatiga bo'lgan agressivligini baholash imkonini beradi.

Inson tanasida *Helicobacter pylori* mavjudligini aniqlash uchun maxsus testlar o'tkazilishi kerak. Buning uchun:

- Qonda ularga antitanalarni aniqlash (serologik usul);
- Axlat tekshiruvini o'tkazish (bemorning axlatida *Helicobacter pylori* antitanalarini aniqlash);
- Respiratorli radionuklidli ureazli sinov (bakteriyalar tomonidan chiqariladigan mochevinani bemor chiqaradigan nafasda aniqlash);
- Tezkor ureazali test (FEGDS`dan keyin oshqozon shilliq qavati sinovlari).

Ko'rsatmalar mavjud bo'lganda, bemor oshqozonni rentgenologik tekshiruv, KT, endoskopik ultrasonografiya va boshqalarga yuboriladi. Eng muhimi, asoratlarni, ayniqsa, qon ketishini imkoni boricha tezroq oldini olishdir.

OSHQOZON YARASINI QANDAY DAVOLASH MUMKIN?

ANTIBIOTIKLAR BILAN DAVOLASH

Bugungi kunda oshqozon yarasi bo'lgan bemorga maksimum ikkita antibakterial terapiya kursi buyuriladi.

Ular quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

- Penitsillinlar, asosan, Amoksitsillin;
- Tetratsiklin;
- Makrolidlar, xususan Klaritromitsin;
- Nitromidazol unumlari.

SHILLIQ QAVATINING HIMOYASINI KUCHAYTIRADIGAN VOSITALAR

Oshqozon yarasi bilan og'riqan bemorlarda oshqozonni qoplab turuvchi shilliq qavat himoya qilinishi kerak.

Buning uchun shifokorlar quyidagi preparatlarni buyurishadi:

- Yaraning tubida himoya qoplamini hosil qilish uchun Sukralfat;
- Oshqozon shilliq qavatining qayta tiklanishi jarayonlarini tezlashtirish uchun natriy karbenoksolon, xususan, Kaved-s, Biogastron, Ventroksol;
- Oshqozon devorida qobiq hosil qilish, shuningdek Helicobakteriyalarni yo'q qilish uchun vismutning kolloid subsitrati ishlatiladi, masalan De-nol preparati;
- Shikastlangan hujayralarda tiklanish jarayonlarini rag'batlantirish va shilliq ishlab chiqarishni ko'paytirish uchun Enprostil buyuriladi.

ANTISEKRETOR PREPARATLAR

Yallig'lanishni kompleks davolashda antisekretor preparatlardan foydalanmasdan bo'lmaydi.

Bunga quyidagilar kiradi:

- **Antatsidlar** — yallig'lanishga qarshi ta'sir bilan birgalikda oshqozonni qoplab oluvchi xususiyatga ega va xlorid kislotaning korroziv xususiyatlarini neytrallashtirishga yordam beradi. Antasidlarga Maaloks, Almagel, Keal, Sukralfat, Antareyt preparatlari kiradi.
- Bemor **protonli pompa blokatorlari** qabul qilishi kerak (Omez, Omeprazol, Rabelok, Rabeprazol, Neksium va boshqalar). Ular oshqozonda xlorid kislota hosil bo'lishining ko'payishiga to'sqinlik qiladi va protonli nasosni blokada qiladi;
- **H₂-gistamin retseptorlari blokatorlari** — (Kvamatel, Famotidin, Erinit, Ranitidin). Ushbu dorilar gistaminning birlashishini bartaraf qiladi va me'da shirasining ishlab chiqarilishini oshiradi. Shuni ta'kidlash kerakki, so'nggi yillarda H₂-gistamin retseptorlarining blokatorlari buyurilmay qo'yilgan. Buning sababi

shundaki, ularni qabul qilish to'xtatilganidan keyin oshqozon yarasining alomatlari to'liq qaytalanadi;

- **M-xolinoretseptorlarning blokatorlari**, xususan, Pirenzepin va Gastrosepin. Ushbu preparatlar xlorid kislota ishlab chiqarishni kamaytirishga qaratilgan bo'lib, shuningdek og'riq va og'izda quruqlikni bartaraf etishga yordam beradi;

BOSHQA PREPARATLAR

Oshqozonning yarasi bilan og'rigan bemorlarga qo'shimcha dori-darmonlar kerak bo'lishi mumkin, masalan:

- Og'riqni va oshqozon devorlarining spazmini bartaraf etishga yordam beruvchi **spazmolitiklar** (No-shpa, Drotaverin, Mebeverin);
- Ovqat hazm qilish tizimining motor funksiyalarini yaxshilaydigan va oziq-ovqatlarni oshqozonda juda uzoq vaqt davomida ushlanib qolishiga to'sqinlik qiluvchi **prokinetiklar** (Motilium, Itoprid, Domperidon va boshqalar);
- Antibakterial moddalar qabul qilingan hollarda **probiotiklar** (Biform, Lineks va boshqalar);
- Tenoten va valerian kabi **tinchlantiruvchi preparatlar**;
- **Antidepressantlar** — Amitriptilin va trankvilizatorlar, jumladan Tazepam va Elenium.

Patologik jarayonning og'irlik darajasi va mavjud nuqsonning o'lchamiga qarab oshqozon yarasini davolash 2 haftadan 1,5 oygacha davom etadi.

Hozirgi vaqtda olimlar *Helicobacter pylori* infeksiyasidan odamni himoya qilishga yordam beradigan yangi vaktsinani sinovdan o'tkazmoqdalar.

OSHQOZON YARASI BO'LGAN BEMORLARNING OVQATLANISHI

OSHQOZON YARASI BO'LGANDA NIMALARNI TANOVL QILISH MUMKIN?

Oshqozon yarasi bo'lgan bemorlar o'ziga xos ovqatlanishlari kerak. Birinchidan, parhezga ikkita asosiy talab qo'yiladi: mahsulotlar oshqozon shilliq qavatini ta'sirlantirmasligi, lekin ayni paytda ular organizmning ehtiyojlarini to'liq ta'minlashi kerak. Kuniga kamida besh marta ovqatlanish kerak, lekin bemor a'zoni kengaytirib yubormaslik uchun ovqatni qismlar bilan iste'mol qilish kerak.

Tayyorlangan ovqat juda sovuq yoki issiq bo'lmasligi kerak, taomlarni qovurish tavsiya etilmaydi. Tayyorlashning eng afzal usuli — bug'da.

Bemorga quyidagilar ruxsat etiladi:

- Yorma, manka, guruch va sulidan suyuq sho'rvalar;
- Yog'i kam navlardagi go'sht (tovuq, kurka yoki buzoq);
- Suyuq pyuresimon kashalar;
- Omlet shaklida yoki yumshoq qaynatilgan tuxum;
- Kisel, kompotlar;
- Desert sifatida asaldan foydalanish mumkin;

- Sut mahsulotlaridan tvorog va qaymoqqa afzallik berish kerak, ammo ularning yog' miqdori past bo'lishi talab etiladi.

RATSIONDAN NIMANI? CHIQUARIB TASHLASH KERAK

- Alkogol;
- Barcha qovurilgan, dudlangan va yog'li mahsulotlar;
- Un (non va non mahsulotlari);
- Cheklovlar ostida meva va sabzavotlar ham qoladi, lekin barchasi emas, balki oshqozoni ta'sirlantiradiganlari. Ular pomidor, dukkakkilar, karam, turp, xurmo, sitrus mevalari;
- Souslar, konservalar, achchiq ziravorlardan bosh tortish kerak;
- Qahva, kakao, kuchli go'shtli bulyon tavsiya etilmaydi.

OSHQOZON YARASINI OLDINI OLISH

Kasallik rivojlanishining oldini olishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlar quyidagilardan iborat:

- *Helicobacter pylori* bakteriyalari bilan zararlanishdan himoyalani. Buning uchun shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish, shuningdek, shaxsiy jihozlar va idishlarni ishlatish va yaqin jismoniy kontaktlarni cheklash talab etiladi. Ayniqsa, bu qoidalar yaqin atrofda oshqozon yarasi bilan og'rikan odam bo'lsa muhim bo'ladi;
- O'z sog'lig'ingizni kuzatib borish va oshqozon yarasiga olib kelishi mumkin bo'lgan kasalliklarni tezda bartaraf etish muhimdir;
- Yomon odatlardan voz kechish va immunitetning pasayishiga olib keladigan barcha odatlarni tashlash;
- To'g'ri ovqatlanish muhim profilaktik chora hisoblanadi. Termik ishlov berilgan oziq-ovqatlarni iste'mol qilish, tez-tez va kichik qismlarda ovqatlanish, achchiq va qovurilgan taomlarni minimallashtirish kerak;
- Barcha dori-darmonlarni, ayniqsa, oshqozon yarasining rivojlanishiga hissa qo'shadigan vositalar, shifokor nazorati ostida va dozaga qat'iy rioya qilingan holda qabul qilinishi kerak;
- O'zingizni stressli vaziyatlarga tushib qolishdan himoya qilishingiz kerak. Agar buning iloji bo'lmasa, shifokor bilan maslahatlashgandan keyin tinchlantiruvchi vositlarni qabul qiling;
- Minimal jismoniy mashqlarni unutmang. Organizmni ortiqcha yuklamaslik, to'laqonli dam olish va jismoniy tayyorgarlikka mos keladigan mashqlarni bajarish muhimdir;
- Kunning tartibiga to'liq rioya qilish va kamida 8 soat uyquga ega bo'lish — bu ko'pchilik kasalliklarning, jumladan oshqozon yarasini oldini olish uchun asosdir. Bundan tashqari, kasallik aniqlanib bo'lgan bo'lsa, ikkinchi darajali profilaktika choralari ham mavjud. Ular kasallikning takrorlanish holatlarini oldini olish va uning asoratlanishiga yo'l qo'ymaslikka qaratilgan. Buning uchun davolovchi shifokor

bilan muntazam ravishda uchrashib turish va uning tavsiyalariga amal qilish muhimdir.

Kasallikning kuchayishida, ayniqsa bahor va kuzda terapevtik kurslarni o'tash kerak.

Bemor parhezga amal qilish va taqiqlangan ovqatlarni iste'mol qilmasligi muhim ahamiyatga ega. Ochiq havoda uzoq sayr qilish, sanatoriylarda davolanish ham foydali. Shifokorning tavsiyasiga ko'ra, antisekretor dori-darmonlarning davomli kursi belgilanishi mumkin.

Agar oshqozon yarasining uch yil yoki undan ortiq vaqt davomida hech qanday kuchayishlari kuzatilmasa, kasallikning to'liq remissiyasi haqida gapirish mumkin. Tuzalib ketish prognoziga kelsak, bu kasallik o'z vaqtida aniqlanganida ijobiy bo'ladi. Shunigndek adekvat terapiya va kerak bo'lganda bemorning jarrohlik aralashuviga roziligi ham muhim o'rin tutadi. Kasallik asoratlarni keltirib chiqarganda prognoz salbiy bo'ladi.

Adabiyotlar.

1. Ziyayeva M.F. Xodjasheva M.D. "Kattalarda hamshiralik parvarishi" 1-qism, "Voriz-nashriyot" Toshkent 2014yil.
2. Haydarov G.O. "Ichki kasalliklar" Toshkent, "Abu Ali ibn Sino" nashriyoti, 2002 yil.
3. Kalonova I.M. "Kattalarda hamshiralik parvarishi amaliyoti" o'quv – uslubiy qo'llanma, Samarkand, 2008yil.
4. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligining amaldagi buyruqlari

Internet saytlari:

5. www.med.uz.
6. www.minzdrav.uz.
7. www.medbook.ru
8. www.medicum.ru
9. www.ziyonet.uz;