

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

БОЛАЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ, НЕОНТОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ ГЕНЕТИКАСИ

Даволаш факультети

МАЪРЎЗА

Қоринда оғрик синдроми. Ошқозон яра касаллиги.

6-КУРС УЧУН

ТУЗУВЧИ- проф. КАРИМЖАНОВ И.А

Ташкент-2007

Маъруза мавзуси : Қоринда оғрик синдроми. Ошқозон яра касаллиги.

Маъруза режаси :

- 1.Ошкозон ва 12-бармоқли ичак гистологияси.
- 2.Яра касаллиги эпидемиологияси. Яра касаллиги ривожланишида Нр ўрни. 3.Сурункали гастродуоденитлар, клиника, диагностика, таснифи.
- 4.Яра касаллиги, этиология. патогенез. клиника.
5. Гастродуоденал тизими касалликларининг даволаш асослари.
- 6.Яра касалликлари, диспансеризация, профилактика, реабилитация.

ЯРА КАСАЛЛИГИ.

Яра касаллиги – бу бутун организмнинг сурункали рецидивланувчи касаллиги булиб, морфологик жихатдан меъда ёки 12 бармоқ ичак шиллик каватида ярали дефектни хосил булиши билан характерланади. Ярали дефект гастродуоденал шиллик химоя килувчи факторлари мувозанат бузилиши натижасида келиб чиқади.

ЭТИОЛОГИЯ ВА ПАТОГЕНЕЗ.

Яра касалликини ривожланиш сабабини охиригача аниқланмаган деб ҳисоблаш ноурин. Купгина олимлар яра касаллигини полиген типдаги ирсийланувчи мультифакториал касаллик, яъни касалликининг келиб чиқиши экзо ва эндоген омилларнинг узаро таъсири натижаси деб қарашади.

ЭТИОЛОГИЯ ВА ПАТОГЕНЕЗ.

Яра касалликини ривожланишида 2та этап ажратилади.

Мойиллик килувчи факторларни шаклланиш этапи ва Яра олди ҳолатлари этапи.

Мойиллик килувчи фактор—бу ҳар хил турли гуруҳдаги белгиларни касалликини ривожланиш эҳтимоллиги юкори даражада булган ҳолатлар билан ассоцирланган ҳолатидир. Кейинчалик улардан бир қисми этиология ва патогенез компонентлари қуринишида идентификация қилиниши инкор этилмаган.

ЭТИОЛОГИЯ ВА ПАТОГЕНЕЗ.

Яра касалликини тарқалиши етарлича юкори ва индустриал-ривожланган давлатлардаги катталар орасида 1-3% ни ташкил этади.

Эркаклар аёлларга нисбатан 4марта қўп касалланади.

Болалар орасида яра касалликини ноинфекцион гастроэнтерологик касалликлар орасида 2,1% дан 6,5% ни ташкил қилади.

Яра касалликини тарқалиш даражаси 1000та болага 1,6+-0,1ни ташкил қилади ва ҳар йили бу курсаткич ошиб бормокда.қўпинча бу касаллик мактаб ёшидаги болалар орасида қўпроқ учрайди. Учраш даражаси угил болалар ва киз болалар орасида бир хил.

Яра касаллигини аниқланиш даражасини ортиши нафакат диагностикани яхшилангани, эндоскопик усулларни тадбиқ қилинганига балки ижтимоий-биологик омилларга ҳам боғлиқ.

ЭТИОЛОГИЯ ВА ПАТОГЕНЕЗ.

3 гуруҳдаги яра касалликини ривожланишида мойиллик бор гуруҳлар ажратилади:

Ирсийланувчи.

Экзоген, ташки мухитни таъсири билан боғлиқ.

Ирсий ва экзоген факторларнинг биргаликда реализацияси натижасида келиб чикувчи.

ЭТИОЛОГИЯ ВА АТОГЕНЕЗ.

Генетик жихатдан мойиллик бор гурухлар куйидагича ажратилади.

Ирсий асосланган. 60-70%дан куп яра касаллик бор болалар ота-оналари 12 бармок ичак яра касаллиги билан оғришади. Яра касаллигини ривожланиш эхтимолини оширувчи факторларни асосий генетик маркерлари куйидагилар: O(1) кон гурухи ва шу билан бирга келувчи меъда безли аппарати гиперплазиясидаги кислота ва пепсин ажралишини ортишига олиб келиши. Бошқа маркерларга резус(-) кони, носекретор статус (сулак ва меъда шираси билан бирга группоспецифик АВН антигенни ажратиш кобилятини булмаслиги), меъда шиллигида фукогликопротеидлар дефицити ва сийдик оркали фукозани чиқарилишини пасайиши, конда пепсиноген Iни юкори даражада булиши, ишкоррий фосфатазани ичак компонентини булмаслиги ва холинэстеразани 3чи фракциясини булмаслиги ва бошқалар.

ЭТИОЛОГИЯ ВА ПАТОГЕНЕЗ.

Яра касалликни ривожланишидаги экзоген факторларга куйидагилар киради.

Кучли асабий-эмоционал зуриқиш

Мактабдаги ва оиладаги зиддиятли ҳолатлар

Алиментар бузилишлар, овкат режимини бузилишлари (кам вақт истеъмол қилиш, курук овкат шошилиб ейиш)

Нотулик ингридиентли овкатлар

Паст буферликка эга булган рафинирланган махсулотлар истеъмол қилиш

Овкатлар таркибида бўёқлар, консервантлар, нитратлар, пестицидлар ва бошқаларни булиши.

Маълум бир даражада яра касалликни болаларда ривожланишида тез-тез кузатиловчи шамоллашли ва инфекциян касалликлар натижасида организмни умумий қаршилигини пасайиши роль уйнайди.

Сурункали инфекция учоклари булиши.

Сода хайвонлар ва гельминтлар инвазияси.

Этиология и патогенез

Охирги вақтларда инфекциян компонент – *Helicobacter pylori* га катта аҳамият берилмоқда. Кузгатувчи меъда антрал кисмида ва 12 бармок ичак шиллик кавати метаплазияга учраган соҳада патологик жараённи чақиради. Купгина изланишлар натижасида *Helicobacter pylori* меъда яра касалликда 70%, 12 бармок ичак яра касаллигида 90-100% ҳолатларда топилди.

Ҳозирги пайтда олиб келувчи факторлар тупланиши ва уларнинг суммацияси натижасида келиб чиқади фикр илгари сурилмоқда. Яра касаллигига олиб келувчи факторларни критик суммага етганда ривожланади. Психоген ва соматоген таъсирлар «қучайтирувчи омил» булиб хизмат қилиши мумкин.

Этиология и патогенез

Яра касалликни патогенези мураккаб, бу ҳақда купгина маълумотлар бир хил эмас. Умуман олганда яра касалликдаги узғаришларнинг турли хиллигини гипоталамо-гипофизар-гастроудоденал системадаги нейрогормонал регуляцияни бузилиши билан боғлаш мумкин.

Патогенезида бошлангич звено булиб, гипоталамо-гипофизар системадаги бузилишлар хизмат қилади. Стресс таъсири остида бош миёя пустлогидида кузғалиш ва тормозланиш жараёнлари уртасида дезинтеграция булишига ва у уз навбатида патологик доминанта ҳосил булишига олиб келади.

Этиология и патогенез

Яра касаллигини патогенезида охирги звено булиб, меъда ширасининг кучли таъсирига олиб келувчи шиллик кават химоя функцияси ва меъда шираси таъсири уртасидаги

мувозанатни бузилиши ётади. Бу бузилиш протеолитик ферментларни шиллик каватга ножуя таъсирига олиб келади.

Меъда ширасини агрессиясини ошишига биринчи булиб, кислота-пептик факторни активацияси олиб келади, бу куйидагича келиб чиқади:

Меъда шиллик кавати копловчи хужайралар гиперплазияси

Вегетатив нерв тизимини парасимпатик кисмини тонусини ошиб кетиши (вагатония)

Вегетатив нерв системаси парасимпатик кисмини тонуси ошиб кетиши натижасида меъда шиллик каватида гистамин ва гастрин ажралишини ортиши в амия пустлогигаги туриб колган кузгалиш учогидаги импульслар хисобига меъда шиллик кавати патологик стимуляцияси.

Этиология и патогенез

Агрессив омилларга кариесли тишлар ва нотугри прикус натижасида яхши чайналмаган овкат таъсирида меъда шиллик каватини травматизациясини хам киритса булади, шу билан бирга дуоденогастрал рефлюкс вактида ут кислоталарини меъдага тушиб, шиллик каватга литик таъсирини хам киритса булади.

Этиология и патогенез

Хлорид кислотасини куп ажралиши сабаби, унинг антродуоденал сохада секрецияни тормозланиш механизмини бузилишидир.

Маълумки соглом одамларда 12 бармок ичак ва кисмида ацидификация гастрин антогонистлари – соматостатин, секретинларнинг ишлаб чиқариши хисобига кислота ажралишини камайиши билан кечади.

Бу механизмнинг бузилиши секретин ажралишини камайтиради ва натижада унинг меъда моторикаси ва кислота секрециясига тормозловчи таъсири камаяди ва хлорид кислота ажралиши камаяди.

Этиология и патогенез

Хлорид кислота ва пепсинни меъда ва 12 бармок ичак шиллик каватига шикастловчи таъсири бир катор химояловчи факторларга боглик

Меъда шиллигини адекват ажралиши

Гидрокарбонатлар секрецияси

Гастродуоденал зонада копловчи эпителийнинг актив регенерацияси

Шиллик каватни етарлича кон билан таъминланиши

Хар бир компонентлардан биронтасини шикастланиши, шиллик кават химоя тусигини бузилишига ва унинг чидамлилигини пасайишига олиб келади.

Шиллик кават резистентлиги куп холларда хужайра ва гуморал иммунитет холатига боглик булади. 12 брамок ичак шиллик каватини иммуноморфологик текширганда беморларда махаллий иммунитетни хужайра типиди бузилиши ва иммуноглобулинларнинг дефицити, айниқса А синфилларни дефицити аниқланган.

Классификация

Жойлашишига кура:

Меъда:

Катта эгрилигида

Кичик эгрилигида

Меъда танаси

12 бармок ичак:

Пиёзчаси сохасида

Постбулбар сохада

Хар икала жойда булиши

Фазалари:

Кузиш даври

Нотулик клиник ремиссия даври

Клиник ремиссия

Классификация

Шакллари:

Асоратланган

Асоратланмаган

Кон кетиши

Пенетрация

Перфорация

Пилорик стеноз

Перивисцерит

Классификация

Яра касалликни клиник-эндоскопик боскичлари:

1боскич- «Янги яра»

2боскич-ярали дефектни эпителизациясини бошланиши

3боскич-ривожланган дуоденитдаги ярали дефектни битиши.

4боскич-клиник-эндоскопик ремиссия

Ёндош касалликлар:

Гастрит; Перигастрит; Дуоденит; Перидуоденит

КЛИНИК КУРИНИШИ.

Яра касалликда ва гастродуоденит клиник куринишида 3та синдром фаркланади.

1.огрик синдроми;

2.диспептик синдром;

3.астеновегетатив синдром.

Огрик синдромига цикллилик (кузишининг ремиссия билан алмашиб туриши, купинча кузишни куз ва бахор ойларида кузатилиши) хос, даврийлик (кузиш даврида-огриклар 2-3хафта давомида) ва ритмлилилик (огриклар овкат кабул қилиш билан боғлиқ, купрок огрикни «Майни-Гановский» ритми хос, очлик-огрик, овкат тинчланиш). Эрта ва кечки очликдаги ва тунги огриклар фаркланади. Эрта огриклар овкат кабул қилгандан кейин 1соат ичида пайдо бўлади ва бу меъда касаллигига хос. Кеч очликдаги огрик овкат кабул қилгандан кейин 2 соатдан кейин ёки кейинроқ пайдо бўлиши ярали дефектни дисталроқ жойлашишида кузатилади.

КЛИНИК КУРИНИШИ.

Шуни таъкидлаш керакки, меъда бурчагидан дисталроқ жойлашган яраларни, патогенетик асосларига кура 12 бармок ичак яра касаллигига киритиш мумкин. Огрик эпигастрал сохада ва пилородуоденал зонада жойлашади.

Максимал огрик корин тугри мушак билан индик унғ қовурга ёйи уртасига утқазилган чизик қесишган жой- пилородуоденал нуктада бўлади. Мусбат меъда симптоми характерли.

Диспептик синдром. Жигилдон қайнаши билан характерланади. Жигилдон қайнаши меъда қардиал қисми мотор фаолияти сустлиги ёки интрагастрал қосим қаланд бўлиши ҳисобига бўладиган меъда тарқибининг қизилунгач рефлексии натижасида қелиб қикади; қусиш(одатда 1марта)-огрик юқори қизикка етганда қосил бўлади ва беморға енгиллик қиритади, қунгил айниши, қеқиреиш қузатилади. Такрорий қусишлар пилородуоденал стеноз ҳақида уйлашға олиб қелади. Иштаха қакланға ёки қаланс бўлади. Қорин дам бўлишига мойиллик юқори бўлади.

КЛИНИК КУРИНИШ.

Астеновегетатив синдром, тез чарчаш, кузгалувчанлик, йигловчанлик, нохуш сезги, очликдаги огриклар, бош айланиши билан кечади. Яра касаллиги бор беморларга куйидаги типологик белгилар хос: юкори кузгалувчанлик, эмоционал лабиллик, тартибсизлик, енгил рухий жарохат, эгоцентризм. Ушбу симптомлар билан бирга вегетатив нерв системасини парасимпатикотоник устунлигида бузилиши: кучли терлаш, артериал гипотония, брадикардия, тургун дермографизм, орто-клиникостатик синамалар курсаткичлари ортиши кузатилади.

Диагностика

Яра касаллиги диагностикасида хал килувчи нарса бу – шиллик каватдаги дефект топилишидир. Энг информатив усул бу, эндоскопик текширув.

Яра касаллиги 1 боскичида манифестли кечишида эндоскопияда яккол дуоденит фонида «Янги яра» аникланади, яъни шиллик каватда юмалок ёки овал шаклдаги, 6-8мм диаметрдаги, юкори гиперемияланган халка билан уралган дефект аникланади. Дефект чегараси текис, яра туби сарик-кулранг рангли фибриноз парда билан копланган. 2 хафтадан сунг касаллик 2 боскичга утади.

Диагностика

Яра касаллиги 2 боскичида огрик синдроми сезиларли камаяди, диспептик бузилишлар кам ривожланган. Эндоскопик текширувда – гиперемия даражасини камайиши, шиш, ялигланиш халкаси текисланади ёки йуколади, дефект четлари зичлашади, яра маркази тамон йуналган булади, яра улчами ва чуқурлиги камаяди, туби тозаланади. Складкаларни ярага конвергенцияси кузатилади.

Диагностика

Яна 2-3хафтадан сунг яра касалликини 3 боскичида секин-аста клиник белгилар йуколади, факат баъзида очликда огриклар кузатилади. Эндоскопик дефект аникланмайди, лекин ривожланган дуоденит ва ярали дефект репарацияси чандик ёки доғлар – грануляцион тукима сохалари аникланади.

Диагностика

Яра касалликини 4 боскичида (нофаол фазада) шикоятлар булмайди. Эндоскопияда шиллик каватда йулдош касаллик (гастрит, гастродуоденит)дан бошка патологик узгаришлар топилмайди.

Умуман 12 бармок ичак ярали дефектни 1дан 3боскичгача битиш даври 6-8хафтагача давом этади, 4 боскичгача – 1,5йил давом этади.

Диагностика

Меъдани зондлаш – секретор фаолиятини аниклаш учун касалликини утқир даврида утказиш мумкин эмас; ярали дефект эпителизациясидан кейин зондлашга карши курсатма булмайди.

Зондлаш натижаларини баҳолашда, гистамин билан стимуляция килинган ва базал секреция ахамиятга эга. Меъда секрециясини функционал ва органик бузилишли эканлиги тугрисида тасаввурга эга булиш учун керак булади. Соглом одамда базал ва субмаксимал кислота хосил килиш (BAO:SAO) 1:3 га тенг. Гистамин билан стимуляция килингандаги кислота секрециясини паст курсаткичлари 12 бармок ичак яра касаллиги ривожланиш эхтимоллиги паст эканлигини курсатади.

Диагностика

Меъдани зондлаш натижаларини баҳолашда 12 бармок ичака яра касаллигига шубха килинувчи холатлар булиб ккуйидагилар: эркин хлорид кислота 80ммоль/л дан юкори базал секреция – 5ммоль/л дан юкори, субмаксимал секреция – 15ммоль/л дан юкори булиши киради.

Меъда шираси кислота-ишкор коэффициентини пасайиши хам ахамиятга эга. Секреция типии – кузгалган типда.

Хеликобактериоз диагностикаси юкорида курсатилган методлар ёрдамида утказилади.

ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОЗ.

Меъда яра касаллиги ва 12 бармок ичак яра касаллиги учраш даражаси 1:12-15 нисбатни ташкил килади. Меъда яраси 35-40 ёшдан катта беморларда пайдо булади. Меъда ярасини хосил булишида шиллик кават резистентлиги пасайиши ахамияти катта, чунки бунинг натижасида хатто бироз юкори кислота пептик фактор агрессив булиб қолади. Меъда яра касаллиги ва 12 бармок ичак яра касалликини дифференциал диагностикаси 1 жадвалда келтирилган.

ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОЗ.

Шуни таъкидлаш керакки, меъдадаги хама яраларни ҳам яра касаллик дейиш керак эмас. 1 ёшли болалардаги яралар умумий тушунчаларга кура яра касаллигига оид эмас, чунки уларда «пептик» фактор кам фаолликда, меъдадаги кислота микдори эса кам микдорда булади. Яралар бу ёшда характерли клиник картинага эга булмайдилар, уткир кечадилар ва контомир бузилишлари билан богликлар (трофик яраларга ухшаш).

ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОЗ.

Яра касаллигига куйидаги холатларда келиб чикувчи симптоматик яралар кирмайдилар.

Шокда; Огир куйишларда; Стрессларда; Ульцероген препаратларни узок вақт қабул қилганда (аспирин, резерпин, метиндол, ГКС).

Золлингер-Эллисон синдромидаги ярани фарқлаш лозим. Бу синдромда кислота-пептик фактор секрецияси кучайиши меъда ости безида ёки 12 бармок ичак деворида жойлашган гастрин ишлаб чиқарувчи усмани булиши билан боглик.

Болаларни сурункали гастродуоденит ва яра касаллиги билан даволашда этиология, меъда секретор фаолияти, мотор бузилишларни ҳисобга олиш олиш лозим. Сурункали гастродуоденитлар вариантларини турли хиллигини ҳисобга олиб, уларни бир схемага солиб даволаш қийин.

Даволашни режим ва пархез тавсия этишдан бошлаш лозим. Кузиш даврида меъда ва 12 бармок ичакда кон айланишини яхшилаш учун кадамли режим мақсадга мувофиқ, шу билан бирга шиллик кават репарацияси яхшиланади, зарарланган аъзолар ҳаракатидаги қузғалишларни камайтиради.

Асосий мақсад бемор уйқусини яхшилаш, психоген юқламалардан озод қилиш, стресслардан сақлаш.

Шуни ёда тутиш лозимки, сурункали гастродуоденитда ва яра касаллигида ижтимоий фактор муҳим урин тутадилар, шунинг учун ҳамма тавсиялар, режимга боглиқлари ҳам, индивидуал булиши керак. Режим бемор розилиги билан булиши, у қабул қилган ва унинг ижтимоий статусига йуналтирилган булиши керак.

Диетотерапия механик ва химик кадамлар асосида утқазилади. Овқат тулақонли булиши лозим. Купрок буфер таъсирни оксилли маҳсулотлар курсатади.

Овқат қабул қилиш доимий, ёшга боглиқ ҳажмда, 3,5 соатдан ошмаган интервалда булиши керак. Одатда 4-5 мартали овқат қабул қилиш тавсия этилади.

Овқат тез-тез қабул қилишдан мақсад – меъдадаги рНни узок муддат баланд ушлаб туриш, кам порциялар антрал қисм қузилишига олибқелмайдилар ва шу билан бирга гастрин ажралиши стимуляциясига ҳам. Шу тарзда огрик синдроми қамаяди, диспептик бузилишлар йуқолади.

Кузиш даврида 1а стол, 1б ёки 1в – жараённи огирлиги ва уткирлигига қараб берилади.

«Ярани яра» даврида қатъий кадамли диета ёки 1а стол 5-7 кун тавсия этилади. Бу пархезга, кам секрецияли эффектга эга маҳсулотлар, қатта буфер хусусиятига эга маҳсулотлар, қамраб олувчи маҳсулотлар. Уларга қиради:

сут; қаймоқ; творог; илитилган тухум; балиқдан тайёрланган суфлелар; қиселлар, желе; ширин шарбатлар.

Кейинчалик 1б пархезга 2-3 ҳафтадан бошлаб утилади. Рационга қушилади: Суфле ҳолидаги гушт; вегетарианлар шурваси; ок сухарлар

5-бойга келиб 1в диета берилади. Уларга киради:
ок суви кочган нон; курук печеньеелар; гушт; булак шаклида товук; димланган колбасалар;
макарон махсулотлари.

Пархездан олиб ташланади:

Каттик гуштли бульонлар; Шур овкатлар; дудланган овкатлар; маринадлар; Газли
ичимликлар; кора нон; кушимчалар.

Яра касаллигининг хуруж даврида дори-дармон билан даволаш.

Антацидлар-факат хлорид кислотасини нейтраллаб колмайгина, балки ошкозон
ширасининг протеолитик активлигини камайтиради. Бундан ташкари антацидлар ураб
олувчи хоссага эга. Лецитин ва ут кислоталарини боглаб, ошкозондан овкатни кетишни
тезлатади, ошкозоннинг пилорик кисмини спазмини ва огрик синдромини йукотади.
Сунгги йилларда антацидларни алюминий гидрооксиди асосида цитопротекторлик
хусусияти тугрисида маълумотлар келтирилади. Бундай холат ошкозон деворида
простогландинларни куп микдорда саклаши билан боглик. Алюминий гидрооксиди
сакловчи антацидлар бикарбонатларнинг ажралишини ва шиллик ишлаб чиқишини
стимуллайди. Бунинг натижасида эпителиал усиш омилини боглаши ва яра сохасини
камраб олиши натижасида тукумани регенерациясини стимуллайди.

Бошка антисекретор воситаларга нисбатан антацидлар куп компонентли терапевтик
хоссага эга. Шунинг учун педиатрия амалиётида ошкозон ичак касалликларини
даволашда уларни купрок куллаш тавсия этилади.

Антацидларни куллаш ошкозон таркибидаги хамма турдаги кислоталикда курсатма
булиб хисобланади, фарки факатгина дозаси ва даволашни давомийлигидадир.

Замонавий антацидларнинг асосий компоненти алюминий гидрооксиди ва магний
гидрооксиди хисобланади. Антацидлар ичида энг самарадорлиги алюминий
сакловчилардир. Булар юкори кислота нейтраловчи хоссага эга. Алюминий гидрооксиди
учун антацидлик самараси киска ривожланиш характерлигидадир ва кабзиятга
мойиллигидир. Магний гидрооксиди эса аксинча, нейтраллаштирувчи хусусияти тез ва
бушаштирувчи(сурги)хоссага эга. Шу Билан бир каторда юкорида санаб утилган
моддаларни маълум бир комбинацияда куллаш керак.

Антацидлар суткасига 4-6марта овкатдан сунг ёки овкатдан 1-1,5соат олдин хамда тунда
бериш буюрилади. Кабул килиш муддати :

--гастродуоденитларда 2-3хафта,

--яра касаллигида 4-6хафта.

Алюминий сакловчи дориларни куп истеъмол килиш окибатида фосфатлар ни сурилиши
бузилади, натижада гипофосфатемия юзага келади ва куйидаги клиник курунишда намоён
булади (суякларда огрик, мушакларда огирлик, тутканоклар). Бундай холат купинча
гипопротеинемияда кузатилади деб каралади. Алюминий сакловчи антацидларни узок
вакт куллаш билан биргаликда фосфор ёки фосфолгел дори воситаларини куллаш
лозим.

Антацидларни янги авлоди (протаб, топалан) таркибида метиполиксилок сан ва
диоктаэдрик смектит саклайди. Булар эса кучли ураб олувчи хоссага эга. Бундан ташкари
меъда шиллик каватига химоя функциясини хосил килади, натижада адсорбцияловчи
хоссага эга булиб, корин димланишини камайтиради.

Болалар амалиётида энг куп викалин дори воситаси самарадорлигини курсатди. Викалин
таркибига:

Висмут воситалари;

Асосий магнии карбонати

Натрий гидрокарбонати

Игир илдизи кукини ва

Крашина пустлоги, рутин ва келлин киради.

Викалин куп компонентли булгани учун куйидагиларга таъсир килади:

Антацид

Буриштирувчи

Яллигланишга карши

Антиспастик

Бушаштирувчи ва бактерицид таъсир курсатади.

Викалинни овкатдан олдин ёки овкатдан 1 соат кейин куллаш керак. Дорини чайнаб кетидан ярим стакан сув ичилади. сурункали гастродуоде- нитларда 2-3 хафта ва яра касалликларида 4 хафта мобайнида 1 кунда 3-4 махал буюрилади.

Антисекретор воситалар

М-холинолитики		Блокаторы Н2-рецепторов гистамина	Ингибиторы НГКЛАТФазы
Неселективные	Селективные		
Атропин	Гастроцепин	I. Циметидин	Омепразол
		Тагамет	Омепрол
Метацин		Гистодил 1000 мг/сутки	Лосек
Хлорозил		II. Ранитидин	
		Ранисан	По 20 мг/сутки
		Раникаст	Не рекомендуется
		Зантак	применять в
		Ранрак	детском возрасте
		Ранибел 300 мг/сутки	

Селектив м-холиноблокаторлар—гастроцепин—атропин сульфатга ухшаш ножуя таъсирлари йук ва ошкозон шиллик каватидаги гидрокарбонатларни секрециясини тухтатмайди. Дори воситасини юкори антисекреторр фаоллиги кабул килингандан 2 соатдан сунг кузатилади ва 5с-дан-12с-гача таъсири сакланади. Гастроцепин 0,025г кунига 2-3махал овкатдан ярим соат олдин 2-3 хафта мобайнида буюрилади. Бу восита яра касаллигида монотерапия сифатида ишлатилиши мумкин.

Яраинг битиши 75% беморларда кузатилади, бу эса яхши натижа хисобланади. Гастроцепин-физиологик восита хисобланиб, кислоталикни 50-60%га камайтиради, кайталанишлар кам учрайди, бошка антисекретор востилар кулланилганлигига нисбатан (Н2 гистамин блокаторлар ёки протон помпаси блокаторлари).

Бундан ташкари дори воситаси меъда кон томирларини кенгайтириши кобилияти хисобига цитопротектив хусусиятга эга. Шу сабабли гастроцепин ЯПГД ва усмирларда учрайдиган парасимпатикотония фонидаги яра касаллигини даволашда кулланилади. Н2 гистамин рецепторлари блокаторлари ошкозон шираси ажралишини ва Н⁺ ионнини концентрациясини м-холинолитикларга нисбатан самаралироқ колдиради. Н2 гистамин рецепторлари блокаторларини 5 авлоди маълум. Биринчи авлод вакили – циметидин – ошкозон шираси таркибидаги Н⁺ионнини концентрациясини камайтиради, кам микдорда шилликка таъсир курсатади, ошкозон ширасини протеолитик активлигини камайтиради, яъни кислота хосил булишини тухтатиш хисобига. Бирок узок вакт кабул килинганда яккол ножуя таъсирларни келтириб чикариши мумкин:

Пролактин синтезини купайиши

Дорили гепатит

Нефрит

Лейкопения

Агранулоцитоз
Апластик анемия

Купгина ножуя таъсирларини борлиги сабаб циметидинни болалар амалиётида куллаш тавсия этилмайди.

H⁺K⁺АТФаза ингибиторлари- омепразол, пантопразол, лансопразол бензимидазол унуми булиб, ферментларни блоклаш хусусиятига эга. Бу протон помпаси таркибига кириб хлорид кислота ажралишини ва синтезини сунгги боскичларига таъсир килади. Улар базал ва стимулланган бошка моддаларни секрециясини тухтатиб, шу билан бир каторда рецептор аппарати таъсир килмай, балки париетал хужайрани ичи ферментига таъсир курсатади. Ножуя таъсирлари йук, лекин ушбу гуруҳдаги препаратларни узок вакт кабул килишдан ахлоргидрия келиб чикканлиги учун уларни тавсия этилмайди.

Яра касаллигини даволашда яна мухим бир вазифа булиб, ошкозон шиллик каватини химоя функциясини оширишдир. Бу рольни махаллий таъсир килувчи моддалар – цитопротекторлар бажаради. Цитопротекторлар деб – меъда шиллик каватини турли жароҳатловчи агентлардан химоя килиш хусусиятига эга булган хар хил дори воситаларга айтилади. Чин цитопротекторлар булиб, простогландинни синтетик аналоги хисобланиди. Бу гуруҳнинг колган воситалари турли механизмларга таъсир килади, лекин охир окибатда меъдани шиллик каватини химоя килишга каратилган.

Шиллик хосил килувчи хужайраларни хаётийлигини оширганлиги туфайли шиллик химоясини оширувчи воситаларга карбеноксолон, ликвиритон киради. Буларни 0,1г данкунига 3маҳал 1-2ой мобайнида буюрилади, бироқ узок вакт кабул килиш натижасида минералокортикоидлар активлигига таъсир килиб, организмда натрий ионини ушланиб колиши мумкин. Шунинг учун бу воситаларни енгил диуретиклар билан буюриш лозим.

Ошкозонни шиллик каватини регенерациясини яхшиловчи воситалардан пентоксил, метацил, оксиферрискорбон ишлатилади. Оксиферрискорбонни 15 кун давомида м/о га 30 мг дан юбориш керак. Регенерация хусусиятидан ташкари, огрик колдирувчи ва яллигланишга карши хоссасига эга.

Дори воситалардан яна облепиха мойи, Шостаков бальзами(винилин), солкосерил, витамин U ва бошкалар ишлатилади.

Сунгги пайтларда сукральфатни антигеликобактер хусусияти исботланган, омепразол, кларитромицин, метронидазолни бирга кулланилгандагига нисбатан самаралидир. Бу восита *Helicobacter pylori* ни усишини блокаб, париетал хужайрага микроорганизмни адгезиясини тухтатади. Бу воситани самараси ва хавфсизлиги туфайли ёш болаларда учрайдиган меъда ва 12 бармокли ичак яра касаллигида кенг куллаш тавсия этилади

Helicobacter pylori ни ульцерогенезда микроорганизмни иштирокига таъсир килиши, патогенетик давони кенгайтириш лозим булиб колди. Ярага карши воситалар ичида висмутгузи сакловчи дори воситалари антибактериал таъсир курсатади. Шу билан бир каторда энг куп тозалик самарасини висмут тузларини коллоидли эритмалари — висмут субцитрат (де-нол), трибимол, висмут уч калии цитрати (вентрисол), висмут субсалицилат (ятрокс)лар беради. Висмут тузларининг коллоид эритмалари деворий шиллик билан аралашади. Де-нолнинг грануласида узига хос тешиклар шилликка сурилиб, шиллик каватга мустахам бирикиб олишга ёрдам беради. Бундан ташкари де-нол цитопротективлик хусусияти эрозия-яра юзасидаги оксиллар билан боғланиб, оксил-висмут комплексни хосил килади. Бу комплекс эса уз навбатида тукумани меъда ширасининг кислота-пептик таъсиридан саклайди. Бу дори воситасини 1таблеткадан кунига 2-3маҳалдан овкатдан ярим соат олдин ва кечасига 2-3хафта мобайнида буюрилади.

Де-нол антибактериал активлигига карамасдан бу дори воситаси билан монотерапия 3хашфта давомидида утказиш факатгина 40-60% холлардагина *Helicobacterpylori* ни шиллик каватдан тозалашга кулланилади. Бундан ташкари даво чораларига шу микроорганизмга таъсир килувчи бошка дори воситаларини куллашни токазо этади. Ёш болаларда висмут субцитрат билан бирга тинидазол, фуразолидон охирги 10кунда кушиб бериш тавсия этилади.

Болаларда яра касаллигини купинча кайталаниш билан кечадиган огир формаларида *Helicobacterpylori* ни чикариб ташлашга каратилган 3комплексли даво чораларига курсатма булади. Агар эрадикацион даво утказиш учун курсатма булса, бунда болаларда *Helicobacterpylori* ни куйидаги схема буйича даволанади:

Ранитидин ёки фамотидин	
Метронидазол	7 кун
Кларитромицид ёки амоксицилин	
Ёки	
Ранитидин	
Де-нол	7 кун
Амоксициллин	

Кейинги вазифалардан яна бири бу меъдани мотор функциясини шормаллаштириш хисобланади. Яра касаллигини, СГД, ошкозон ичак тракти моторикасини ва рефлюксларини бузилиши билан кечадиган касалликларда церукал кулланилади. Бу эса кардияни функциясига таъсир этиб кусишга карши таъсир килади, гастроэзофагеал рефлюксни камайтириб, меъдани чикариб ташлашини тезлаштиради ва шиллик каватни жароҳатларга чидамлилигини оширади.

Кам холларда гиперкинез холатлари, уйкучанлик, кулокларда шовкин, огиз шиллик каватини куриши каби ножуя таъсирлари учрайди. Церукал 0,5-1таблеткадан кунига 3махал овкатдан ярим соат олдин. Даволаш курсининг давомийлиги 10-20кун.

Кейинги вазифалардан яна бири бу макроорганизмни химоя кучларини оширишга каратилган. Бу максадда ва гастродуоденал соҳадаги моддалар алмашинувини яхшилаш учун куйидаги дори воситалари: СОЖ атрофик узгаришида В гуруҳ витаминлари (В1,В2,В3,В5,В6,В12), фолат кислотаси, хамда витамин А, Е ва И витаминлари тавсия этилади. (метилметионин сульфоний куринишда 50мгдан кунига 3 маҳал). Купинча микроэлементлар билан бирга (юникал, олиговит, мультитаб, супрадин) поливитамин комплекслари буюрилади

Моддалар алмашинуви стимуляторлари – карнитин хлорид 20% 20-40 томчидан 3 маҳал, милдронат 1таблеткадан 3махал, апилак, прополис 40%ли эритмасидан (1томчи 1ёшига кунига 2-3 маҳал овкатдан олдин сутга кушиб), мумиё (0,2г дан сутга кушиб кунига 2 маҳал). Даволаш курсининг давомийлиги 1ой. Яна кушимча даво сифатида алоэ, пеллоидодистиллят курслари курсатилган.

Хлорид кислота ёки ошкозон шираси билан урин босувчи даво ёш болаларда утказилмайди. Чунки болалик даврида ахилия холати кузатилмайди. Шунинг учун купгина гастродуоденитларнинг гипосекреция холатларида урин босувчи даво куллаиимасдан, балки бу давони стимуллаш керак ва яхши натижа беради. Шу максадда аччик – откулок, мингяпрок, учбаргли вахта кайнатмаларини, шувок дамламасини хам бериш мумкин. Секрецияни стимулляциялаш максидида К, Са, лимон ёки кахрабо кислоталари буюрилади; баъзида эуфиллин, компламин.

Ёш болаларда гипохлогидрия билан сулак ажралиши бузилган, шунинг учун баъзи холларда иштаҳасининг пастлиги ва овкат ютишни кийинлиги кузатилади. Бундай болаларга овкатни сув билан ичиб ейиш тавсия этилади, (1стакан сувга пичок учида лимон кислотаси).

Яра касаллиги психосоматик касалликлар гурухига тегишли булгани учун комплекс даволашда куйидаги тинчлантирувчи дори воситалари кулланилади: бром сакловчи воситалар, валериана, сибазон, триоксазин ва бошқалардир.

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Яра касаллигида махаллий физиотерапевтик муолажаларни 2нчи клиник-эндоскопик боскичдан бошланади, яъни кайталаниш бошлангандан 2 хафтасидан кейин, гастродуоденитларда эса хуруж бошланиши билан кулланилади.

Ёш болаларда гастродуоденит касаллигини физиотерапиясини асосий тамойили булиб, муолажаларни кучлисини танлаб, юкоори булмаган дозада ишлатиш керак.

Яра касаллики даволашда игнарефлексотерапия юкори самарадордир. Бир курс давога 8-10сеанс тугри келади. Игнарефлексотерапия астеновегетатив бузилишларни камайтиради ёки батамом тухтатади. Булар уз навбатида иштахани ва рухий кучни яхшилади. Умумий таъсирлардан ташқари, игнарефлексотерапия, хусусан, овкат хазм қилши аъзоларига таъсир этиб огрик синдромини йукотади, ошқозон ичак тракти моторикасини нормаллаштириб, ошқозон нейрогуморал бошқарилишига таъсир курсатиб кислота ҳосил булишини камайтиради.

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Кон томир ва шилликни махаллий гипоксиясини муҳим аҳамиятга эга эканлигини ҳисобга олган ҳолда, патогенетик даво сифатида гипербарик оксигенацияни 8-10сеанс олиш ва дори-дармон билан бирга куллаш мумкин. Бу эса узок вақт битмайдиган яраларда ва консерватив даво самарасиз булганда буюрилади.

Юкори кузгалувчан бемоорларга, уйку бузилишларини ҳисобга олган ҳолда паст частотали импульс токини электруйку усули буйича буюриш керак. Бунда паст ва урта частоталар кулланилади. Электруйку организмга тинчлантирувчи таъсир курсатади.

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Вегетатив функцияси бузилган болаларга ёкага бромэлектрофорез курсатма булиб ҳисобланади. Буларни яна қирқбугинли ванналар билан алмаштириб туриш мақсадга мувофиқ (сувнинг ҳарорати 36-37°C) атрофида.

Гастродуоденит касалликларини даволашда ультратовуш самарали даво усули ҳисобланади, бунда узига ҳос туқималарни микромассажи қилинади, туқималардаги моддалар алмашинуви жараёнини стимуллаб, яллигланишга таъсир курсатади.

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Синусоидал-модуллашган тоқлар меъда ичкак трактининг юкорри қисмини мотор функциясига таъсир курсатиб, жуда яхши огрик олдирувчи ҳамда туқимани озиклантириш ҳоссасига эга.

Гастродуоденал касалликларни даволашда эпигастрал соҳага дорили электрофорез ҳам уз урнини йукотгани йук. Булар огрик қолдирувчи ва репаратив таъсир самарасига эга. Бунинг учун (новокаин, папаверин, Рух сульфат, бензогексоний, натрий бромид, витамин И) ишлатилади. 1курсга 10-12муолажа қилинади.

Бошқа физиотерапевтик муолажалардан қичик тулқинли терапия, доимий ва узгарувчан паст частотали магнит майдонлари курсатилган. Магнитотерапия клиник намоёнларни тезда йукотиб, эрозив-яра нуксонларини тикланишини тезлаштиради. Бу муолажаларни беморлар яхши кутара оладилар ва кам салбий курсатмаларга эга.

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Ремиссия даврида қучси минераллашган ишқорли минерал сувлар буюрилади (буларга «Боржоми», «Смироновск», «Славянск», «Буковин», «Лужан» ва бошқалар). Гиперсекретор фаолиятда овкатдан 1-1,5соат олдин илик ҳолда ва газсиз ҳолда, гипосекретор ҳолларда – овкатдан 20-30 мин олдин буюрилади(сувлар ҳона ҳароратидагидек)булиши керак.

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Дори дармон билан даволангандан сунг фитотерапия (бойчечак, мингяпрок, ялпиз, аччикут, валериана, игир пустлок лари)буюрилади. Кайнатмаларни тайёрлаш 1ош кошик йигмани 1стакан кайнатилган сувга солиб, 1кунда 3 махал – ярим стакан дан овкатдан 20-30мин олдин 3-4хафта давомида.

Яра касаллик ва ЯПГД ни субремиссия даврида даволашда куйидаги йигма курсатмалари:Ок акация (гуллари)-1кисм Кук василек (гуллари)-1кисм Чистотел (ути)-1кисм Игир (илдизи)-2кисм Алтей (илдизи)-1 кисм Донник (гуллари)-1кисмЧереда (ути)-3кисм Чирмашувчи будра (ути)-1кисм Мингяпрок (ути)-1кисм Солодка (илдизи)-1кисм

ДИСПАНСЕР НАЗОРАТИ.

1йилда 2 маротаба мутахасислар куриги(стоматолог, ЛОР, невропатолог). Сурункали инфекция учокларини даволаш, вегетатив нерв тизимини тонусини нормаллаштириш.

Яра касаллик билан огриган болалар 1хфта орасида кушимча дам олиш хукукига эга ва мактабдаги имтихонлардан озод килинадилар.

Биринчи йилликда яра касаллиги хуружидан сунг ШЖТ тавсия этилади, сунг мактабда жисмоний тарбия тайёрлов курсини утиш, болалар спорт мусобакаларидан озод килинадилар.

Касаллик хуруж вактида профилактик эмлашлар утказилмайди. Ремиссия вактида эса проф.эмлашларга карши курсатма йук.

Бундан ташкари беморларга санатор-курорт давони тавсия килиш касалликни энди бошланган ремиссия даврида жуда яхши самара беради ва даволаш чора-тадбирларини мустахкамлашга ёрдам беради.

ГАСТРОДУОДЕНАЛ КАСАЛЛИКЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ.

Бирламчи профилактикаси булиб касаллик чакирувчи хавфли омилларни аниклаш. Ушбу омилларни бартараф этиш ушбу касалликни келиб чикиш эхтеъмолини камайтади ёки бутунлай йукотади.

Иккиламчи профилактика диспансеризацияда реабилитацион чора-тадбирларни уз ичига олади. Бизнинг куп йиллик утказилган тажрибамиз диспансер ва кайталанишга карши даво чоралар шакли, огирлик даражасига ва патологик жараённинг боскичларига боглик булиб, утказилаётган чора-тадбирлар самарадорлиги хакида маълумот беради.

Врач томонидан тулик кузатилган ва 1-2йил мобайнида хамма даволаш тавсиялари килинган холлардагина яра касалликни кайталаниши ва гастродуоденитларнинг хуружлари бир неча йиллар давомида учрамайди.