

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI

SAMARQAND DAVLAT MEDITSINA INSTITUTI



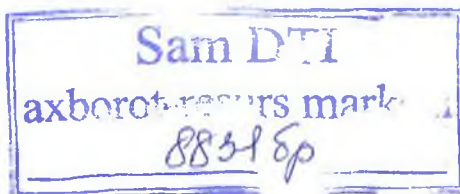
BOLALARDA OSHQOZON VA O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARA KASALLIGI



Samarqand-2016

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT MEDITSINA INSTITUTI**

**BOLALARDA OSHQOZON VA O'N IKKI
BARMOQLI ICHAK YARA KASALLIGI
(Uslubiy tavsiyanoma)**



Samarqand 2016

Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi. Uslubiy tavsiyanoma pediatriya fakultetining 6-7 kurs talabalariga mustaqil ta'lim uchun mo'ljallangan. Samarqand, 24 bet.

Tuzuvchilar :

Rustamov M.R. – SamMI, 4-son pediatriya kafedrasining professori, t.f.d.
Uralov SH.M.- SamMI, 4-son pediatriya kafedrasining mudiri, t.f.n., dotsent
Yuldashev Sh.S.- SamMI, dotsent v.b.,t.f.n.
Yazdanov A.Ya. -SamMI, 4-son pediatriya kafedrasining dotsenti, t.f.n.
Atayeva M.S. – SamMI, 4-son pediatriya kafedrasining assistenti
Maxmudova F.V.- SamMI, 4-son pediatriya kafedrasining assistenti

Taqrizchilar:

Mamatkulov X.M. - SamMI, 3-son pediatriya kafedrasini professori, t.f.d.
Lim V.I. – SamMI 1-son pediatriya kafedrasini dotsenti, t.f.n.

Ushbu uslubiy tavsiyanoma SamMI Ilmiy kengashida muhokama etildi va chop etish uchun ruxsat berildi

Baonoma № 2, 23/11/2016 y.

Ilmiy kengash

S.S.Davlatov



BOLALARDA OSHQOZON VA O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARA KASALLIGI.

Kirish

1. Ushbu uslubiy tavsiyanoma pediatriya fakulteti 6-7 kurs talabalarining "Pediatriya" fanidan belgilangan mavzu bo'yicha 2 soat davomida mustaqil ravishda amaliy mashg'ulotlarga tayyorgarlik ko'rish uchun mo'ljallangan.

2. Mavzuni izohlash tartibi: maqsadni aniqlash, oldingi kursda olingan bilimlarni mustahkamlash, mustaqil tayyorgarlik uchun savollar, mavzuning asosiy qismini yoritish, diagnostika va differensial diagnostika uchun tavsiyalar, muammoli vaziyatli masalalarni yechish, test topshiriqlari va ularning javob etalonlari, tavsiya etilgan adabiyotlar.

Ushbu uslubiy tavsiyanoma yordamida talabalar oldingi kurslarda olingan bilimlarni mustahkamlaydi, mustaqil tayyorgarlik ko'rish uchun tavsiya etilgan adabiyotlarni o'rganadi, mavzuning asosiy qismini yoritadi, test topshiriqlari va vaziyatli masalalarni yechishga tayyor bo'lishlari lozim.

Mavzuning dolzarbligi.

Hozirgi paytda adabiyot manbalarini tahlil qilganda ovqat hazm qilish a'zolarining patologiyasi bilan kasallangan bolalarning umumiy soni ortib borayotganligini guvohi bo'lamiz. Bu patologiya bilan pediatrlar o'zining har kungi ish faoliyatida uchrab kelayaptilar. Ba'zi paytlarda surunkali gastrit, gastroduodenit, yara kasalligi, surunkali hepatitlar yashirin kechishi mumkin, shuning uchun ham ularga vaqtida tashhis qo'yilmasa, keyin kech bo'lishi mumkin.

Mashg'ulot maqsadi:

Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining diagnostikasi, davosi, profilaktikasini olib borish standartlarini o'rganish, bemorlarni dispanserizatsiya va rehabilitatsiyasini olib borish; amaliy masalarni yechish maqsadida amaliy ko'nikmalarni o'rganish.

Mashg'ulot vazifasi:

- Talabalarni bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligini tashhislash, davolash va oldini olish bo'yicha bilimlarini chuqurlashtirish.
- Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligini klinik va mantiqiy fikrlashni rivojlantirish, turli kasalliklar bilan tafovutli tashhisni olib borish.
- Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligiga xos laborator va instrumental tekshiruvlarni tafovutli qo'llash natijalarini interpretatsiya qila olish.
- Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining asosiy tashhisini klinik kechishiga, og'irligiga va yuldosh kasalliklariga qarab qo'yish, davolash algoritmlarini ishlab chiqish.

Talabalar bilishi kerak:

- Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bo'lgan bemorning qarindoshlari bilan muloqotni etik va deontologik asoslarini;
- Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bo'lgan bemor bola organizmining anatomik va fiziologik xususiyatlarini;
- Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bo'lgan bemor bolani tekshirish usullari xususiyatlarini;
- Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bo'lgan bolalarda a'zo va tizimlarning asosiy jarohatlanish semiotikasi va sindromlarini;
- Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bo'lgan bemor bolalardagi funksional va laborator tekshirish usullarining o'tkazilishini, hamda tahlilini
- Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bo'lgan bola organizmidagi asosiy, yo'ldosh kasalliklarni va asoratlarni e'tiborga olgan holda davolash.

Talabalar bajara olishi kerak:

- Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bo'lgan bemorning bola organizmining anatomik va fiziologik xususiyatlari bo'yicha bilimlarni qo'llashni;
- Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bo'lgan bemorning ob'ektiv tekshirish usullarini;
- Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bo'lgan bemorning a'zolar va tizimlarning asosiy jarohatlanish semiotikasi va sindromlarini aniqlashni, hamda o'xshash sindromlarni qiyosiy tashhislashni;
- Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bo'lgan bemorning organizmidagi premorbid fon, asosiy, yo'ldosh kasalliklarni va asoratlarni e'tiborga olgan holda davolash;

Talaba tomonidan mustaqil ravishda ko'rib chiqiladigan savollar:

1. Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining ta'rifi, etiologiyasi va patogenezini.
2. Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining tasnifi.
3. Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining klinik manzarasi.
4. Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining diagnostikasi va differensial diagnostikasi.
5. Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining davolash prinsiplari.
6. Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining profilaktika va rehabilitatsiyasi.

BOLALARDA O'N IKKI BARMOQLI ICHAKNING YARA KASSALIGI.

Ovqat hazm qilish a'zolari patologiyasining sonini oshib borishi o'rganilganda, ikki narsani nazarda tutish kerak, birinchisi haqiqatdan ham negativ faktorlarning ta'siri natijasida kasallikning ko'payishi; ikkinchidan-tashhis qo'yish usullarining yaxshilanishi, yangi usullarning amaliyotga keng yoyilishi (gastroduodenofibroskopiya shilliq pardalar biopstatini bioximik, gistologik tekshirishlar, oshqozon ichi PH-metriyasi, ultratovush tekshirishlar va boshqalar) va kasallikning ko'pincha ro'yxatga (registratsiya) olinishiga bog'liq. Kasallikning kelib chiqishida xavf omillarining ahamiyati katta ekanligini inobatga olib gastroduodenal patologiyaning, jumladan yara kasalligining kelib chiqishida xavf guruhlarining informatik belgilarining (DK-diagnostik ko'effitsientlar) jadvali tuzildi.

GASTRODUODENAL PATALOGIYANING INFORMATIK BELGILAR JADVALI

Belgilar	DK
1. Homiladorlik toksikozi	+0,75
2. Onaning 30 yoshdan oshishi	+1,93
3. Onaning davlat ishi bilan bandligi	+0,12
4. Bolaning birinchi yoshda ovqatlantirish turi:	
Tabiiy	-1,11
Sun'iy	+0,46
5. Vaqtida ovqat yemaslik	+0,17
6. Quruq ovqat yeyish (eda v suxomyatku)	+0,55
7. Kechki ovqatni kech iste'mol qilish	+1,43
8. Qarindosh urug'larida ovqat hazm qilish a'zolarining kasalligi	+3,71
9. Stress holatlari	+2,43
10. Emotsional labillik	+2,93
11. Ota-onaning bolalarning o'qishiga munosabati:	
Qattiq qo'lligi	+2,58
Yumshoqligi	-2,12
12. Bolaning tez-tez shammolab turishi	+2,94
13. Dizenteriya	+1,76
14. Gelmintoz	+1,76
15. Tishning chirishi	+3,20
16. Surunkali tonzillit	+0,61

Jadvaldan ko'rinib turibdiki eng yuqori informatik belgilaridan (DK): kechki ovqatni kech iste'mol qilish (DK +1,43), qarindosh urug'larda ovqat hazm qilish a'zolari kasalligi (DK +3,71), stress holatlar (DK +2,43) va hokazo.

Bolalarning ovqatlanishi haqida gapirar ekanmiz, O'zbekiston sharoitida milliy ovqatlanishning o'ziga xos xususiyatlarini e'tiborga olish kerak. Jumladan kun bo'yi sutkalik kaloriyaning noto'g'ri taqsimlanishi, ya'ni tush paytida kam kaloriyali ovqat iste'mol qilib, kechda esa sutkaning 15-20%li kaloriyali ovqat o'rta 40-50% kaloriyali ovqat iste'mol qilishi (palov, mantu, kabob, hokazo). Albatta kechga ko'p eyilgan ovqat hazm qilish a'zolariga katta og'irlik tushiradi va gastroduodenal patologiyani kelib chiqish sabablaridan biri bo'lib qoladi.

Gastroduodenal patologiyani tarkibidagi jiddiy kasalliklardan biri o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi (12-13 -1000 bolaga) tashkil qiladi. Vaqtida bu kasallikning oldi olinmasa, davolanmasa bu og'ir musibatlar, katta bo'lganda ishga layoqatsizlikka olib kelishi mumkin.

Me'da va o'n ikki barmoqli ichak yarasi kasalligiga olib keluvchi omillar juda ko'p.

1. Alimenter faktor. yara kasalligining rivojlanishiga ovqatlanish rejimining buzilishi shubhasiz katta rol o'ynaydi. CHunochi ovqatlanish tartibini uzoq vaqtlar mobaynida buzilishi, ko'p ovqatlanish, yeyishga to'g'ri kelmaydigan ovqatlarni iste'mol qilish, bir xil sifatli ovqatlarni yeyish va hokazo. Uzoq vaqt ovqat yemasdan och yurish shartli ravishda oshqozon shirasining ajralib chiqishiga sabab bo'ladi. Oshqozon bo'sh bo'lganda ko'p mikdorda shira to'planib qolishi, oshqozon shilliq qavatining shikastlanishiga olib keladi.

2. Stress holatlar. Kasallik asosida emotsional stresslar, oiladagi, maktabdagi janjalli xodisalar miya ko'zg'aluvchanligiga olib keladi va impulslar markazdan oshqozonga borib yana kaytadan bosh miyaga keladi, natijada aylanma jarayon xosil buladi. yozgi kanikullardan keyin maktab partasida o'tirib dars o'tayotgan o'quvchilarning kuz paytida kasallikning qo'zg'ashi ham stress holatlarning kasallikning qo'zg'ashiga katta roli borligidan dalolat beradi.

3. Gormonal faktorlar. Klinik-eksperimental tajribalar yara kasalligining kelib chiqishida gipofiz-buyrak usti bezi tizimidagi o'zgarishlar muhim ahamiyatga ega. Glukokortikoidalar oshqozon shirasini ishlab chiqishini tezlashtiradi. Ko'p holatlarda steroid gormonlarni qabul qilganda oshqozondan qon ketish hollari uchradi.

4. Gipoksiyaning ahamiyati. O'n ikki barmoqli ichak yarasining kelib chiqishida gipoksiyaning ahamiyati katta-ekanligini isbotlovchi ancha adabiy manba'lar mavjud. Bu ilmiy ishlar shuni ko'rsatadiki, yaraning kelib chiqish jarayonida mahalliy tomirlarning buzilishi, bu shilliq pardaning gipoksiyasiga, keyinchalik yarasiga olib kelishi mumkin.

5. Disbakteriozning ahamiyati. Kafedra xodimlari (B.I. Zakirova) va boshqa olimlar tomonidan gastroduodenal patologiyada, jumladan o'n ikki barmoqli ichak yarasi kasalligining kelib chiqishida disbakteriozning roli katta ekanligi isbotlangan, chunonchi, ovqat hazm qilish a'zolarining fiziologik ishi ichakning mikroflorasi bilan chambarchas bog'liqdir. Kasallikning qo'zg'ashi bilan disbakteriozning rivojlanishi o'rtasidagi bog'liqlik ham olimlar tomonidan

isbotlangan. SHuning uchun ham kasallikni davolashda patogenetik asoslangan terapiya zvenolaridan biri bu zubirotiklarni keng ko'lashdir.

6. Irsiy faktorlar. YAxshi yig'ilgan anamnez shuni ko'rsatadiki ko'pincha kasal bolalarning ota-onasi, qavmu-qarindoshlari hazm qilish organlarning xastaligidan shikoyat qilishadi. Kafedra xodimlari tomonidan o'tkazilgan kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki kasallarning 73%da qarindosh-urug'laridan me'da va ichak kasalliklari borligi aniklanadi.

7. Oxirgi yillarda yara kasalligining kelib chikishida helicobacter pelori roli katta ekanligini olimlar isbot kilib kelishayapti.

BOLALARDA OSHQOZON VA O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARA KASSALIGINING TASNIFI (A.V. Mazurin, 1982 yil)

Klinik – endoskopik boskich	Davri	Joylanishi	Turi	Me'daning funktsional holati	yo'ldosh kasalliklar
1. YAngi yara	Quzish davri	Oshqozonda	1. Asoratsiz	Me'daning harakati va shirasi	Pankryatit, gepatit
2. SHilliq qavatdagi yara bitishi boshlanishi	To'liqsiz klinik remissiya To'liq klinik remissiya	o'n ikki barmoqli ichakda 12 barmoqli ichakning piyozsimon qismida	2. Asoratli a) qon ketish, b) penetratsiya v) perforatsiya g) pilorostenoz d) perevistsit	Ko'paygan mo'tadil kamaygan	Entorokolit ezogafit xolistsisto-xolangit
3. YARA o'rnining bitishi		12 barmoqli ichakning bulbar osti qismida.			
4. Klinik endoskopik remissiya		Ikki tomonlama yaraning joylanishi			

Klinik manzarasi.

YARA kasalligining klinik xususiyatlari g'oyat karakterli. Bu kasallik bemor bolani o'miga yotishga majbur qiladi. Kasallikda bolalar birinchi navbatda og'rikdan shikoyat qilishadi. Kasalning boshlanishida og'rik bir joyda bo'ladi, uncha kuchli bo'lmaedi va ancha vaqt davomida etib turadi. Og'rik asosan epigastral va piloroduodenal sohada aniqlanadi. YANA karakterli simptomlardan zarda qaynashidir. Ko'pincha uni aniklash qiyin bo'ladi, chunki kichik yoshdagi

bolalar o'z sezganlarini to'g'ri tushuntirib berolmaydilar. Ko'ngil aynishi yara kasalligida tez-tez uchraedigan belgilardan biri bo'lib, ko'pincha og'rik va qusishdan oldin kuzatiladi.

Qusish ovqatdan keyin bo'lishi mumkin, qusgandan keyin esa bolaning ahvoli yaxshilanadi. Bolalarda ishtaha saqlangan bo'lsa ham, ular qusish paydo bo'lishdan qo'rqib kam ovqat yeyishadi. Yara kasalligi bilan og'rigan bolalarda ich qotish karakterli simptomlardan bo'lib, yo'g'on ichak bo'ylab og'rik paydo bo'lishi bilan karakterlanadi.

Ko'rig paytida bola tanasining majburiy holatda tutishi (yarim engashgan xolda) ko'zga tashlanadi. Qorinni paypaslab ko'rganda epigastral sohada og'rik borligi aniqlanadi. Mendel Boas-Openxovskie belgilari musbat bo'ladi. Tez ta'sirlanish, asabiylik, tez charchab qolish, uyquning buzilishi, qizil dermografizm, qon bosimining pasayishi, yurak urishining kamayishi bularning hammasi vegetativ asab tizining buzilishining natijasidir.

Agar kasallikni bosqichlar bo'yicha karakterlaedigan bo'lsak

1- boskichda og'rik ovqat iste'mol qilgandan 2-4 soatdankeyinyoki kechasi paydo bo'ladi. Og'rik to'satdan, tutqanoqsimon bo'lib boshlanadi va 50% kasallarda bel sohasiga o'tkaziladi. Qattiq terlash, yurak urishining kamayishi kuzatiladi. Qorinni paypaslab ko'rganda og'riydi. Qorin muskullari taranglashgan, Mendel simptomi musbat. Ko'ngil aynishi, zarda qaynash, ich qotishi kuzilatiladi. Endoskopik tekshirishda yara borligi aniqlanadi. SHilimshiq qavati deffekti yumalok yoki oval shaklda bo'lib, diametri 6-8mm.ni tashkil qiladi.

2- boskichda ham shunday og'rik bo'ladi, lekin birinchi bosqichdan farqi og'rik asosan kechasi emas, kunduzgi vaqtda paydo bo'ladi. Bu boskichda

Moeningancha og'riq ritmi (Och qolish-og'riqning paydo bo'lishi-ovqat iste'mol qilish-og'rikni pasayishi, och qolish, og'riq paydo bo'lishi-ovqat iste'mol qilish-og'riqning kamayishi va hokazo) karakterlidir. Belga og'riqning o'tkazishi birinchi bosqichga qaraganda kamroq bo'ladi. Qorin chuqur paypaslab ko'rilganda epigastral, piloroduodenal sohada og'riq seziladi. Qorin muskullarining tarangligi saqlanib turadi. Endoskopiya qilinganda yaraning epitelilar bilan qoplanishi, yara atrofidagi shish qizarishning kamayishi hamda yara tubining tozalanishini ko'rish mumkin.

3-boskichda og'riq och nahor paytida bo'ladi, kechasi vaqt - vaqti bilan epigastral, piloroduodenal sohada (so'rib olish) sezilgandek bo'ladi. Moyning ancha og'riq ritmi saqlanib turadi; lekin ovqatlangandan keyin og'riq yo'qoladi. Qorin muskularning tarangligi yo'qoladi va qorinni chuqur paypaslash iloji bo'ladi. Endoskopik tekshirishda deffekt ko'rinmaydi, chandiq borligi aniqlanadi.

4 -boskichda kasalning shikoyati bo'lmaydi, bolaning ahvoli qoniqarli, endoskopik o'zgarishlar kuzatilmaedi.

Yara kasalligining asoratlari.

Olimlarning ma'lumotiga qaraganda yara kasalligida birinchi o'rinni me'da - ichakdan qon ketish, ikkincha o'rinda me'da (piloris) ning, 12 barmoqli ichakning

stenoz, keyin penetratsiya va perforatsiya kuzatiladi. Oshqozon va 12 barmoqli ichakdagi yaradan qon ketish jismoniy va emotsional yuklamadan, parhezni saqlamaslik, ba'zi bir dori-darmonlarni (aspirin, gormon) qabul qilishdan keyin paydo bo'lishi mumkin. Ko'pincha qon ketishdan oldin qorinda og'riq seziladi. Keyin kofe qo'ykumi ko'rinishida qusish, qora axlat ketishi seziladi. Kasal bolalar darmonsizlik, bosh aylanish kabi shikoyat bilan hakimga murojaat qiladi. Ularda arterial bosimning pasayishi va gemoglobinning 20-40 g/l tushishi kuzatiladi. Yara kasalligi diagnostikasida axlatni yashirin qonda tekshirish muhim ahamiyatga ega. Gregersen ryaktsiyasi yordamida xatto oz darajasidagi qon ketish ham aniqlanadi.

Asoratlardan eslatib o'tilgan qon ketishdan tashqari, pilorostenozni qayd qilish lozim. Bu asoratning mohiyati qo'yidagilardan iborat: me'da (piloros)ning tor chiqish qismidagi yara chandiq hosil qilib bitadi, bu soha tortilib qoladi va ovqat u orqali qiyinchilik bilan o'tadi. Me'da bo'shlig'i kengayadi, ovqat turib qoladi, bijg'ish va jadal gaz hosil bo'lishi kuzatiladi. Me'da shu qadar cho'zilib ketadiki qorinning yuqori qismi bilinarli darajada kattalashadi. Bemor bolani kayd qilish bezovta qiladi, qusuq massalarda avval yeyilgan ovqat qoldiqlari ko'rinib turadi. Ovqatning etarlicha hazm bo'lmashligi va noto'liq so'rilishi natijasida organizmning umumiy holsizlanishi ro'y beradi, bola ozib ketadi, darmonsizlanadi, terisi quruq bo'lib qoladi, bu organizmning suvsizlanish alomatlaridan biri hisoblanadi.

Yaraning penetratsiyasi kasallikning og'ir kechishida ko'pincha ro'y beradi va bolalarda katta yoshdagi kishilarga qaraganda kam uchraydi. Bu asoratda qusish, lekin qusishdan keyin yengillik sezilmaydi, zarda qaynash; qattiq og'riq, bu og'riq ko'pincha belga o'tkaziladi. Ko'pincha penetratsiya oshqozon osti bezida bo'ladi.

Yaraning perforatsiyasi ham bolalarda kam uchraydigan holat. Ko'pincha perforatsiyadan oldin bolalarda darmonsizlik, qorinda og'riqning kuchayishi, dispeptik holatlar kuzatiladi. Perforatsiyaning asosiy belgilari birdan paydo bo'lgan tush sohasidagi qattiq og'riq. Bu og'riq ko'pincha karaxtlik (shok) holatiga olib kelishi mumkin. Xarakterli simptomlardan pulsning zaiflanishi, qorinda og'riq, jigaming bo'g'i qovushining (pechenochnaya tupost) yo'qolishi, ko'ngil aenishi va axlatning vaqtida bo'lmashligi. Bir necha soat o'tgandan keyin peritonitning belgilari kuzilatiladi (taxtasimon korin, Illetkin-Bleumberg simptomining musbatligi).

Yara kasalligining tashhisi kuyidagilarga asoslanadi:

1. YAxshi yig'ilgan anamnez.
2. Oshqozon shirasining tahlili (ko'pincha giperatsid holat uchraydi).
3. Me'da va o'n ikki barmoqli ikkinchi darning rentgenoskopiyasi: («nisha», «Tokcha» simptomining aniqlanishi).
4. Gastroduodenofibroskopiya (shilimshiq qavatning deffekti aniqlanadi).
5. Biopstatda helicobacter pilori aniqlanadi.
6. Gregersen ryaktsiyasi (yashirin qon ketishda musbat bo'ladi).

SOLISHTIRMA TASHHIS.

Surunkali gastrit – bu kasallikda epigastral sohada og'rik har doim davom etadi, qo'pol ovqat egandankeyinog'riq kuchayadi. Qorin dam bo'ladi. Bola tez-tez kekiradi va og'zidan ko'llansa hidli havo chiqadi. Oshqozon rentgenoskopiyasi qilinganda shilimshiq qavatning gipertrofiyasiyokiatrofiyasi kuzatiladi. Endoskopiyada shilimshiq qavatning giperimiyasini shishganligini ko'rish mumkin. Bu kasallik uchun tutqanoqsimon og'riq, og'riqning belga berilishi, rentgenoskopiyada shilimshiq qavatning deffekti singari belgilar xarakterli emas.

Xoletsistoxolangitda – tana haroratining ko'tarilishi, og'zida achchiq ta'm bo'lishi, o'ng qovurg'a ostida og'rikning sezilishi, Ortner simptomning musbatligi, o'n ikki barmoqli ichakda zond euborib tahlil qilganimizda V portsiyasida ko'p miqdorda shilimshiq modda, leekotsitlar, epiteliy hujayralarni ko'rishimiz mumkin.

Pankrvatit- bu kasallikda og'riq davomli, kuchliroq, chap qovurg'a ostida kuzatiladi va noanik xarakterga ega bo'ladi. Bundan tashqari qorinning damlanishi, zarda qaynash, ko'ngil aynishi, qusish haraterli simptomlardan hisobalanadi, qusishdan keyin kasal yengillik sezmaydi. Axlal yog'li, sassiq hidli bo'lib, hazm bo'lmagan ovqat bo'lakchalari kuzilatiladi. Diastaza qonda va siydikda ko'payadi.

Davosi.

YAras kasalligida parhez bilan davolash oshqozon shirasini neytrallashtirishda, oshqozonda ovqat hazm bo'lishini yaxshilashga va yarani chandiqa aylanishini tezlashtirishga qaratilgan bo'lishi kerak, jumladan kasal oshqozonni ximik, mexanik va termik qo'zg'atuvchi ovqatlardan extiyotlash, oshqozon shirasini ko'p ishlab chiqaradigan ovqatlarni iste'mol qilishni ta'qiqlash, oshqozon shirasini neytrallaydigan ovqatlarni tayinlash. YArani chandiqa aylanishiga yordam beradigan ovqatlar bilan kasalni ta'minlash kerak. Kasallikning ko'zish paetida 1-a parhezi tayinlanadi: yorma shilliqli bo'tkalardan (so'lili, arpa, mannaya yormasi) sutli tuxumli aralashmalar, sariq yog', go'shtli va baliq go'shtli bug'dagi sufelalar, go'shtning yog'siz turlaridan, baliq va parranda go'shtlarining paysiz, fastsiyasiz joylaridan tayyorlangan pyurelar tavsiya qilinadi. Mannaya yormasi, guruch, grechka bo'tqalari sut va sarik yog'bilan aralashtirilgan holda, tuxum ilitmasi, bug'da pishirilgan omletlar, shirin navli mevalardan tayyorlangan kisellar beriladi. Sut, slivkalar, tvorog berish maqsadga muvofiq. Keeinchilik 1-b parheziga o'tiladi: qoq nonlar, yuqori navli oq non, so'lilar, guruchli va bug'doyli eormalar, shurvalar, tuxumli va sutli aralashmalar, yarim pishirilgan tuxum, bug'da pishirilgan omletlar, yog'siz go'shtlardan taomlar, parranda va baliq go'shtidan tayyorlangan taomlar, bug'dayokisuvda pishirilgan kotletlar, g'ilaklar, kisellar, sigir sut' va yangi tayyorlangan tvorog, ok choy, guruch, qand bilan na matak kaenatmasi. Bu parhez bolaning fiziologik talabini to'liq qoplaedi. SHuning uchun ham parhez ikki-uch hafta mobaynida beriladi. Bundan keyin birinchi parhez buyuriladi.

Oxirgi eillarda gastroduodenal patologiyada, jumladan yara kasalligida laktaza etishmovchiligi mavjud ekanligini Hamraev A.X., Rustamov M.R., Dursunova M.A., Zakirova B.I. tomonlaridan aniqlangan. Bunda kasallar sut va sutli ovqat iste'mol qilganda qorinning dam bo'lishi, og'rik sezish, o'zini yomon sezish kabi shikoyatlar qilishadi. SHuning uchun ham Pevzner M.I. va Maxkamov G.M. parxezlari asosida milliy, o'zimizning sharoitimizga xos sutsiz parhez ishlab chiqilgan. Bu parhez sutni yoktirmaydigan, laktaza etishmovchiligi bo'lgan kasallarga beriladi.

Misol tariqasida uch kunga tuzilgan menyu keltiriladi.

Dushanba:

1-chi ertalabki nonushta.	Bug'da pishirilgan omlet. Kechagi non. Sariq yog', SHirin choy.	150,0 20,0 200,0
2-chi ertalabki nonushta	Bulochka. Meva sharbati	50,0 180,0
Tushlik ovqat	SHilliqli suli sho'rva. SHovla, bug'da pishirilgan kotlet, namatak kanatmasi	200,0 250,0 100,0 200,0
Kechki ovqat	Qaynatilgan jigar (pashtet) Tvorog smetana bilan	100,0 180,0
Uyqudan oldin	Kisel	180,0

Non bir kunda 200-250 gr.

Kimeovie tarkibi: oqsil-109 gr, - 105 gr; uglevodlar 382 gr; kal. 2851.

SESHANBA

1-chi ertalabki nonushta.	Bug'da pishirilgan omlet. Sariq yog', non, shirin choy.	250,0 30,0 200,0
2-chi ertalabki nonushta	Sabzi olmadan pishirilgan pyure. Bulochka SHirin choy	200,0 50,0 200,0
Tushlik ovqat	Un oshi g'ilak bilan. Sabzovot pyuresi. Qaynatilgan tovuq go'shti. Na'matak qaynatmasi	250 50 200 100 200
Kechki ovqat	Qaynatilgan baliq. Suvda pishirilgan guruch	200,0 250

	bo'tqasi, sariq yog'i bilan shirin choy	180,0
Uyqudan oldin	Kampot quruq non (qoqlangan non)	180,0

Non bir kunda 200-250 gr.

Kimyoviy tarkibi: oqsil-113,3 gr.; kal. 2873.

CHORSHANBA

1- chi nonushta.	Grechka butqasi	200,0
	Sariq yog'i bilan	30,0
	Kaenatilgan kolbasa	50,0
	SHirin choy.	200,0
2-chi nonushta	Bulochka bilan meva (sabzovot pyuresi)	200,0
Tushlik ovqat	CHuchvara	300
	Kartoshka pyuresi	200
	SHirin meva sharbati	200
Kechki ovqat	Go'sht va kadidan tayyorlangan (rulet)	300,0
	CHoy	200,0
Uyqudan oldin	Kisel	200,0

Non bir kunda 200-250 gr.

Kimeoviy tarkibi: oqsil-106, eg - 93, uglevodlar 400,7, kal. 2861.

Dori-darmonlar bilan davolash kasallikning etiopatogenezigiga asoslangan bo'lishi kerak.

Tinchlantiruvchi (sedativ) vositalar: natriy brom 5% bir qoshikdan uch marta, tenoten, persen, adaptol va boshqalar.

Helicobacter pelori ni eradikatsiyasi uchun qo'yidagi davolash kursi tavsiya qilinadi:

1. Birinchi liniya (omeprozol, omegast) 1 mg/kg
+ antibiotik klaritromitsin (klaber 15 mg./kg sut- 2 marta
+ amoksitsilin 50 mg/kg 2 marta

2. ikkinchi liniya:

Omez 1 mg/kg

+ antibiotik-tetratsiklin

+ metranidozol

+ vismut preparati – Denol

7-14 kun davolash kurasida

Spazmolitiklar: No-shpa 2%li 1 ml. dan, muskul orasiga, papaverin 2% 1 ml., muskul orasiga, platifillin 0,2 % 1 ml. muskul orasiga yuborilgan.

Antatsidlar – almagel, fosfoliyugel, maaoloks 1 qoshiqdan 3 marta va 1 marta uyqudan oldin. De-nol 1 tabletkadan uch marta kuniga ichishga beriladi.

Yara kasalligida gipoksiyaning ahamiyati kattaligi, oksidlanish-qaytarilish jarayonning buzilishini hisobga olib, qo'yidagi dorilar tayinlanadi. Solkoseril 1ml. muskul orasiga, askarbin kislotasi 5% 4-5 ml. venaga. SHu bilan birgalikda qo'yidagi metabolit kompleksni tayinlash maqsadga muvofiq:

Riboflabin mononukleotid – 1% 1,0

Lipoe kislotasi – 0,5% 1,0

Kokarbaksilaza – 50-100 mg.

Kaltsie pantotenati-20% 1,0

Bularning hammasi 50ml. qaynatilgan va sovutilgan suvga qo'shib aralashtiriladi va ovqatdan 1 -2 soat oldin ichiladi, kuniga bir mahal 15 kun mobaynida, shu bilan birgalikda 0,01-0,05 dan nikotinamid kuniga 2 marta tayinlanadi. Vitamin V6 5% 1-2 ml. ertalab ichishga yoki muskul orasiga yuboriladi.

Yara kasalligida ichak mikrobiotsinozini buzilishida biopreparatlardan enterogermin, lineks, lakto – dji beriladi. Sorbentlardan karbolen 1 ta tabletkadan 3 mahal, filtrum-sti berish yaxshi foyda beradi.

Gastroduodenal patologiyada, jumladan o'n ikki barmoqli ichak yarasida yog'almashevining buzilishi, zig'ir yog'ida to'yinmagan yog'kislotalarini ko'pligi, 300 mg %gacha tokoferol borligini, mis va kobalt borligini hisobga olib uni antioksidant va immunomodulyator sifatida hamda epitilizatsiya jarayonini yaxshi qiluvchi sifatida 30ml.dan kuniga 3 marta zig'ir yog'i berish tavsiya kilinadi.

Yara kasalligining asoratsiz kechishida fizioterapevtik muolajalar keng qo'llaniladi: qorin sohasiga, novokain, papaverin yoki platifillin bilan elektroforez va induktotermiyalar og'riqlarni qoldiradi, yallig'lanishni kamaetiradi.

Dispanserizatsiya.

Yara kasalligi bilan kasallangan bolalar 30 sonli shakl asosida "D" hisoda turishi lozim. Dispanser nazorat kasal boshlangandan 5 eildan kam bo'lmasligii kerak.

Test savollari:

1. "Omeprazol" preparati qaei guruhga kiradi:

A. M-xolinoblokatorlar

B. proton blokatorlar nasosi.

S. gistamin N2 retseptorlar blokatorlari

D. adrenoblokatorlar

E. xolinolitiklar

2. Yara kasalligining etiologiyasi:

A. streptokokklar

B. stafilokokklar

S. helicobacter pilori

D. esherihi coli

E. candida

3.Oshqozon shilliq pardasining agressiya faktori:

- A.xlorid kislota
- B.shilliqning ishlab chiqishi
- S.prostoglandin E2
- D.bikarbonat
- E.barcha javoblar to'g'ri

4.Oshqozon shilliq pardasining agressiya faktori:

- A.pepsin
- B.shilliqning ishlab chiqishi
- S.prostoglandin E2
- D. bikarbonat
- E. barcha javoblar to'g'ri

5.Gastritda og'riqning lokalizatsiyasi:

- A.kindik sohasi
- B.o'ng qovurg'a ostida
- S.chap qovurg'a ostida
- D.epigastral sohada
- E. barcha javoblar to'g'ri

6.Gastroduodenitda og'riqning lokalizatsiyasi:

- A.kindik sohasi
- B.o'ng qovurg'a ostida
- S.chap qovurg'a ostida
- D.epigastral sohada
- E.piloroduodenal sohasida

7.Tundagi og'riq qaei kislotalik uchun harakterli:

- A.yuqori kislotalik
- B.normal kislota.
- S.past kislotalik
- D.axlorgidriya
- E. barcha javoblar to'g'ri

8.Qabziyat qaei kislotalik uchun xos:

- A.yuqori kislotalik
- B.normal kislota.
- S.past kislotalik
- D.axlorgidriya
- E.barcha javoblar to'g'ri

9.YAra kasalligining tashhishlashda qaesii usul eng muhim:

A.EFGDS

B.RN metriya

S.Rentgenografiya

D.oshqozon shirasini fraktsion usul bilan aniqlash

E. barcha javoblar to'g'ri

10. YAra kasalligida qaesii parhez tavsiya etiladi:

A.№1

B.№5

S.№10

D.№1a,1b

E.№9

11.Laktaza etishmovchiligida qaesii parhez tavsiya etiladi:

A.№1

B.№5

S.№2

D.sutsiz parhez

E.№9

12.Qaesii preparatlar antixelikobakterli preparalariga kiradi:

A.Maaloqs

B.de-nol

S.al'magel's

D.penitsillin

E. barcha javoblar to'g'ri

13.Moenigam og'riq ritmiga qaysii ritm to'g'ri keladi:

A.ovqat istemol qilish-og'riq-og'riqning kamayishi

B.och-qolish-og'riq-ovqat istemol qilish-og'riqning qolishi

S.og'riq-och qolish-ovqat istemol qilish-og'riqning qolishi

D. och qolish- og'riqning qolishi- ovqat istemol qilish- og'riq

E. Ovqat istemol qilish- og'riqning qolishi- og'riq-och qolish

14.Helikobakter pilorini eradikatsiyasi uchun qaysii preparatni tanlaysiz:

A.penitsillin

B.gentamitsin

S.omeprazol

D.tsefazolin

E.eritromitsin

15.Qaysii preparatlar antihelikobakterli hisoblanadi:

- A.gastrofarm
- B.alʼmagelʼ
- S.omeprazol
- D.fosfoleugelʼ
- E.penitsillin

16.Qaesi asorotlar bolalarga nisbatan tez-tez uchrab turadi:

- A.pilorusning stenozi
- B.penetratsiya
- S.perforatsiya
- D.perivistserit
- E.qon ketish

17.Y Ara kasalligida bolalarda qaysi preparatlar tavsiya etiladi:

- A.analgin
- B.de-nol
- S.essentsial
- D.prednizolon
- E.aspirin

18.Qaesi preparatlar yara kasalligida tavsiya etilmaedi:

- A.no-shpa
- B.analgin
- S.alʼmagelʼ
- D.deufalak
- E.solkoseril

19.Y Ara kasalligining davolashda “uchlik” terapiyani koʻrsating:

- A.ranitidin, amoksitsillin, omeprazol
- B.tsefazolin, papaverin, gastrofarm
- S.tetratsiklin, no-shpa, tsimetidin
- D.alʼmagelʼ, platifillin, solkoseril
- E.fosfoleugelʼ, solkoseril, tsefazolin

20.Eng yuqori xavf guruhidagi informatik belgilarni koʻrsating:

- A.homiladorlik toksikozi
- B.bolaning birinchi yoshida tabiiy ovqatlantirish
- S.qarindosh ʻrugʻlarda ovqat hazm qilish aszolarining kasalligi
- D.vaqtida ovqat emaslik
- E.surunkali tonzillit

Vaziyatli masalalar.

Masala №1

13 yoshli Gulnoraga qo'ndagi tashhis qo'yildi: "12 barmoqli ichakning yara kasalligi, qo'zish davri, me'daning funksional holatining qo'payishi, asoratsiz turi" bemorda laktaza etishmovchiligi aniqlandi.

1. Bemorga qanday parhez tavsiya qilasiz:
2. Bemorga metabolik kompleksini tayinlangiz:

Masala №2

Bemor 10 yoshda kasalxonada qo'yidagi shikoyatlar bilan keldi: epigastral va piloroduodenal sohada og'riq, ovqat iste'mol qilingandan keyin og'riqning kamayishi, ich qotishdan.

Anamnezidan bola 1 yildan beri kasal. Onasida 5 yildan beri 12 barmoqli yara kasalligi bor. Har zamonda vaqti –vaqti bilan davolanib turadi. Kasalxonaga kelganda umumiy ahvoli o'rta og'irlikda, teri qoplamalari oqimtir rangda, tili oq qarash bilan qoplangan. Qomini paypaslaganda epigastral va piloroduodenal sohada og'riq seziladi. Jigar va talog'i kattalashmagan. Qabziyatga moyil. Me'da, 12 barmoqli ichak proekttsiyasi bo'ylab paypaslaganda og'riq seziladi. Gastroduodenofibroskopiya 12 barmoqli ichakning shilliq pardasida shish, giperemiya va oval shaklida defekt kuzatiladi.

Savol:

1. Sizning klinik tashhisingiz.
2. Davolash printsiplari.

Masala № 3

Bemor 10 yoshda, bolalar bo'limiga holsizlik, ko'ngil aynish, qayt qilish, qorinda og'riq shikoyatlari bilan keldi.

Anamnezidan 2 yildan beri kasal, doimiy ko'ngil aynishiga, zarda qaynashiga, kekirishga shikoyat qiladi. Ota-onasi bunga unchalik e'tibor bermaganligi sababli bola hech qacda tekshirilmagan. Kasallik boshlanishini onasi hech narsa bilan bog'lamaedi. Ammo uning aytishiga qaraganda bola doim ovqatlanish rejimini buzadi (ertalab uyda nonushta qilmaydi. Onasi soat 15.00 kelgandan so'ng birga tushlik qiladi, kechki ovqatni juda kech yeydi). SHoshilib ovqatlanadi. Aniqlanishicha ovqat qabul qilgandan so'ng hayajonlasa va jismoniy zo'riqishdan so'ng epigastral sohada og'riq ko'payadi. Og'riq 10-20 daqiqa davom etadi. Doimiy kechki va ochlik og'riqlari kuzatiladi. Bola oqargan, ishtahasi susaygan gohida og'zidan yoqimsiz hid keladi. Qorinni paypaslaganda piloroduodenal zonada kuchli og'riq aniqlanadi. Me'da va 12 barmoqli ichakni rentgenoskopik tekshirishda, me'da va 12 barmoqli ichak piyoz qismi shilliq pardasi o'zgargan, rel'efi burmalar qalinlashgan va kengagan, shilliq ko'pligidan konturi aniq va bir xil emas.

Endoskopik tekshirishda shilliq parda burmalari shishgan va qalinlashgan, 12 barmoqli ichak shilliq pardasida 0.3-0.4 mm o'lchamli defek bor.

- Savol: 1.Sizning klinik tashhisingiz.
2.Dispanser nazorati

Masala № 4

Bemor 13 yoshda, bolalar bo'limida oshqozon sohasidagi simillovchi og'riqqa, holsizlikka shikoyat bilan keldi.

Anamnezidan aniqlashiga epigastral sohasidagi og'riq doimiy, 2 soatdan ko'p, ovqatlanishdan oldin kuchayadi, ovqat eganda pasayadi. Ko'pincha ochlik og'riqlari kuzatiladi. Bolaning ovqatlanishi tartibsiz, achchiq, sho'r ovqatlarni ko'p iste'mol qiladi. Bola 2 yildan buyon kasal. Ota tomonidan buvasi, ona tomonidan xolasi va singlisi oshqozon kasalligi bilan kasallangan.

Oshqozon shirasi fraktsion tekshirilganda shiraning kislotaligi va sekret hosil qilishi oshgan.

Savol: 1.Tashhisni aniqlash uchun qandae qo'shimcha tekshiruv usullarni o'tkazish lozim.

- 2.Sizning taxminie tashhisingiz.
3.Davolash rejasi.

Masala № 5

13 yoshli qiz bola, shikoyati qorinda og'riq, og'riq qattiq ovqatlarni yeganda kuchayadi, zarda qaynashi, qabziyat, bosh og'rishidan. Bemor 12 oydan beri kasal. Bola ovqatni vaqtida iste'mol qilmaydi. Tili ho'l, oq qarash bilan qoplangan. Qorni eumshoq, epigastral sohasida og'riq seziladi.

Savol: bemorga tashhis qo'eish uchun qaysi tekshirish usullarini qo'llash maqsadga muvofiq.

Amalie ko'nikmalarni rasmlı testlar yordamida baholash.

1. Quyidagi rasmda ko'rsatilgan bakteriya oshqozoning asosan qaysi qismini zararlaydi.



- A) hamma javoblar to'g'ri
B) oshqozoning kardial qismini
S) antral qismni
D) pilorik qismini

E) fundal qismini

2. Quyidagi tekshirish usullaridan qaysi biri gastroduodenit kasalligini aniqlashga yaxshi yordam beradi.



- A) oshqozon suyuqligi tarkibini fraktsion tekshirish
- B) atsidotest
- S) EFGDS
- D) rentgenografik tekshiruv
- E) rentgenoskopik tekshiruv

3. Bolalarda gastroduodenitning qaysi turi kamroq uchraydi.



- A) atrofik
- B) gemorragik
- S) aralash
- D) yuzaki
- E) eroziv

4. 12 barmoqli ichak yara kasalligi bilan kasallangan bemorlar ko'proq nimadan shikoyat qiladi.



- A) o'tirgandagi og'riqqa
- B) gorizontal xolatdagi og'riq
- S) ovqatdan so'ng bo'ladigan og'riq
- D) yog'li ovqat egandan so'ngi oo'riq
- E) och qorindagi og'riq

5. 12 barmoqli ichak yara kasalligi rivojlanishida qaysi qo'zg'atuvchi muxim rol o'ynaydi.



- A) klebsiella
- B) stafillokock
- S) gripp virusi
- D) xelikobakteriya
- E) sinegnoy taeoqchasi.

Test savollarining javob etalonlari:

1.B	6.E	11.D	16.E
2.S	7.A	12.B	17.B
3.A	8.A	13.B	18.B
4.A	9.A	14.S	19.A
5.D	10.D	15.S	20.S

Vaziyatli masalalar javob etalonlari:

Masala №1

Javob:1.Bemorda laktaza etishmovchiligi bo'lganda sutsiz parhez ta'inlanadi.

2.Riboflavin mononuklyatid 1 %-1, limon kislotali 0,5%-1,0, kokarboksilaza 50-100mg, kaltsiy pantotenati 20%-1,0. Bularning hammasi 50 ml qaynatilgan va sovutilgan suvga qo'shilib aralashtiriladi va ovqatdan ½ soat oldin kuniga 1 mahal 15 kun mobaynida beriladi.

Masala №2

Javob: 1.Asosiy: 12 barmoqli ichakning yara kasalligi, qo'zish davri. Me'daning funksional holatining ko'paeishi. Asoratsiz turi.

1. Parhez 1A, 1B.

Sedativ terapiya.

Spazmolitik preparatlari.

Trioyokikvadroterapiya.

Fizioterapiya.

Masala №3

Javob:1.12 barmoqli ichakning yara kasalligi, qo'zish davri, me'daning funksional holatini ko'paeishi, asoratsiz turi.

2. YARA kasalligi bilan kasallangan bolalar 30 sonli shakl asosida "D" hisoda turishi lozim. Dispanser nazorat kasal boshlangandan 5 eildan kam bo'lmasligii kerak.

Masala №4

Javob: 1.Oshqozon 12 barmoqli ichakning kontrast rentgenoskopiyasi, gastrofibroskopiya, helicobacter pilori ni aniqlash, axlatni Grigersen ryaktsiyasiga tekshirish.

2.Surunkali gastroduodenit, oshqozon sekretor funksiyasining oshishi bilan, qo'zish davri.

3.Dietoterapiya. parhez dasturxonini №1., sedativ preparatlar, antioksidantlar, helicobacter pilori ning erradikatsiyasi, spazmolitiklar, antatsidlar.

Masala №5

Javob: Rh – metriya, oshqozon shirasini fraktsion tekshirish, kontrast rentgenoskopiya, ezofagogastrofibroskopiya, Grigersen ryaktsiyasi, helicobacter pilori biopstatda aniqlash.

Rasmli testlar javob etalonlari

savol	1	2	3	4	5
javob	s	s	a	e	d

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Шабалов З. П учебник “ Детские болезни “ Питер 2008 2, том 1, стр.578-600.
2. Рустамова М.Т “ Овкат хазм килиш аъзолари касалликларини ташхислаш ва даволаш стандартлари ” шифокорлар учун қўлланма Тошкент 2007. Стр 8-12.
3. Камилова А.Т “ Стандарты диагностики и лечения детей с заболеваниями органов пищеварения “ руководство для врачей . Тошкент 2008 стр 23-26
4. Мавродий В.М “ Гастроэнтерология” рекомендация для чутких врачей Донецк 2009 стр 13-17.
5. Аляви А.Л “ Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. III маастрихтское соглашение.” Методические рекомендации Ташкент 2010.
6. [www. Sammi. Moodle.uz](http://www.Sammi.Moodle.uz) .
7. www.sefan.ru.

MUNDARIJA

Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi.....	3
Bolalarda o'n ikki barmoqli ichakning yara kasalligi.....	5
Klinik manzarasi.....	7
Yara kasalligining asoratlari.....	8
Solishtirma tashhis.....	10
Davosi.....	10
Test savollari.....	13
Vaziyatli masalalar.....	17
Amaliy ko'nikmalarni rasmiy testlar yordamida baholash.....	18
Test javobalari.....	21
Adabiyotlar ro'yxati.....	23

BOLALARDA OSHQOZON VA O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARA KASALLIGI (Uslubiy tavsiyanoma)

2016 yil 9-dekabrda original-maketdan bosishga ruxsat etildi.
Bichimi 60x84/ 1,16. «Times New Roman» garniturasida. Ofset qog'ozi.
SHartli bosma tabog'i 2,5. Adadi 50 nusxa. 94-buyurtma.

SamDU bosmaxonasida chop etildi.
140104, Samarqand sh., Universitet xiyoboni, 15.