

Меъда ва 12-бармоқли ичак яраси касаллиги.

(маъруза матни)

Аннотация Ушбу маъруза тиббиет институтларининг IY курс талабалари учун езилган булиб, унда узбек, рус, инглиз тилидаги замонавий адабиёт манбаларидан кенг фойдаланилган.

Маъруза терапия фанининг хозирги талаблари ва ютуқларини ҳисобга олган ҳолда хронологик тартибда, изчиллик билан, ягона методик принцип бўйича езилган.

Ушбу маърузада мавзуга тааллуқли барча зарур маълумотлар келтирилган: чунончи: мавзунинг долзарблиги, касаллик таърифи, қисқача статистик маълумотлар касаллик таснифи, этиологияси, патогенези, патологик анатомияси, клиникаси, диагностикаси, дифференциал диагностикаси, кечилиш вариантлари, асоратлари, даволаш усуллари, профилактикаси ва бошқалар.

Яра касаллиги – овқат хазм қилиш аъзолари касалликлари ичида кенг тарқалган булиб, урта ёшдаги инсонларда купрок учрайди.

Яра касаллиги – овқат хазм қилиш тракти гастродуоденал қисмининг сурункали касаллиги булиб, меъда ва 12 бармоқли ичакда яралар характерланади.

Ривожланган мамлакатларда аҳолининг 6-10% яра касаллиги билан оғрийди. Эркаклар аёлларга нисбатан купрок зарарланган (4:1). Ёшларда купрок 12 бармоқли ичак яра касаллиги, урта ёшли беморларда купрок меъда яра касаллиги учрайди.

Шахар аҳолиси қишлоқ аҳолисига нисбатан купрок касалланади.

Яра касаллигининг ривожланишида насл муҳим аҳамиятга эга.

Этиология.

1. НР нинг инфекцион таъсири. 12 бармоқли ичак яра касаллигининг ривожланиши 100% ҳолларда шу микроорганизмнинг организмга тушишига боғлиқ.
2. Уткир ва сурункали психоэмоционал стресслар.
3. алиментар омил.
4. Алкогол ва кофени куп истеъмол қилиш, чекиш. Алкогол ва кофени куп истеъмол қилиш яра касаллигига сабабчи бўлиши аниқ исботланмаган. Лекин чекувчи инсонларда бошқаларга нисбатан яра касаллиги 2 баробар куп.
5. Дориларнинг таъсири (аспирин, индометацин, ГКС, резерпин).

6. Яра касаллигининг ривожланишида ахамиятга эга булган баъзи сурункали касалликлар: сурункали обструктив бронхит, БА, упка эмфиземаси, сурункали КАЕ, жигар циррози, меъда ости беzi касалликлари.

Патогенез.

Замонавий назарияга асосан яра касаллигининг келиб чиқиши меъда шираси таркибидаги агрессив факторлар ва шиллик каватдаги химоя факторлари орасидаги мувозанатнинг бузилишига асосланган. Агрессив ва химоя факторларининг доимий мувозанатда булиши нерв системаси ва эндокрин системаси фаолиятига боглик.

Агрессив факторлар:

- 1) НР – инфекция.
- 2) НСІ ва пепсиннинг куп микдорда ажралиши. 12 бармокли ичак яра касаллиги билан огриган беморларда НСІ секреция ва максимал секреция нормага нисбатан 1,5 баробар купдир. НСІ ва пепсиннинг гиперсекрецияси куйидагиларга боглик:
 - париетал ва асосий хужайралар микдорининг ошишига.
 - *p.vagus* тонусининг ошишига.
 - Гастрин секрециясининг ошишига.
 - Секретор хужайралар сезгирлигининг ошиши,
- 3) проульцероген алиментар омиллар (меъда ва 12 б ичак шиллик каватига кимёвий, механик, термик таъсиротлар).
- 4) Меъда яра касаллигининг ривожланишида меъда шираси таркибидаги водород ионларининг шиллик каватга кайта диффузияси мухим ахамиятга эга. Бу H^+ ионлар таъсирида семиз хужайраларда гистаминнинг куп ажралиши билан тушунтирилади.
- 5) Гастродуоденал дисмоторика. Бу ут суюклигининг дуоденогастрал рефлeksi оркали намоён булади. Ут суюклигининг панкреатик шира билан кушилиши лизолецитин хосил бўлишига олиб келади, у уз урнида меъда шиллик каватига токсик таъсир курсатади. Ут суюклигининг узи хам шиллик кават учун зарарли омил хисобланади. Меъда мотор функциясининг пасайиши ва овкат махсулотларининг меъдада узок қолиб кетиши меъда антрал кисмининг кенгайиб кетишига олиб келади, у уз урнида гастрин ва НСІ гиперсекрециясини чакиради. Бунинг натижасида ошган кислоталик мухит билан меъда шиллик кавати уртасидаги контакт чузилади.

Шунга ухшаш реакция дуоденостазда хам кузатилиши мумкин, яъни меъда мотор – эвакуатор функциясининг кучайиши.

Аутоиммун агрессия. Яра атрофидаги зарарланган шиллик кават антигенлик хусусиятига эга булади. Яра касаллигининг келиб чиқишида аутоиммун механизмларнинг ахамияти охиригача аниқланмаган.

Химоя факторлари

Химояловчи шилликли тусик. Химояловчи шиллик кават 2 та компонентдан иборат:

1. Куришиб турувчи эримайдиган шиллик.
2. Шилликнинг эпителий кавати.

Юкоридагиларнинг асосий функцияси водород ионлари ва пепсиногенга карши химояловчи тусикни хосил килишдир.

Химоя кобигининг остида бикарбонатлар жойлашган. Улар H^+ ионларини меъда шиллик каватига сингиб киришга каршилиқ курсатади. Шилликли бикарбонатли тусик цитопротекциянинг асосий компонентиدير. Бикарбонатлар секрецияси HCl секрецияси билан параллел равишда боради ва п. *vagus* оркали бошқарилади.

Меъданинг антрал кисмида бикарбонатлар (30-60%) меъдага кон оркали келиб тушади, колган кисмини эса шиллик каватдаги хужайралар ишлаб чикаради. 12 бармокли ичакдаги бикарбонатлар секрецияси хам шу тарзда амалга оширилади, бир кисми панкреатик шира билан келиб тушади.

Яра касаллигида умумий шиллик ишлаб чикариш камаяди, унинг таркиби узгаради, бикарбонатлар секрецияси камаяди. Бу уз урнида H^+ ионларининг шиллик каватга сингишига ёрдам беради.

Юза эпителийнинг актив регенерацияси.

Яра касаллигидаги регенерация жараёнлари сусаяди, бунинг окибатида эпителий атрофияси ривожланади. Шиллик каватнинг сакланиб колган кисмларида HCl ва пепсин ишлаб чикариш давом этади, атрофияга учраган кисмларига эса узиниг ульцероген таъсирини утказди.

Меъда ва 12 бармокли ичак шиллик каватининг кон билан таъминланиши.

Эпителийнинг нормал регенерацияси, шилликли тусикнинг нормал холати ва шиллик каватининг резистентлиги учун оптимал кон билан таъминланиши мухим ахамиятга эга.

Кон билан таъминланиш бузилганда шиллик каватда ишемия ривожланади, бунинг окибатида агрессив факторларнинг ульцероген таъсири кучаяди.

Антродуоденал кислотали тормозланиш

pH 2,5-2,0 ва ундан хам камайганда HCl ишлаб чикаришини ингибирловчи механизмлар ишга тушади. Шунингдек меъда эвакуацияси сустлашади. Бу механизмларнинг амалга ошишида гастроинтестинал гормонлар (соматостатин, секретин ва бошқалар) нинг ахамияти катта.

Яра касаллигида антродуоденал кислотали тормозланиш механизми купинча бузилади, бу уз урнида HCl ишлаб чикарилишини кучайтиради, 12 бармокли ичакда хам HCl микдори ошади. 12 бармокли ичак шиллик кавати меъда шиллик каватига нисбатан агрессив чидамсизрок, шунинг учун 12 бармокли ичак шиллик каватида яралар пайдо булиши осонрокдир.

Химоя медиаторларининг локал синтези

Меъда шиллик кавати бир канча химоя медиаторларини синтезлайди. Улар ичида простагландинлар энг актив хисобланиб, асосий ва кушимча хужайраларда ишлаб чикарилади. Бу гормонлар париетал хужайралар

активлигини сусайтиради, яъни HCl секрецияси камаяди, шиллик ишлаб чикаришни кучайтиради, бикарбонатлар микдорини оширади, кон айланишини яхшилаиди, H⁺ ионларининг кайта диффузиясини сусайтиради, хужайраларнинг тикланишини кучайтиради.

Ульцероген таъсирга карши алиментар факторлар

Алиментар факторларга овкат махсулотларидан сут, творог, бутка махсулотлари киради.

Яра касаллигининг патогенезида нейроэндокрин факторларнинг роли.

Нерв системасининг парасимпатик кисми дисфункцияси.

Яра касаллигининг ривожланишида п. vagus нинг гиперфункцияси мухим ахамиятга эга. Бунинг окибатида меъда тонуси ва перистальтикаси кучаяди, HCl ва пепсин секрецияси ошади, гастрин микдори хам ошади.

Симпатоадренал системанинг дисфункцияси

Симпатоадренал системаси фаоллигининг ошиши камрок ахамиятга эга. Унинг гиперфункцияси меъда тонусини ва эвакуация жараёнларини сусайтиради, яра касаллиги билан огриган беморларнинг бир кисмида буйрак усти безининг активлиги ошганини кузатиш мумкин (глюкокортикоидлар гиперсекрецияси).

Шунингдек, меъда ширасини ишлаб чикаришни стимулловчи инсумер аппаратнинг гиперфункцияси хам мухим ахамиятга эга.

Гастроинтестинал системанинг дисфункцияси.

Бу гормонлар меъда функциясига куп киррали таъсир курсатади. Агрессив ва химоя факторларининг мувозанатини саклаб туради. Масалан, гастрин HCl ва шиллик ишлаб чикарилишини, мотор функциясини стимуллайди. Глюкагон эса меъда секрециясини, мотор активлигини тормозлайди. Демак, яра касаллигининг ривожланишида агрессив ва химоя факторлари мувозанатининг бузилиши мухим ахамиятга эга.

Патоморфология.

Меъда яралари купинча кичик кияликнинг пилорик кисмида жойлашади. 12 бармокли ичак яралари эса бульбар кисмида булади. Шакли юмалок, размерлари бир неча мм дан 5-6 см гача булади, яраларнинг туби силлик, четлари бироз кутарилган, чукурлиги турлича.

Классификация.

(П.Я.Григорьев, 1986 йил)

1. Яраинг локализацияси (меъда яраси, меъданинг кардиал ёки субкардиал кисми яраси ва х.к.).
2. Касалликнинг кечиш фазалари (ремиссия, кузиш, рецидив).
3. Кечиш хусусиятлари
 - а) илк бор аникланган
 - б) латент кечувли
 - в) енгил кечувли
 - г) урта огирликда кечувли

д) огир кечувли ёки тухтовсиз кайталанувчи тури.

4. Яра размерлари

а) кичик яра – диаметри 0,5 см гача

б) катта яра – диаметри, меъдада 1 см дан катта, 12 бармокли ичакда 0,7 см

в) гигант яра – меъдада 3 см дан катта, 12 бармокли ичакда 1,5-2,0 см дан катта

г) юзаки яра – меъда шиллик каватига нисбатан чуқурлиги 0,5 см гача

д) чуқур яра – чуқурлиги 0,5 см дан ошади.

Эндоскопик характеристика

е) меъда секретор функциясининг бузилиши

ж) дуоденогастрал рефлюкс

з) яра касаллигининг асоратлари

1) кон кетиши

2) перфорация

3) пенетрация

4) перивисцерит

5) стеноз

6) реактив панкреатит, гепатит, холецистит

7) малигнизация

8) чандикланиш муддати (одатдаги вақтда чандикланувчи, узок вақт чандикланмайдиган)

Клиника

Яра олди даври. Бу давр куп беморларда кузатилади. Беморларда яралар попилмай туриб, яра касаллигининг клиник белгилари кузатилади. Одатда бундай беморларда хеликобактерли гастрит ёки гастродуаденит кузатилади.

Яра касаллигининг типик клиникаси

Огрик синдроми

Огрик – яра касаллигининг асосий симптоми. Огрик пайдо бўлиши куйидагиларга боғлиқ:

- яра тубидаги нерв охирлари HCl таъсирида китикланади. Моторика бузилишлари (пилороспазм, дуоденоспазм);
- яра атрофидаги томирлар спазми кузатилади, ишемик ҳолат юзага келади;
- яллигланиш ҳолати юзага келганда огрикка сезувчанлик кучаяди.

Локализацияси – эпигастрал соҳада, меъда яраларида урта чизикдан чапда, 12 бармокли ичак яраларида урта чизикдан унгда бўлади. Меъда кардиал қисмининг яраларида огрик атипик жойлашиши мумкин.

Огрик пайдо бўлиши вақти: меъда яраларига эрта огриклар хос, яъни огрик овқатлангандан сунг 30-60 минут утгач пайдо бўлади.

12 бармокли ичак яраларига кечки, оч коринга пайдо бўладиган ва тунги огриклар хос.

Огрик характери – куп беморларда тумток, симиловчи, уювчи, тулгоксимон огриклар кузатилади.

Огрикнинг даврийлиги

Яра касаллигига даврийлик хос. Кучайиш 6-8 хафта давом этади, кетидан ремиссия даври бошланади.

Огрикнинг босилиши –

Одатда овкат кабул килгандан сунг, антацид дорилардан сунг ва кайд килишдан сунг огриклар тухтайди. Яра касаллиги бахор ва куз ойларида кучаяди.

Диспептик синдром – *жигилдон кайнаши* яра касаллиги учун хос симптом. У меъда – кизилунгач рефлекси билан боглик. Жигилдон кайнаши огрик билан бирга келиши мумкин, баъзан алохида кузатилади.

Кекириши – тез-тез учраб турадиган симптом булиб, кардиал етишмовчилиги билан богликдир.

Кунгил айнаши ва кусиш – яра касаллигининг кузиган даврида пайдо булади. Кусиш *p.vagus* тонусининг ошиши билан боглик. Шунингдек, меъда гиперсекрециясига ва мотор функциясининг кучайишига хам боглик. Кусиш огрик чуққисида пайдо булади, ва беморга енгиллик тугдиради. 12 бармокли ичак яраларида кунгил айнаши деярли кузатилмайди.

Иштиха – яра касалли жуда яхши, хатто баланд булиши мумкин. Медиогастрал яраларда овкатдан сунг огрик пайдо булишидан куркиб, беморлар овкатланишдан бош тортадилар «ситофобия».

Ичак мотор функциясининг бузилиши – 50% беморларда кабзият кузатилади. Бу йугон ичак спазмига, пархез тутишга антацид дорилар кабул килинганига, беморлар физик активлигининг пасайишига боглик.

Астено-невротик синдром – беморларда бош огриги, тез чарчаш, совук котиш, каби вегетатив нерв системаси дисфункцияси белгилари кузатилади.

Объектив маълумотлар – беморлар астеник ёки нормостеник тана тузилишига эга. Курувда куйидаги вегетатив бузилишлар кузатилади: кул кафтларининг намлиги, брадикардияга мойиллик, гипотония, тил тоза ёки ок караш билан копланган, перкуссияда Мендель симптоми огрик чакиради.

Яраларнинг жойлашишига караб клиник белгиларининг узига хослиги.

Меъданинг кардиал ва субкардиал кисми яралари.

Купинча 45 ёшдан ошган эркакларда, эрта огриклар кузатилади. Огрик калконсимон усимта атрофида жойлашади, юрак сохасига узатилади, огрик синдроми суст ривожланган, жигилдон кайнаши, кеикриш, кусиш билан бирга кузатилади. Бундай яралар купинча кон кетиш асоратини чакиради.

Меъда кичик эгрилиги яралари.

Меъда яралари купинча кичик эгрилик сохасида жойлашади. Бу яраларга куйидагилар хос: бемор ёши 40 дан юкори, яра жойлашуви – эпигастрал сохада, урта чизикдан чапрокда; огрик овкатдан 1-1,5 соатдан сунг пайдо булади.

Оч коринга огрик кузатилиши мумкин, тунги огриклар ҳам булиши мумкин, огриклар симилловчи, кузиш даврида огриклар кучайиши мумкин, жигилдон кайнаши, кунгил айнаиши, кусиш кушилади. 14% холларда бу яралар кон кетиш билан асоратланади, 8-10% холларда малигнизация кузатилиши мумкин.

Катта эгрилик яралари

Бундай яралар кам учрайди. Купрок катта ёшдаги эркакларда булади. 50% холларда малигнизацияга олиб келади.

Меъданинг антрал кисми яралари.

10-16% холларда учрайди. Купинча ёшларда учрайди. Клиник белгилари 12 бармокли ичак яра касаллиги клиникасига рак касаллиги билан киёслаш зарур. 15-20% холларда кон кетиш билан асоратланади.

Пилорик канал яралари

Барча яраларнинг 3-8% ни ташкил килади. Огрик синдроми кучли ривожланган, купинча кусиш кузатилади; жигилдон кайнаши, сулак ажралиши, овкатдан сунг огирлик хисси хос. Купинча стеноз, кон кетиш, перфорация ва пенетрация каби асоратларга олиб келади. 3-8% холларда малигнизация кузатилади.

12 бармок паёзча кисми яралари

Купинча деворининг олд кисмида жойлашади. Узига хос хусусиятлари: беморлар ёши 40 гача, купрок эркакларда кузатилади. Огрик оч коринга, тунда булади. Эрта ва кечки огриклар характерли, кусиш кам, унг томонла Мендел симптоми мусбат.

Купинча перфорация асоратига олиб келади. Яра 12 бармокли ичакнинг орка деворида жойлашганда куйидаги симптомлар кузатилади:

- Купинча гипотоник турдаги ут йуллари дискинезияси билан бирга кечади.
- Меъда ости безига пенетрация беради.

Кушилиб келган ва куп микдордаги гастродуоденал яралар

Яра касаллиги билан огриган беморларнинг 5-10% да учрайди. Бунда аввалига 12 бармокли ичак яралари пайдо булади, бир неча йилдан сунг меъда яралари ривожланади.

Кушилиб келган гастродуоденал яраларнинг узига хос хусусиятлари:

1. Янги яраларнинг пайдо булиши касаллик кечишини огирлаштиради.
2. Огриклар кучаяди, эрта ва кечки, тунги ва оч коринга буладиган огриклар хос.
3. Огрик майдони кенгаяди.
4. Овкатдан сунг меъдада туликлик хисси пайдо булади.
5. Жигилдон кайнаши, кусиш безовта килади.
6. Меъда секрецияси кучайган.
7. Асоратлари: чандикли стеноз, пилороспазм, кон кетиш, перфорация.

Кушилиб келган яралар

2 та ва ундан ортик булиб, бир вақтнинг узида ҳам меъдада ва 12 бармокли ичакда булади. Уларнинг узига хос хусусиятлари:

1. Тез-тез қайталанишга, асоратлар беришга, аста-секин чандикланишга мойил булади.
2. Баъзи ҳолларда клиник кечиши 1 та ярали касаллик билан ухшаш булади.

Меъда ва 12 бармокли ичакнинг гигант яралари

Бундай яралар диаметри 2-3 см дан ортик булади.

Узига хос хусусиятлари:

1. Асосан кичик эгриликда жойлашади.
2. Огрик синдроми кучли, ривожланган.
3. меъда раклари билан киёслашни талаб қилади.
4. Бемор ориклаб кетади.
5. Асоратлар куп учрайди.

Узоқ вақт битмайдиган яралар:

8 ҳафта давомида ҳам чандикланмайди. Сабаблари: ипсият, ёши 50 дан юқори, чекиш, алкоголь истеъмол қилиш, Нр инфекциясининг булиши ва х.к.

1. Симптомлари яккол эмас.
2. Пенетрация, перивисцерит асосратларининг учраши.
3. Беморнинг ориклаб кетиши узига хос хусусиятлари ҳисобланади.

Яра касаллигининг кечувида ёшнинг ахамияти

- Ёш ва усмирлик даврида яра касаллиги купрок ривожланади.
- Латент ва атипик кечади.
- Жойлашуви купрок 12 бармокли ичакда.
- Асоратлари кам
- HCl гиперсекрецияси яккол.
- Тез чандикланади.

Карияларда яра касаллиги кечишининг узига хос хусусиятлари:

1. Биринчи марта 60 ёшдан кейин ривожланади.
2. Тез-тез кон кетишлар кузатилади.
3. Чандикланиши кийин, яранинг кенгайишига ва чуқурлашувига мойиллик бор.
4. Огрик синдроми суст ривожланган.
5. Меъда раки билан киёслаш зарур.

Асоратланмаган яра касаллигида лаборатор ва инструментал маълумотлар

- умумий кон тахлили: эритроцитлар ва Нв микдори ошади, ЭЧТ пасаяди;
- меъда секретор фаолиятини текшириш: стимуляторлар – гастрин ёки пентагастрин. Базал ва максимал кислота ишлаб чиқарилиши аниқланади (кимёвий биопсия);
- ахлатни яширин кон кетишга текшириш (Грегерсен-Вебер синамаси);
- эндоскопик текширув яра касаллиги кузгаганда кузатилади:

- яра юмалок ёки овал шаклда
- яралинг четлари яккол, шишган
- яра туби фибрин билан копланган
- якин орада кон кетганлик аломатларини куриш мумкин.

Рентген текшируви: Бевосита белгиси – «токча» симптоми.

- яралинг билвосита белгилари
- тургун контраст дог
- меъда барий пассажининг бузилиши
- ДГР
- жойлашув кисмида бурмалар конвергенцияси
- яралинг регионар тортилиши симптоми
- меъда деформацияси ёки ДПК.

Яра касаллигининг асоратлари

Кон кетиш. 3 та синдром билан намоён булади: кон кушиш, ахлатнинг қорайиб келиши, уткир кон йукотиш белгилари.

Перфорация (1-боскич – оғрик шоки, 2-боскич – «сохта» яхшиланиши, 3-боскич – перитонит).

Пенетрация (якин аъзоларга, чарвига, меъда ости безига).

Стеноз ва ДПК (компенсацияланган, субкомпенсацияланган, декомпенсацияланган).

Симптоматик гастродуоденал яралар

1. Дорилар таъсиридан келиб чиккан.
2. «Стресслар» таъсирида ривожланган (миокард инфаркти, шок, куйишлар, мия кон айланишининг уткир бузилишлари).
3. Золлингер-Эллисон синдромида (гастронома, меъда ости безининг гастрин ишлаб чиқарувчи усмаси билан боғлиқ).
4. Гиперпаратиреозда (парат – гормоннинг куп ишлаб чиқарилиши).
5. Ички аъзоларнинг бошқа касаликларида (жигар циррози, СБЕ в ах.к.).

Даволаш

1. Этиологик
 - НР инфекциясига Карши курашиш.
 - дуоденал утказувчанлик бузилишларини бартараф қилиш.
 - чекишни, алкоголь истеъмол қилишни тухтатиш.
 - бошқа зарарли омилларни бартараф қилиш (ГКС, яллигланишга қарши ностероид препаратлар).
2. Даволаш режими.
3. Шифобахш овқатланиш.
4. Медикаментоз даволаш.
5. Фитотерапия.
6. Минерал сувларни қабул қилиш, физиотерапевтик даво.
7. Махаллий даволаш

Даволаш режими – психик ва физик тинчлик, 7-10 кун давомида ярим ёток режими.

Шифобахш овкатланиш – Касалликнинг кузиш даврида 1а ва 1б пархез столлар буюрилади (оксилга бой, механик ва кимёвий аёвчи овкатлар).

Фармакотерапия

1) Антихеликобактер дорилар:

- метронидозол (трихопол);
- эритромицин (хларитромицин);
- тетрациклин
- амоксициллин
- Де-нол

Давомийлиги 1-3 хафта.

2) Антисекретор дорилар:

А – М – холинолитиклар

- селектив (гастроцепин, трензипин)
- носелектив (атропин, метацин, платифиллин)

Давомийлиги 7-21 кун

Б – H₂ гистамин рецепторларининг блокаторлари

- циметидин – 1 авлод
- ранитидин – 2 авлод
- фамотидин – 3 авлод
- низатидин – 4 авлод
- раксатидин – 5 авлод

В. H⁺ АТФ аза блокаторлари

- омепразол – 1 авлод
- лансапразол – 1 авлод
- пантопразол – 1 авлод
- рабсиразол – 1 авлод

Г. Антацидлар

- алмагель
- маалоке
- фосфалюгель
- гастрингель
- гастал

Д. Гастрин рецепторларининг антагонистлари (проглумид, милид)

Гастроцитопротекторлар

А. Шиллик ажралмишини стимулловчи дорилар. Карбексолон, ситетик простогландинлар (энпростил, сайтотек).

Б. Парда хосил килувчи дорилар. Сукральфат, де-нол, смекта.

В. Ураб олувчи ва буриштирувчи дорилар (викаир, викалин)

Меъда мотор функциясини яхшиловчи дорилар

- церукал
- томид
- мотилиум
- эглонил

- но-шпа

Репарантлар

- солкосерил

- актовегин

- анаболиклар (ретаболил, нерабол)

- гастрофарм.

Марказий таъсирга эга булган дорилар

- даларгин

- эгилонил

- транквилизаторлар ва седатив дорилар

Дориларнинг оптимал варианты:

- трихопол

- амоксициллин

- омепразол

Адабиётлар

1. Внутренние болезни под редакции Комарова Г.И., Кучева В.Г., Сметнева А.С. М., Медицина, 1990 й.
 2. Камалов Н.И., Кулиев М.У. Ички касалликлар. Т. 1991й.
 3. Шарапов У.Б., Гафарова Ф.К., Шадманов У.И. Ички касалликлар. Т., 1994й.
 4. Маколкин В.И. Внутренние болезни. М., 1987й.
 5. Василенко В.Х. Бозелни желудка и 12 п кишки. М., 1982 й.
 6. Маколкин В.И. Внутренник болезни. М., 1989г.
 7. Ички касалликлар диагностикаси. Т. 1992й.
 8. Бабаджанов С.Н. Внутренние болезни. Т., Ибн Сино, 1997й.
 9. Шодманов А. Ички касалликларда шифобахш овкатланиш. Т., 1995й.
 10. Ички касалликлар ташхиси ва клиникаси. Т., 1996г.
 11. Шапаров У.Б. Ички касалликлар. Т. Ибн Сино, 1994й.
- Мартынов А.И. Внутренние болезни Том 1,2, 2005й.