

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРҲАНЧ ФИЛИАЛИ
ФАКУЛЬТЕТ ВА ГОСПИТАЛ ТЕРАПИЯ КАФЕДРАСИ

« СУРУНКАЛИ ГАСТРИТ»

ДАВОЛАШ ФАКУЛЬТЕТИНИНГ 4 КУРС ТАЛАБАЛАРИ УЧУН ФАКУЛЬТЕТ
ТЕРАПИЯ ФАНИДАН МАЪРУЗА МАВЗУСИ

УРҲАНЧ-2007

Маруза матни факультет терапия фанидан Тошкент Тиббиёт Академияси
Урганч филиали марказий услубий хайъати томонидан муҳокама килиниб
(баённома №___) ва филиал илмий Кенгаши томонидан тасдикланди
(баённома №___)

МУХ раиси,
Доц.

Джуманиязова З.Ф.

МАЪРУЗАНИНГ МАКСАДИ. Сурункали гастрит ошкозон ва кизилунгачнинг функционал касалликларини замонавий даволаш усуллари, асоратлари, диагностикаси, клиникаси билан студентларни таништириш.

ТАРБИЯВИЙ МАКСАДИ. Студентларни асосан клиник фикрлашга, тиббий фалсафа, жаҳон тиббиётига профилактик йулланма анжамлари, худди шундай врач этика ва эстетикаси, деонтология саволларига ургатиш.

МАЪРУЗАНИНГ ВАЗИФАЛАРИ Касаллик ривожланиш ва пайдо булиш сабаблари билан танишиш. Касалликнинг асосий клиник вариантлари билан танишиш. Даволаш методларини танлаш.

МАВЗУНИНГ КИСКАЧА МАЗМУНИ Кизилунгачнинг функционал касаллиги, худди шундай сурункали гастрит бир канча муваффақиятга эришишимизга карамасдан гастроэнтерологияда ташхиснинг кечикиши ва ахоли уртасида сурункали гастритини таркалганлиги билан боғлиқ. Мавзунинг ақтуаллиги худди шундай ошкозон ва кизилунгач функционал касаллиги бор беморларини ортишига боғлиқ.

Касалликнинг асосий симптомларини ва профилактикасини билиш – врач – терапевтнинг зарур хар кунлик меҳнати ҳисобланади.

Маъруза режаси:

Маърузани максади ва вазифаси	- 5 минут
Этиология ва патогенези ёритиш	- 15 минут
Классификация ва клиника	- 25 минут
Танаффус	- 5 минут
Беморни курсатиш	- 10 минут
Лаборатор-инструментал диагностика	- 10 минут
Таъассулаш ташхиси	- 5 минут
Даволаш ва профилактика	- 15 минут
Хулоса . Саволларга жавоб	- 5 минут

Кизилунгачнинг неврози жуда куп учрайди. Неврозлар клиник картинасига ухшаш, унинг диагностик ахамияти ҳамжуда юкорики, коидадагидек дисфагия, беморларнинг овкат еиши хохламаслиги, озиши, рак ёки яра касаллигига тез-тез тахмин килишга ундаши билан характерланади.

Кизилунгачнинг ҳамма функционал бузилишлари беморларда бир хил шикоятларни чакиради. Овкатни тула ютаолмасликда дисфагия, туш оркасида босилишни сезиш, кусиш.

Кизилунгачнинг неврози

1. Сезувчи,

2. Харакатлантирувчига булинади.

Сезувчи неврозлар – туш оркасида очишиш сезгисини парастезияси билан клиник ифодаланади, баъзида кизилунгачда овкат лукмасини сезиш билан ифодаланади. Рентген ва ЭГДФС нормада.

Даволаш: бром, мминал билан нерв – психик тинчлик бериш, оливкали мой билан кизилунгачга суртиш.

Одатда кизилунгач танасининг харакат мотор неврозлари спастик холатга эга кизилунгач спазми, танасини диффуз кенгайиши билан буладиган кардиоспазм, кардия етишмовчилиги кузатилади.

Ютишнинг бузилиши билан узок кургун спастик контракция чакирувчи – кизилунгачнинг спазми унинг юкори ёки пастки кисмларида жойлашиши мумкин.

ЭТИОЛОГИЯ – неврапатик конституция, минингит утказган, МНС тосик шикастланиши, кокшол, стрихнин билан захарланиш ва б.к.

КЛИНИКА ВА ДИАГНОСТИКА. Ютишнинг имкони йуклиги ва огрикли дисфагия, куркувни сезиш ва йуталиш билан кузатилади. Ютишнинг бузилиши йуколиши мумкин ва яна пайдо булиши мумкин – бу эса беморнинг психикасига ёмон таъсир этади.

ДИАГНОСТИКА – эзофагаскоп ва рентген текшириш.

ДАВОЛАШ: чукурлаштирилган узок психотерапия, сувли иссик муолажалар – ванналар, атропин, папаверин каби антиспастик воситалар билан диатермия.

КАРДИЯ СПАЗМИ – кардия ахалазияси деб ҳам номланади, кизилунгачнинг идиопатик кенгайиши, мегаэзофагус ва б.к. У бутун кизилунгачнинг узига хос диффуз кенгайишига олиб келади ва купрок 30 ёшдан 50 ёшгача учрайди.

Патогенез – кардиоспазм нерв-мушак аппаратининг тугма етишмовчилиги булиб, кардия ва кизилунгачнинг узига хос дискинезиясини келтириб чикаради, окибатда кардия ёпилади, биринчи навбатда эзофагус мускулатурасининг кучли кискаришидан уз навбатида кизилунгач кенгаяди.

Хозирги пайтда таркибида энг куп ганглит хужайралари дегенерацияси билан Ауэрбах чигали интрамурал шикастланиши назарияси ётади.

Клиника ва диагностика – огрик, дисфагия, кекириш. Рентгендан кенгайган кизилунгачда контраст модданинг ушланиши аникланади.

Даволаш – адреналин симпатик нервни таъсирлайди, Вагуснинг антогонисти хисобланади. 5-10 та томчи кунига 1 неча марта овкатдан олдин, атропин ва ганглиоблокатор – кардия мушак халкасини тургун кенгайтирган дилататорлар тонусини пасайтириш максидида. 10 Ед инсулин – иштахани кузатиш учун, психотерапия – бошида гипноз билан.

Оператив даволаш миотамия.

КИЗИЛУНГАЧНИНГ АТОНИЯ ЁСА ПАРЕЗИ ута юкланишдан, ёки шикастланганда учрайди, ёки рекурентес, ларинкс дефтирияда, булбар усмаларда, склеротик ва бошка шикастланишларда булади.

Клиника ва диагностика – ютишда огрикли дисфагия, айникса каттик овкатларда, суюкликларни ютишда кийналиш кайсики кучли шовкин билан ошкозонга утувчи. Рентген текширишда кизилунгачнинг катта кенгайишлари аникланилади.

Даволаш: Кизилунгачнинг атония ёки парезини келтириб чиқарувчи асосий касалликни даволаш, медикаментоз даволаш: кофеин, стрихнин, гальвонотерапия.

КАРДИЯ ЕТИШМОВЧИЛИГИ – ошкозон бушлигида босимни ошишида овкат регургитацияси юзага келади, яра, сил, эзофагит невростеникларида кузатилади. Рентген текширишларда кардиянинг тусиксиз утказиши аникланади.

Даволаш:

Уткир эзофагит ривожланганади:

- а) бир неча инфекцион касалликлардан кейин кайсики инфекцион жараён ютишда пастки қисмларга тарқалиши мумкин бўлган;
- б) ёд жисмалар билан механик жароҳатланишда;
- в) ута совук ёки ута иссик овкатлар билан шилликнинг таъсирланишидан.

Клиника – дисфагия, туш орқасида огрик баъзида қусиш.

Эзофагоскоп шиллик каватининг гиперемиясини қурсатади.

СУРУНКАЛИ ЭЗОФАГИТ – веноз димланиш асосидаги актиномикозда яра касаллигида секин, уткир, лекин бирламчи ривожланиши мумкин.

КОРРОЗИВ ЭЗОФАГИТ – таъсирловчи моддалар, ишкорлар, уксус кислота ва б.к. билан кимёвий қуйиш оқибатида ривожланади. Коррозив моддалар буқиши, оксиллар коагуляцияси билан қуйишни чиқаради.

Клиника – ютишда кучли огриклик туш орқасида қуйдирувчи огрик, қонли, шилликли қусиш, температура, уткир йирингли медиастенит.

Даволаш – пархезли физиотерапевтик, медикаментозли.

СУРУНКАЛИ ГАСТРИТ – ошкозон шиллик каватининг сурункали яллигланиши бўлиб, структурасининг қайта тузилиши ва секретор, мотор, инкретор функцияларининг бузилиши билан ошиб боровчи атрофияланиши билан характерланади.

Хозирги вақтда сурункали гастритнинг тарқалган классификациясини (1973) қайсини сурункали гастритнинг А тип – аутоиммунли ва сурункали гастритнинг В тип – катта қисми компиобактерия билан инфекцияланишга боғлиқ – инфекционли турлари қабул қилинган.

Сурункали гастрит А – бу аутоиммун гастрит. Купрок В 12 дефицити анемия учун характерли классик аутоиммун касаллик ошкозон шиллик каватидаги қопловчи хужайраларга аутоантителло ишлаб чиқариш билан намоён бўлади. В 12 – дефицит анемия билан боғлиқ бўлмаслиги ҳам мумкин. А гастрит турида гастрин ишлаб чиқарувчи 6 – хужайралар сони ошади. Ошкозон ширасида ва қонда гастритнинг ошиши ошкозон шиллик каватининг НС 1 билан атрофияланишини билдиради. Гастрит продукцияси ошишининг қоида бўйича қайта боғланиши йук.

Сурункали гастрит В – купрок пилорик компиобактериялар билан инфекцияланишга боғлиқ. У антрал қисмини заралайди, кейинчалик йундао қисмига жараён тарқалиши мумкин. В гастритнинг 2 та формаси ажратилади: - касалликнинг

антрал эрта боскичи, секретор етишмовлигисиз ва диффуз, кечки боскичи секретор етишмовчилиги билан.

Сурункали гастрит классификацияси (Т.Я. Григорьев, Э.П. Вдовенко (1990)

I. Морфология:

1. Сурункали гастрит А типи.
2. Сурункали гастрит В типи.
- Антрал формаси, диффуз формаси.
3. Сурункали гастрит, аралаш А+В атрофияли.

II. Кислота ҳосил қилувчи функционал ҳолати:

1. Сурункали гастрит юкори ва нормал секрецияси билан.
2. Сурункали гастрит секреция етишмовчилиги билан
 1. уртача
 2. умуман

III. Касаллик фазаси –

1. Кузиш.
2. Ремиссия

СУРУНКАЛИ ГАСТРИТНИНГ КЛАССИФИКАЦИЯ (С.М. Рысс. (1974), А.Л. Гребень (1981)

1.Этиологик белгиси

А) бирламчи экзогенли (алиментар зарарликлар – алкоголь ичиш ва чекиш, касб зарарликлари),

Б) иккиламчи эндогенли – рефлектор. Нейроэндокрин, токсикометаболик, метаболик.

II МОРФОЛОГИК БЕЛГИСИ:

- 1.Юза - атрофиясиз, безлар шикастланиши Билан
- 2.Атрофик.
- 3.Гипертрофик.

III. ЖОЙЛАШИШИ:

- таркалган
- чегарали

IV. ФУНКЦИОНАЛ БЕЛГИСИ:

- секреция сакланган ёки ошган:
- секреция етишмовчилиги билан:
- уртача ифодаланган.

V. КЛИНИК БЕЛГИСИ:

- А) Компенсацияли:
- Б) декомпенсацияли

VI. АЛОХИДА ФОРМАЛАРИ:

- ригидли,
- гигантли,
- гипертрофик,
- полипозли,
- эрозивли.

VII. СУРУНКАЛИ ГАСТРИТНИНГ БОШКА КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН БИРГА КЕЛИШИ.

1990 йил Сиднейдаги гастроэнтерологлар халқаро конгрессида сурункали гастритнинг қуйидаги классификацияси қабул қилинди:

1.ЭНДОСКОПИК БУЛИМ: эритематозли экссулативли гастрит – шиллик каватида догсимон гиперемия. Силлик эрозив гастрит – эрозияларнинг куриниши, атрофик гастрит, ичак метапоазияси булиши мумкин, геморрагик, гиперпластик.

II. ГИСТОЛОГИК БУЛИМИ: шиллик узгаришлари, яллигланиш типи, атрофия активлиги, кампилобактерия иштирокидаги ичак метаплазияси бахоланади.

III. ТОПОГРАФИК БУЛИМ:

антрумда.

танада жойлашиши.

IV. ЭТИОЛОГИЯ- аутоиммун кампилобактериялар алохида формаси.

ЭТИОЛОГИЯ.

Экзоген факторлар: овкатланиш режимининг бузилиши, жуда иссик, совук, механик ва химик таъсирловчи овкатларни истеъмол килиш, чекиш, алкоголь истеъмол килиш, овкатни ёмон аралашиши, ошкозонни таъсирловчи дориларни узок истеъмол килиш. Ностероид яллигланишга карши воситаларни, глюкокортикоидлар, силга карши воситалар кабул килиш. Касб зарарликлари, нерв-психик стресс, овкат аллергияси, даволанмаган уткир гастрит.

Эндоген факторлар: корин аъзолари касалликлари, бурун халкум сур, инфекцияси, эндокрин системаси касалликлари, моддда алмашинувининг бузилиши, подагра, семириш, темир дефицити, тукима гипоксияга олиб келувчи сурункали упка-юррак, ихтиёрий генезли кон айланиш етишмовчилиги, аутоинтоксикация, кетоацидозли кандли диабет, СБЕ, генетик фактр.

КЛИНИКА ВА ДИАГНОСТИКА,

Сурункали гастрит секрет етишмовчилиги билан. Огирлик таранглашиш, корин сохасида бугик огрик, кунгил айриши, пиорексия, огизда ёкимсиз хид, сассик кекириш, корин гулдураши, ич кетиш, стоматит, соч тукилиши, тилнинг намланиши, поли- гипо витаминоз симптомлари, терининг куруклиги, тирнокларда трофик узгаришлар, озиш, демпинг – синдромининг кучсиз ифодаси, куп терлаш, сутни ёмон утказилиши, тез-тез панкреатит, иккиламчи гепатит, холецистит, энтероколит. Ошкозон шираси – базал секреция HCL 0,8 ммоль/с, максимал гистаминли секреция 10 ммоль/с гача. Рентген текширишда шиллик кават рельефи силликлашган, тонус ва перистальтикаси суст, ошкозон таркиби эвакуациясининг ошиши аникланади.

ФГДС: шиллик каватнинг диффуз учокли юпкалашиши, ранги оклиги, конли томирлар куришган холатда.

ДАВОЛАШ:

Этиологик даволаш, режимни ва овкатланиш характерини, МНСси функционал холатини нормаллаш, касб зарарликларини йукотиш, корин аъзолари касалликларини даволаниш.

Патогенетик даволаш.

- 1.Ошкозоннинг узгарган шиллик каватига таъсис этиш.
- 2.Ошкозон секрецияси бузилишини коррекциялаш.
- 3.Бузилган мотор функциясини коррекциялаш.
- 4.Бузилган ичак овкат хазм килишини коррекциялаш.

ПАТОГЕНЕЗ.

АСОСИЙ ПАТОГЕНЕТИК ФАКТОРЛАР.

- Яллигланиш жараёни ривожланиши билан ошкозон шилли кавати ва безларнинг шикастланиши.

- Дифференциация жараёни устидан пролиферация жараёни устун булиши билан ошкозон эпителийси регенерация жараёнининг бузилиши, СГ да хужайралар котиб колади, тез улади. Узининг махсус хусусиятларини йукотади, НС, пепсин ишлаб чикариш хусусиятидан махрум булади (безли хужайралар сони камаяди).

- Простогландин метаболизми ва гастроинтестинал гормон ишлаб чикарилиши бузилиши билан боғлиқ без секрециясининг регуляция узгариши.

- Махаллий микроциркуляцияни бузилиши.

- Ошкозонда дуоденал таркиб регуляциясининг, мотор-эвакуатор функцияси регуляциясининг бузилиши.

- ОНТ (ЖКТ) шиллик кавати хужайраларига аутоантитело пайдо булиши билан иммунологик бузилиши, НСЛ ишлаб чикариши СГ нинг А типи учун хос.

КЛИНИКА ВА ДИАГНОСТИКА

Сурункали гастрит нормал ёки ошган секреция, куйиш нордан кекириш, огирлик. Овкатлангач коринда бугик огрик. Баъзида очликда, тунги, кабзиятга мойиллик, коринда пальпацияда огрик.

ОШКОЗОН ШИРАСИ: НСЛ базал секрецияси нормал ёки 10 ммоль/с гача ошган, максимал гистаминли секеция 35 ммоль/с гача.

РЕНТГЕН ТЕКШИРИШ – гиперсекреция белгилари зичлашган катламда билан шиллик кават рельнфининг таркалган кайта курилиши тонус ва перистальтикасининг бузилиши.

ФГДС – кизариш, катламлар гипертрофияси, шиш, шиллик борлиги.

ОШКОЗОННИНГ ФУНКЦИОНАЛ КАСАЛЛИКЛАРИ

Организм билиги ва ошкозон функциянинг МНС ва вегетив нерв системаси билан узаро боғлиқлигидан, функционал касалликлар – олий нерв фаолияти бузилишидан ва вегетив нерв системаси бузилишидан келиб чиқади.

Ошкозоннинг функционал касаллиги – купрок бошлангич морфология узгаришлар билан ёки гастритнинг ифодаланган клиник симптомларига аста-секин утиши билан ёки яра касаллиги билан кушилиб келади.

Куйидаги функционал холатлар ва ошкозон фаолиятининг бузилиши фаркланади:

1. Гастроптоз.
2. Харакат функциясининг бузилиши моторли неврозлар, гипотония, гастро ёки пилорспизм харакат функциясининг кучайиши.
3. Секретор функциясининг бузилиши ошиши ёки камайиши.
4. Ошкозон диспепсияси.

ГАСТРОПТОЗ - ошкозоннинг тушиши – конституцион ёки орттирилган тушиши, бунда катта эгриликкининг юкори кисмини бир неча бармок пастга тушади.

Айникса умумий висцеропатоз астеник типдаги кишилар, купрок кизлар, усмирлар, куп тугувчиларда учрайди.

Гастроптоз тушунчаси утган аср охирида Гленар мустакил касаллиги сифатида аникланган эди.

Патогенез - бирдан озиш туфайли органлар атрофида ёг тупланиши камаяди, уни тутиб турувчи бойлашлари бушатади, утирувчи хаёт тимсоли, лордоз сколиоз борлиги, ута огирлик кутариш, ошкозон тонусининг пасайиши окибатида псевдогастроптоз келиб чиқади.

Клиника: ташки тонус ва моторика.

Функционал белгилари – огирлик сезиш, ва эпигастрийнинг таранглашиши. Корин пастки кисмини буртиб чиқиши, метеоризм, гулдураши, аэрофагия, овкатдан кейин босим ва туликлик сезиш, камрок куйиш ва нордон кекиришлар булиши, «Ортостатик синдромга» эпигастрийда огрик, огирлик кулокларда шовкин характерли. Келишган озгин, баланд буйли кишилар ортостатик коллапсга моил булади. Озиш баъзида прогрессив характерда булади. Ётган холатда баллотирлаш йули билан пальпация килинганда шалоплаш эшитилади. Гленард гастроптознинг диагностик белгиларини ёзади: врач оркали билан тик турган беморни кучоклаб, икки кули билан корнини устини босади ва бирдан кулларини олади. Хакикий птозда беморлар корин юкорисини босганда енгиллик сезади ва тусатдан кулларини олганда огирлик ва огрик сезади. Купинча беморлар гастроптозда корин аортасининг нохуш сезгили урушига шикоят киладилар. Беморларнинг кисмида гиперхлогидрия булади.

Рентген - птоз, рентгенограммада кармоксимон, хар доим кардия диафрама остида одатдан жойида жойлашади. Привратник ва 12 бармок ичак ошкозон туби билан бир вақтда тушади, кейин бирмунча аралашиш юзага келади, окибатда 12 бармок ичак пиёзчаси узади ва улчами ошганлиги учун ошкозон бушатилиги бузилади, баъзида суст перистальтика булишидан овкат ушланиши симптомлари асосан ичакларда булиши кузатилади, купрок йугон ичак спастик кисилиши кузатилади ва гирляндрисимон осилиб туради.

Гастроптоз кечиши ва прогнози – яхши, агарда тадбирлар вақтида килинса, массани ошириш ва массаж, даволовчи машқлар ёрдамида корин прессини аста-секин жисмоний зичлаш.

Дифференциал диагноз: привратник стенози, ошкозон иккилашчи кенгайиши, ошкозон параличи, долихо ва мегагастродан, нормал ва харакатганлигида, лекин нисбатан юкори жойлашган холатидан фарклаш керак.

Даволаш: овкатланишнинг кучайтирилган режими, махсус кенг эластик бандажлар тақишни рекомандаия килиш.

ОШКОЗОН ХАРАКАТ ФУНКЦИЯСИНING БУЗИЛИШИ – ошкозон функциясининг ошишиш ё камайиши билан характерланувчи функционал булиши:

- ошкозоннинг уткир параличи ёки ошкозоннинг уткир кенгайиши, бу наркозда юкори доза морфий юборилган корин бушлигидаги операциялардан кейин кузатилади.

- Ошкозон гипотонияси ёки атонияси – нерв – мушак аппарати кучсизлиги асосида юзага келувчи ошкозоннинг парез холати. Пилоростеноз декомпенсациясида, операциядан кейин, менструациядан олдин, кахексияда кузатилади.

Клиника- ошкозоннинг буртиши, огирлик сезиш, корин туликлик, огрик.

Даволаш: ярим оч пархезда бир неча кун, ёток режим. Холин стрихнин препаратлари.

ОШКОЗОНING СЕКРЕТОР ФУНКЦИЯСИНING БУЗИЛИШИ - ошган гиперсекреция ва пасайган гипосекрецияли ва ахлогидрия киради.

- **гиперсекреция** – айникса кечаси кризли, жуда куп ширали кусиш кузатилади.

Клиника: кучли нордон кекириш, коринда очишиш, туш оркайда агишиш, кусиш, кунгил айнаиши, хикичок тутиши, нордон реакцияли кусик массалари.

ГИПЕРСЕКРЕЦИЯ – овкатдан кейин, ковурилган пиёздан кейин, саримсок, каватли пироглар, тузли пишлоклардан кейин кузатилади. Гиперсекреция хуружли булиши мумкин, кайсики, овкатдан дагал булганда, психик жарохатдан кейин

кечкурун кузатилиб, азоб берадиган куйиш, кусиш билан кечади, баъзида овоз бойламларини рефлексор спазми натижасида бугилиш ҳолати келиб чиқади. Бу синдром ёки пароксизмол гиперсекреция 12 бармокли ичак яра касаллигининг бир симптомларидан ҳисобланади. Диагностика рентгенография, эндоскопия.

Даволаш: - 1 А, 1 Б стол пархези, МНС сини тинглантириш – бром, ваголитик препаратлар, атропин, натрий бикарбонат, висмут тузи в акалий.

• **гипосекреция ёки ахилия** – сурункали гастритнинг симптоми ёки конституцион характерда булиши мумкин. Без аппаратининг функционал пасайиши асосида ёки ошқозон секрециясининг тухташи авитаминоз асосида ривожланиши мумкин.

Этиология – чучиш, курков, гам, психоген факторлари маълум даражада ошқозон секрециясининг камайиши. Деярли ҳамма инфекцион касалликлар ошқозон секрециясини камайтиради.

Функционал ва органик ахилия фаркланади.

Клиника:- шикоятлар булмаслиги мумкин, ахлоргидрид тулик йуқолмайди, умумий неврозга ишлашни хохламаслик. Тез чарчаш, депрессияга ҳос характерли белгилар. Ахилия асосида ривожланувчи объектив симптомлар купрок кузатилади – жуда тоза, силлик, кизил тил, ахилияда гунтеров глоссити, огиз бурчакларида ёриклар, огизда ачишиш, кекириш. Текширганда ширасини гипосекреция, шира шилликка, оксилга бактериянинг хужайра элементларига бой, анемия булади.

Органик ахилияда рентгенографик текширишда купол рельеф, донордорлик ёки маълум даражада контерининг бузилиши, куп полиплар булиши учрайди.

Даволаш – компенсация ҳолатида беморлар даволанишлари зарур, кайсики диспептик бузилишлар, кекириш, кусиш, таранглашиш сезгиси билан ич кетиш, мева, сабзавотларни, осилларни пархез килиш, катта миқдор оксилларни бирдан қабул килиш мумкин эмас – тоза сут, гушт, тухум, сурилиш ва парголанишини чегаралаш керак.

Кучсиз секрецияли кузгатувчилар: жавхар, сирка, лимон шираси иштахани кизгатадиганлар деб курсатилади.

Тузнинг чирилган диспенсиясида ишқория реакцияга эга, углеводни овкатларнинг очиган диспенсиясида бир канча вақт оксилли овкатларни чегаралаш зарур. Панкреатит ва ферментлар кучли ич кетиши борлигида мис, кумир, бур, адсорген тавсия килинади. Минг ёшлик, ромашка каби ошқозон секрециясини кзгатадиган эритмалар тавсия этилади.

ОШКОЗОН ДИСПЕНСИЯСИ – бу функционал ҳолат булиб, аник морфологик ифодали узгаришлари йуқ булганда, куринишидан оддий фнукционал бузилиши ҳисобланади. Агар бузилиш ошқозон касаллиги асосида булса-бирламчи диспенсия, агар органик ва функционал касаллик асосида булса – иккиламчи диспенсия булади.

Иккинламчи диспенсия – жуда эски диспенсия тушунчаси. Гипократ айтадики, бу оватнинг нуксонли ёки туликмас аралашиши ошқозон диспенсияси – огирлик сезиш, асабий кишиларда ошқозон соҳасида огрик билан характерланади. Бу ҳолатда ошқозон турли хил секреция ва кислотали ошиши ёки камайиши, огрик сезиш ҳолатига сезувчанликни кузайиши, атонияга тушиш ёки спазм ҳолатига ошқозон моторикаси ва тонусининг ошиши. Эвакуациянинг ошишиш ва секинлашиши.

Клиника - огрик-овкатдан кейин ва турли хил узок. Бугик, бежавотирлик сезиш билан, коринда огир кучланиши, проксимал огрик билан кечиши, иккиламчи невр-вегатив дистония кузатилиши мумкин. Куп сулак ажратиши, кул-оёк охирларида

ошган иссик тулкин пайдо булиши ифодаси билан томир реакцияси, брадикардия, экстраксистолия ва аритмия.

Даволаш – уйку, МНСсини тинчлантириш, транквилизаторлар, физиотерапия, пархез, аччик, тузланган овкатлар чегараланиши, никотин, алкоголлар манъ этиш керак.

АМАЛИЁТДАН МИСОЛЛАР:

Поликлиникага 42 ёшли бемор келиб бир йилдан буён ошқозини соҳасида оғрик сезишдан, баъзи овкатларни истеъмол қилганда қучли зарда қайнашидан шикоят қилади. Кейинги 3–4 кун ичида эрталаб ва кечкурун ошқозини соҳасида қучли оғрик булишидан қийналаётганини айтган. Иш қобилиятини йукотмаган. Оғрик истеъмол содаси ичагандан ва овкат егандан кейин босилган. Баъзан кечаси туриб овкат еган. Вазни сезирарли даражада қамайган.

ДЕМОНСТРАЦИОН МАТЕРИАЛ:

Мавзу бўйича мультимедияда слайдлар, ЭКГ курсатилади.

Мавзу бўйича 1 та бемор таҳлил қилинди.

АУДИТОРИЯГА САВОЛЛАР:

1. Сурункали гастрит ошқозон ва қизилунгачнинг функционал касалликларига олиб қелувчи сабаблар қандай?
2. Сурункали гастрит ошқозон ва қизилунгачнинг функционал касалликларини даволаш.

Сурункали гастрит ошқозон ва қизилунгачнинг функционал касалликлари тиббиёт амалиётида кенг учрайди. Уларни оғза вақтида аниқлаш, бир-биридан фарқлай билиш, касалликни даволашнинг самарасини оширувчи омиллардан бири бўлиб ³исобланади. Касалликнинг таъхисини лаборатор текширувлар а³амиятининг катта эканлигини ³исобга олиб, сурункали пиелонефритга ҳос лаборатор текширувларга оғзаришларни фарқлай билиш талаб қилинади.

АДАБИЁТЛАР:

1. Бобожонов С.Н. Ички касалликлар. Тиббиёт институтлари талабалари учун Т., Ибн Сино. 2003.
2. Внутренние болезни. Под ред. Ф.Комарова, В.Г. Кукеса, А.С. Сметнева. 2-ое перераб. И доп. Изд. М.Медицина. 1990., с 454-460.
3. Внутренние болезни. Лекции для студентов и врачей. Под ред. Б.И. Шулуто. – Л., 1991. С 364-373.
4. Внутренние болезни. В 10 книгах, ред. Т.Р.Харрисон, книга 6, перевод с английского языка. Под ред. Е.Браунвальд. М., Медицина, 1993. Инфекционные

- заболевания мочевых путей. Пиелонефрит и родственные с ними состояния. Уолтер Е.Стамм, Марвин Турн. С 341-342.
5. Маколкин В.И. Овчаренко С.И. Внутренние болезни. Руководство к практическим занятиям. М. Медицина. 1994.
 6. Камолов Н.М. Куйлиев М.У. Ички касалликлар. Укув кулланмасы.- Т. Ибн Сино. 1991.
 7. Моисеев В.С., Сумарков А.В. Внутренние болезни и их особенности в тропиках. Учебное пособие. –М., Медицина. 1990. С 299-302.
 8. Практическая нефрология / А.П.Пелешук, Л.А. Пыриг., Н.Я.Мельман и т.д. Под. Ред. Проф. А.П.Пелешука. 2-е изд. Киев.: Здоровья.1983.
 9. Справочник не нефрологии./Авт.: И.Е.Тареева, С.О.Андросова. В.М. Ермоленко и др.: Под ред. И.Н.А.Мухина. М., Медицина, 1980
 10. У.Б.Шаропов, Ф.Х.Гаффорова, У.И.Шодмонов, У.Б.Шаропов тахрири остида. – Т.:Ибн Сино, 1994.
 11. . <http://www.meddean.luc.edu>
Энциклопедия обследования больного со множеством иллюстраций, краткое описание болезней, тестирование.
 12. <http://www.embbs.com>
Истории болезни, обучение, атлас по КТ, ЭКГ и др.