

OSHQOZON YARA KASALLIGI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi

DO‘SANOVA GULSHODA RUZIMURODOVNA

Annotatsiy: Oshqazon yara kasalligi bugungi kunda odamlar orasida ko‘p tarqalgan bo‘lib bu mavzuni yozishimizning sababi kasallik alomatlariga yuzaki qaragan holatda kasallikni og‘ir xolatga o‘tkazib yuboruvchilar uchramoqda. Albatta insonlar eng qimmat boyligi sog‘ligiga e‘tiborli bo‘lishlari lozim.

Abstract: Stomach ulcer disease is very common among people today, and the reason we are writing about this topic is that there are people who ignore the symptoms of the disease and turn it into a serious condition. Of course, people should be careful about their most valuable asset, their health.

Аннотация: Язвенная болезнь желудка очень распространена среди людей сегодня, и причина, по которой мы пишем на эту тему, заключается в том, что есть люди, которые игнорируют симптомы заболевания и позволяют ему перерасти в серьезное состояние. Конечно, люди должны бережно относиться к своему самому ценному активу — своему здоровью.

Oshqozon yarasi kasalligi - bu oshqozon-ichak traktining shilliq qavatida yaralar (ochiq yaralar) paydo bo'lishiga olib keladigan holat. Sizning barcha oshqozon-ichak traktida himoya shilliq qavat mavjud bo'lib, uni ichidagi moddalardan izolyatsiya qiladi. Bu, ayniqsa, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakda kuchli. Ammo oshqozon yarasi kasalligida bu himoya muvaffaqiyatsizlikka uchraydi va oshqozon sharbati astar orqali korroziyaga uchraydi.

Oshqozon yarasi - bu shilliq qavatning (shilliq qavatning) barcha uchta qatlamidan o'tadigan eroziya. Ko'pincha oshqozon yarasi oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichakda paydo bo'ladi, bu erda me'da shirasi eng faol bo'ladi. Kamroq, ular oshqozon-ichak traktining boshqa joylarida ham paydo bo'lishi mumkin.

Oshqozon yarasining qanday turlari mavjud?

O'n ikki barmoqli ichak yarasi oshqozon yarasining deyarli 80% ni tashkil qiladi. Oshqozon yarasi oshqozon yarasining deyarli 20% ni tashkil qiladi. Oshqozon-ichak traktining boshqa joylarida oshqozon yarasini g'ayrioddiy holatlarda olishingiz mumkin, bu esa oshqozon sharbati bu qismlardan o'tishiga olib keladi. Masalan:

- Qizilo'ngach yarasi. Surunkali kislotali reflyuks, qizilo'ngachga ko'tarilgan oshqozon kislotasi, oxir-oqibat, qizilo'ngachning shilliq qavatini yaraga olib keladigan darajada yemirishi mumkin. Sizning qizilo'ngach shilliq qavatingiz oshqozon shilliq qavati kabi kislotadan himoyalangan.

- Jejunal yara. Oshqozonni jejunum bilan bog'laydigan operatsiyaning yon ta'siri sifatida ingichka ichakning o'rta qismi bo'lgan jejunumda yara paydo bo'lishi mumkin (gastrojejunostomiya). Bu oshqozon yarasi, marginal yara yoki anastomoz yarasi deb ham ataladi.

Asoratlarning belgilari

Ba'zi odamlar oshqozon yarasi kasalligi qo'shimcha asoratlarni keltirib chiqarmaguncha simptomlar yo'q. Bu juda uzoq vaqt davolanmasa sodir bo'lishi mumkin. Davolanmagan yaralar qon ketishini boshlashi yoki teshik paydo bo'lguncha oshqozon-ichak trakti orqali kiyishda davom etishi mumkin. Yuqori oshqozon-ichak traktidan qon ketishining belgilari quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin:

- Najasda qon (najas).
- Qora, qatronli taburet.
- Qahva maydalangan qusish.

- Bosh aylanishi yoki hushidan ketish.
- Oqarib ketish (oq rang).
- Tez yurak urishi.

Oshqozon-ichak teshilishining (teshik) belgilari quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin:

- To'satdan, o'tkir va kuchli qorin og'rig'i.
- Qorinning shishishi va teginish sezgirligi.
- Isitma va titroq.

Agar sizda uzoq vaqt davomida davolanmagan oshqozon yarasi bo'lsa, yaralar doimiy ravishda shifo topishi va keyin yana boshlanishi mumkin. Ba'zi odamlar oshqozon-ichak traktida davolanmagan yaralar tufayli shunchalik ko'p chandiq va / yoki shish paydo bo'ladiki, bu oziq-ovqatning harakatlanishini sekinlashtirishi yoki to'xtatishi mumkin.

Oshqozon-ichak tutilishining belgilari quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin:

- Qorinning shishishi, shishishi va og'rig'i.
- Ko'ngil aynishi va qayt qilish.
- Ishtahani yo'qotish va vazn yo'qotish.
- Ichak harakatining yo'qolishi va ich qotishi.

Agar sizning alomatlaringiz va/yoki xavf omillari oshqozon yarasi kasalligini ko'rsatsa, shifokor oshqozon-ichak traktidagi yarani qidiradi. Shuningdek, ular sizni H. pylori infeksiyasi uchun tekshirishni xohlashadi. Ular endoskopiya tekshiruvi paytida ularni alohida yoki birgalikda tekshirishlari mumkin.

Kompyuter tomografiyasi (kompyuter tomografiyasi) yoki GI seriyali rentgen tekshiruvi kabi batafsil ko'rish testlari kattaroq yaralarni aniqlay oladi. H. pylori infeksiyasi uchun testlar karbamid nafasi yoki najas testini o'z ichiga oladi. Provayderingiz alomatlaringizni baholayotganda sizda ushbu testlardan ba'zilari bo'lishi mumkin.

Ko'p odamlar uchun yuqori endoskopiya tekshiruvi yakuniy tashxisni ta'minlaydi. Yuqori endoskopiya (yoki EGD testi) uzun naychani uchida joylashgan kichik kamera bilan yuqori oshqozon-ichak trakti ichiga kiradi. Endoskopiya paytida ular *H. pylori* borligini tekshirish uchun oshqozon biopsiyasini ham olishlari mumkin.

Endoskopiya foydalidir, chunki u nafaqat a'zolaringizning rasmlarini ko'rsatmaydi, balki provayderingizga uzun asboblarni naycha orqali o'tkazish orqali ularga to'g'ridan-to'g'ri kirish imkonini beradi. Agar sizning yaralaringiz qon ketishini to'xtatish uchun davolanishga muhtoj bo'lsa, ularni ko'rishda davolash mumkin.

Oshqozon yarasi kasalligi oshqozon-ichak traktida sezilarli o'zgarishlarni anglatadi. Oshqozon kislotalari va fermentlariga qarshi tabiiy himoyangizni nimadir yengib chiqdi. Ushbu kimyoviy o'zgarish rivojlanishi uchun vaqt talab etiladi va uni tuzatish uchun odatda tibbiy davolanish kerak bo'ladi.

Oshqozon yarasi tez-tez uchraydi va davolash mumkin, ammo jiddiy alomatlar bo'lmasa ham, davolanish muhimdir. Davolanmagan yaralar jiddiyroq bo'lgunga qadar chuqurlashishda davom etishi mumkin. Alomatlaringiz haqida provayderingiz bilan maslahatlashishni kutmang.

Foydalanilgan adabiyotlar :

1. American College of Gastroenterology. Peptic Ulcer Disease Overview (<https://gi.org/topics/peptic-ulcer-disease/>). Updated 04/2021. Accessed 1/25/2024.
2. Harvard Health Publishing. Peptic Ulcer (https://www.health.harvard.edu/a_to_z/peptic-ulcer-a-to-z). Published 1/13/2022. Accessed 1/25/2024.
3. Heda R, Toro F, Tombazzi CR. Physiology, Pepsin (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>