

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш
Вазирлиги
Самарканд Давлат Медицина Институтининг
Педиатрия факультети

1-сон Госпитал педиатрия кафедраси

Кафедра мудири: проф. Рустамов М.Р.

РЕФЕРАТ

**Мавзу: Болаларда ошқозон яра
касалиги.**

*Бажарди: Бердиярова Шохида
606 гуруҳ талабаси*

Текширди: асс. Ахмедова Д.Ю.

САМАРКАНД 2013

РЕЖА:

МАВЗУНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ.

- 1. Этиология ва патогенез**
- 2. Эпидемиология**
- 3. Яра касаллигининг клиникаси**
- 4. Классификация**
- 5. Асоратланган яра касаллигининг клиникаси**
- 6. Диагностика**
- 7. Дифференциал диагноз**
- 8. Даволаш**
- 9. Диспансер кузатуви.**
- 10. Яра касаллигининг реабилитацияси.**
- 11. Интерактив уйин.**
- 12. Фойдаланилган адабиётлар**

МАВЗУНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Хар йили дунёнинг турли мамлакатларида ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касаллигига багишланган турли монографиялар, маколалар, илмий ишлар ёзилмоқда. Бу касаллик жуда кенг тарқалганлиги, ва аҳолининг ишчи контингентини зарарлаши, кийин диагностика қилиниши ва даволашнинг ишончли усуллари йуклигидан далолат беради.

Ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касаллиги – купинча энг актив ва кучга тула булган аҳоли катламини зарарлаб, купинча вақтинча ёки бутунлай ишга яроксиз қилиб қуйиши мумкин.

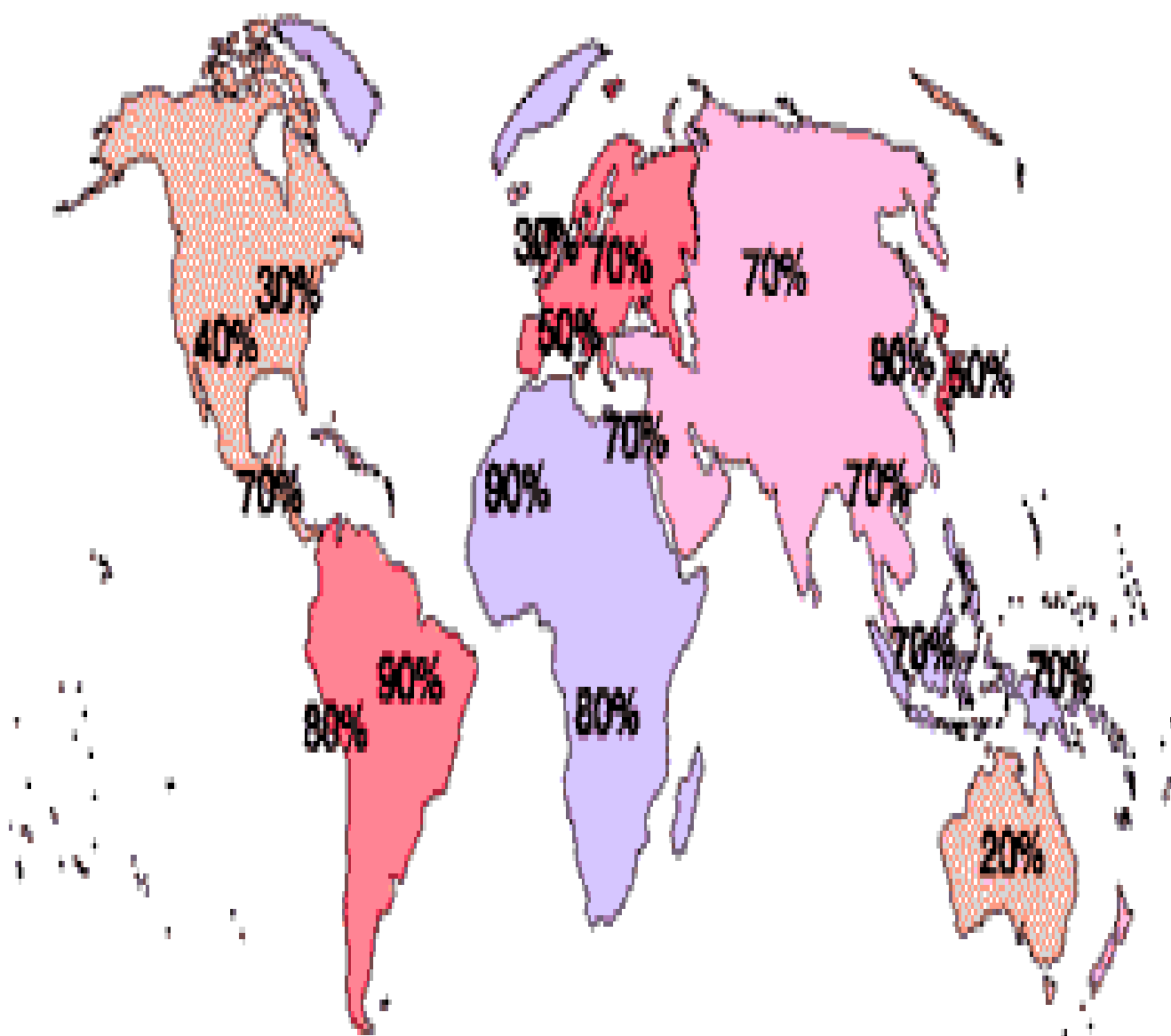
Ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касаллиги бу – ички органлар касалликлари орасида кенг тарқалган бўлиб, жахон статистик маълумотларига қараганда болалар уртасида учраш частотаси 11% ни ташкил қилади. ЖССТнинг маълумотларига қараганда охириги ун йил ичида бизнинг юртимизда яра касаллиги 39,2% га ошган. Охириги йиллар мобайнида ушбу касалликни аниқлаш ва даволаш борасида турли ишлар қилинаётган бўлсада, ошкозон ва 12 бармок ичакнинг яра касаллиги мавзуси долзврблигича сакланиб қолинмоқда. Чунки ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касаллиги узидан кейин хавфли асоратлар қолдириши ҳамда инсон ҳаётига жиддий хавф тугдириши мумкин. Шунинг учун бугунги кунда гастроэнтерологларнинг диққат эътибори касалликни олдини олиш, уни эрта босқичларда аниқлаш ва албатта ошкозон ҳамда 12 бармокли ичак яра касаллигининг хавфли асоратлари олдини олишга қаратилган.

Ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касаллиги – сурункали рецидивланувчи касаллик ҳисобланади. Ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касаллиги барча яра касалликларининг 3,6 – 13,5% ни ташкил қилади. Ушбу касаллик уғил болалар ва киз болалар уртасида бир хил частотада учрайди. Яра касаллигининг асосида овқат ҳазм қилиш трактининг юқори қисмлари шиллик қаватида локал шикастланиш билан кечувчи организмнинг ялигланиш жараёни ётади.

Эпидемиологик текширишларнинг қурсатиши бўйича ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касаллиги барча овқат ҳазм қилиш тракти касалликлари уртасида олдинги уринларда туради ва бугунги кунда гастроэнтерологик

H.Pylori муоммолари

H.Pylori ер юзида таркалганлиги



касалликлар уртасида энг кенг таркалган касаллик хисобланади. №3-сон Самарканд шаҳар поликлиникасининг статистикасига кура 2010 йилда 137 бемор хисобда турган, шулардан 48 таси аёллар 3 таси 14 ёшга тулмаган болалар.

ЯРА КАСАЛЛИГИНИНГ ЭТИОЛОГИЯ ВА ПАТОГЕНЕЗИ.

Хар бир касалликни даволашда муваффакиятга эришиш учун аввало унинг этиология ва патогенезига алоҳида эътибор қаратиш талаб қилинади. Клиник, биохимиявий ва эндоскопик, гистологик ва инструментал текширув натижалари ёрдамида яра касаллигининг этиопатогенезини, унинг клиник жиҳатдан турли туманлигини аниқлаш мумкин.

Ошқозон ҳамда 12 бармокли ичак яра касаллиги –бу полиэтиологик касаллик ҳисобланади. Яра касаллиги келиб чиқиш сабаблари турлича бўлиб улар :

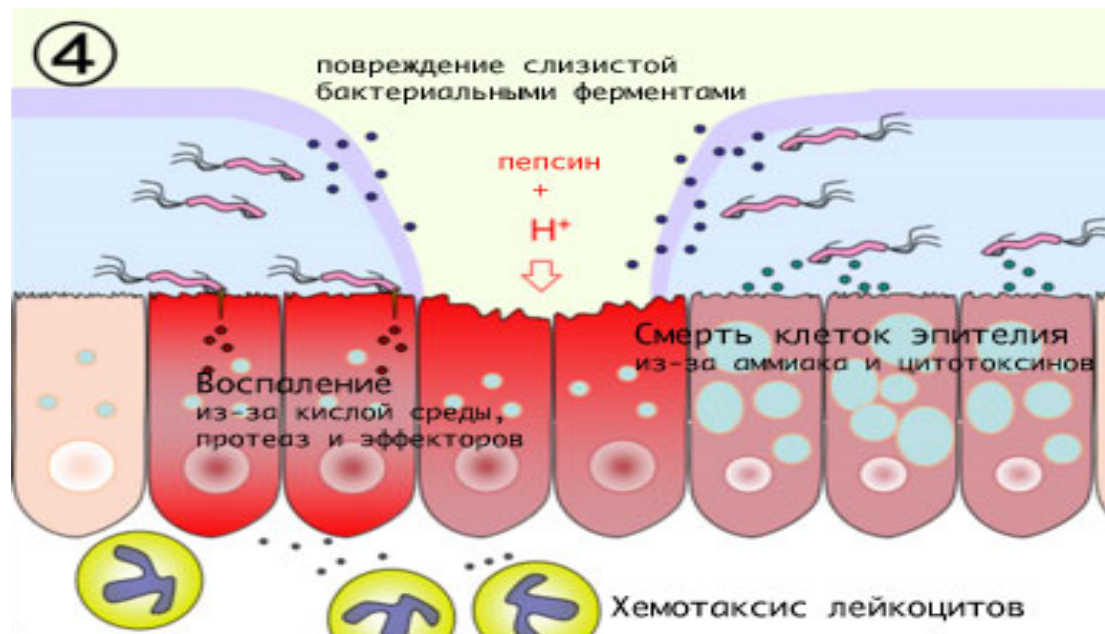
1. Ошқозон ва 12 бармокли ичак шиллик қаватида структур узгаришлар
2. Ирсий мойиллик
3. Иммунологик бузилишлар (хужайра ва гуморал)
4. Асаб рухий зуриқиш
5. Кислота ва пептид омилнинг агрессив таъсири остида
6. Овқат ҳазм қилишнинг маҳаллий бузилиши ва шиллик қават табиий резистентлигининг пасайиши
7. Ошқозон ва 12 бармокли ичак шиллик қаватининг бирламчи морфологик узгариши
8. *Helicobacter pylori* теорияси
9. Дори-дармонларнинг патологик таъсири
10. Овқатланиш ритмининг бузилиши
11. Алкоголизм ва кашандалик
12. Гипоксик фактор

Ульцерогенез ривожланишининг охириги звеноси бу ошқозон ва 12 бармокли ичак шиллик қаватида «химоя» ва «агрессия» омилларининг номутаносиблигидир. Бу « Шиайя тарози»си сифатида иллюстрация қилинади.

Агрессия омиллари қуйидагилардир: водород хлорид кислотаси ва пепсин, панкреатик ферментлар, ут кислоталари, нордан массаларининг 12 бармокли ичак пиёзчасига тез эвакуация қилиниши, яъни « кислота зарбаси» сифатида таъсир қилиниши, алкоголь, никотин, ва дори моддалар (яллигланишга қарши ностероид препаратлар, глюкокортикоидлар) қиради.

Яра касаллигининг патогенезини урганишда *Helicobacter pylori* нинг очилиши катта янгилик хисобланади. Чунки у яра касаллиги ривожланишида кислота пептид ва бошқа агрессия омиллари патогенетик таъсирини кучайтиради.

Патогенез язвенной болезни и роль *H. Pylori*



Helicobacter pylori шартли патоген бактериялар турига мансуб булиб, у овкат хазм килиш трактининг агрессив факторларига нисбатан юкори чидамлилиқ хусусиятига эга.

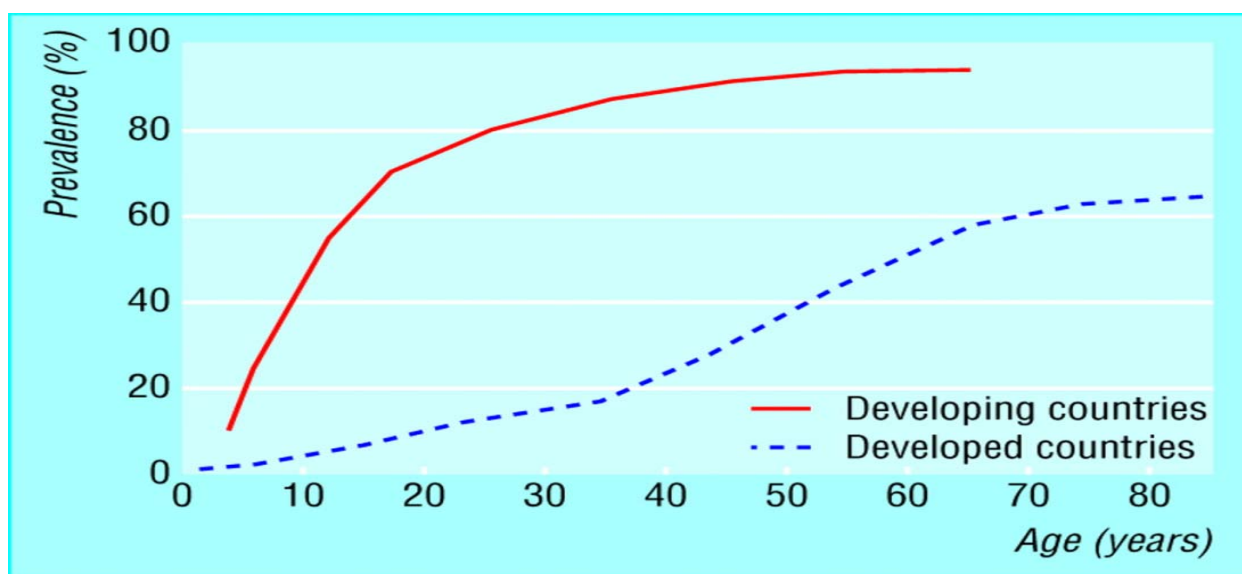
Агар ташки мухитда кулай шароит тугиладиган булса, у патогенлик хусусиятини намоён кила бошлайди. *Helicobacter pylori* колонизациясида асосий рольни улардаги булган жгутчалар уйнайди улар бактериялар харакатланишига ёрдам беришади. Бактериялар узини агрессив омиллардан химоя килиш учун уреaza ферментини хосил килади, у бактериянинг цитоплазмаси ва юзасида хосил булиб, мочевиинани парчалаб аммиак хисобига Н-ионларини нейтраллайди. Уреaza ошкозон шиллик кавати учун кучли токсинлик хусусиятига эга хисобланади, у моноцитлар ва нейтрофиллар функциясини активлаштириб яллигланиш реакциясини кучайтиради. Натижада цитокинлар секрецияси кучайиб эркин азот оксидлари хосил булади. Бунинг натижасида кон айланиши бирдан сусайиб кон томирлар спазми келиб чиқади ва ошкозон ҳамда 12 бармокли ичак хужайралари апаптози яъни улими келиб чиқади

Охирги йиллар мобайнида куплаб тадкикотлар ошкозон ва 12 бармокли ичак химоя факторларини урганишга багишланмокда, булар орасида бикарбонат баръерининг борлиги катта роль уйнайди. Шуни таъкидлаб утиш жоизки соглом одамларда химоя омиллари агрессия омилларига караганда хамма вақт устун туради, ва бу нарса эндоген хамда экзоген омиллар таъсирига карамай ошкозон шиллик кавати структуравий тузилишини бутунлиги саклашда бекиёс урин эгаллайди. Агар рН мухити 1,5 камайса шиллик кавати узининг баръерлик хусусиятини йукотади. Овқат хазм килиш трактининг химоячилари бу шиллик, эпителиал хужайралар мембранаси ва кон томирлар микроциркуляциясидир. Кон айланиши натижасида хужайралар сув кислород, озик моддалар, буфер система махсулотлари билан таъминланади. Бу омиллар уларнинг секрециясини ушлаб туради.

Умумий килиб айтганда яра касаллиги хужайралар регенерациясини сундириб, улар озикланишини бузади, нуклеин кислоталар дисбаланси хамда оскидланиш кайтарилиш реакцияларини бузиб, оксил алмашинуви бузилишига олиб келади.

Проблема *H. Pylori* в популяции

Распространённость *H. Pylori* по возрастным группам в развитых и развивающихся странах



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.

Яра касаллиги таркалиши буйича статистик маълумотлар турли тумандир. Бу касалликнинг регионаллиги ва этниклиги билан богликдир. Лукьянова Е.М. маълумотларига кура Украинада бу касаллик таркалиши 0,4% ни ташкил килади. Белоусов Ю.В. маълумотида кура украиналик болаларнинг мингтадан биттасида яра касаллиги учрайди. Шабалов фикрича россияликлар орасида бу касаллик шахарликлар орасида 3,4% кишлок ахолиси уртасида 2,0% ни ташкил килади.

Яра касаллиги угил ва киз болалар орасида бир хил частотада учрайди. Болалар уртасида 12 бармокли ичак яра касаллиги купрок учрайди у 85 – 88 % ни ташкил килади. Ошкозон яра касаллиги 11-13% ни ташкил килади.

Шуни хам таъкидлаш керакки яра касаллиги охирги йиллар ичида ёшараётган касалликлар сафига кириб бормокда.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Болалар амалиётида энг кенг кулланиладиган классификация бу Мазурин А.В. томонидан 1984 йилда ёзилган таснифдир.

I. Клиник эндоскопик стадияси буйича:

1. Янги яра.
2. Эпителизация бошланиши.
3. Яра нуксонининг битиши.
4. Клиник эндоскопик ремиссия.

II. Касалликнинг фазаси буйича:

1. Кузгалиш.
2. Нотулик клиник ремиссия
3. Тулик клиник ремиссия

III. Формаси:

1. асоратланмаган
2. асоратланган:

- кон кетиш
- перфорация
- перивисцерит
- привратник стенози
- малигнизация

IV. Локализацияси буйича:

1. ошкозон
2. 12 бармокли ичакда
 - пиёзчасида
 - постбульбар
3. иккала жойда локализацияси

V. Кислоталик холати буйича:

1. кислоталик ошган
2. кислоталик нормал
3. кислоталик пасайган

VI. Этиологик тавсифномаси буйича:

1. ассоцирланган *Helicobacter pylori*
2. ассоцирланмаган *Helicobacter pylori*

ЯРА КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК МАНЗАРАСИ.

Яра касаллигининг клиник куруниши боланинг ёшига караб, яра локализациясига караб ва касалликнинг даврига караб турли туман булади. Яра касаллигининг клиникаси бола канча ёш булса шунчалик атипик куруниши мумкин. Касалликнинг симптомлари турли тумандир. Белоусов Ю.В. барча симптомларни синдромлар остида бирлаштирган. Улар:



1. Огрик синдроми. Яра касаллигининг асосий субъектив белгиси бу – огрикдир. Огрикнинг жойлашуви, характери, интенсивлиги, иррадиациясига караб яра касаллигининг турини аниклаш мумкин.

Масалан эрталабки огрик ошкозон яра касаллиги учун хос, кечки огрик эса 12 бармокли ичак яра касаллигига хосдир. Огрик турлича булиши мумкин: хуружсимон ёки симилловчи ва х.к.

Овкат хазм килиш трактининг шиллик кавати сезувчи иннервацияга эга эмас. Шунинг учун хам патологик процесслар (яллигланиш, яра, эрозия) агар секретор мотор бузилиш булмаса, огрик синдромини чакирмайди. Ошкозон ва 12 бармокли ичакнинг сероз ва мушак каватлари симпатик нерв чигали толалари билан иннервацияланган. Шунинг учун орган ичида босим ошиши ва орган сероз пардасининг чузилиши кучли огрик келтириб чикаради.

Яра жойлашувига караб огрик характер ива вакти хам турли туман булади. Масалан яра ошкозон пилорик кисми ва 12 бармокли ичак пиёзчасида жойлашган булса, огрик овкат егандан кейин $\frac{1}{2}$ соат ичида пайдо булиб, кечаси оч огриклар келиб чиқади. Агар яра ошкозон кардиал кисми ёки танасида жойлашган булса, огрик дарров яъни 20-30 минда пайдо булиб, ошкозон бушагандан кейин йуколади.

Умуман олганда машхур булган классик Мойнинганча ритм: оч колиш/огрик/овкат/ енгиллик/оч колиш/огрик... бу купинча катта ёшдаги болалар учун хос хисобланади. Яра касаллиги мавжуд булганда коринни юзаки пальпация килинса, мушакларнинг локал таранглашиши, перкуссияда локал огрик сезилади. Мендель симптоми мусбат булади.

2. Диспепсик синдром. Уз ичига кекириш, ачишиш, кусишни олади. Бу синдромга гиперацидлик сабабли келиб чикадиган кабзиятни ҳам кушиш мумкин. Кекириш ошқозон ичида босимнинг ошиши ва кардиал сфинктер етишмовчилиги окибатида келиб чиқади.

Огиздан ёмон хид келиши ва кусиш овкат эвакуациясининг бузилиши натижасида, овкатнинг узок вақт ушланиб колиши натижасида келиб чиқади. Кусгандан кейин касал узида енгиллик сезади, холециститдан фаркли уларок.

Кабзият эса ичакларнинг спастик дискинезияси натижасида келиб чиқади.

Купинча яра касаллиги бор беморларнинг иштахаси сунган булади, айрим холларда эса, огрикли оч колиш хисси пайдо булади.

3. Астеновегетатив синдром. Бемор умумий ахволи кузгалиш даврида ёмонлашади. умумий холсизлик, кучсизлик, куп терлаш, иш фаолиятининг пасайиши, кузгалувчанлик келиб чиқади. Айрим холларда касалларда кучли ариклаб кетиш кузатилади.

Касаллик эпителизация даври бошлангач ушбу клиник белгилар аста секин суна бошлаб, касал умумий ахволи яхшилана бошлайди.

КАСАЛЛИКНИНГ АСОРАТЛАРИ.

Яра касаллиги узидан кейин хаёт учун хавфли асоратлар колдириши билан эътиборга моликдир. Агар асоратланишлар олди олинмаса одам бир умрга ногирон булиши ёки иш кобилиятини йукотиши мумкин.

Яра касаллиги купинча 10 -15 % холатларда асоратланади.

1. Кон кетиш.

Энг куп учрайдикан асорат булиб, купинча 12 бармокли ичак яра касаллигида учрайди. Кон кетиши купинча яра касаллиги кузгалган даврда келиб чикади. Яширин яъни оккульт кон кетишини хамма вақт хам диагностика килиб булмайди. Клиникада куп холларда профуз кон кетишлар диагностика килинади. Бу кофе куйкасимон кусиш, ахлатда мелена булиши кузатилади.

Клиника йукотилган кон микдори ва йукотиш темпига боғлиқдир. Агар кон кам микдорда кетаётган булса клиник белгилар билинар билинмас булади. Унда кушимча текширишлар утказиш талаб килинади. Агар кон кам кам микдорда лекин доимий йукотилиб турилса беморда кучли анемия белгилари, умумий холсизлик ва айниқса болаларда жисмоний ривожланишдан орқада қолиш кузатилади. Агар бирдан профуз кон йукотилса шок ва коллапс клиникаси келиб чикади.

Диагностика. Объектив курик. Перифирик конда: тромбоцит, эритроцит, гемоглобин ва гематокрит курсаткичларининг пасайиши ва ретикулоцитоз булиши. Даволаш ва диагностика максатида эндоскопия килинади.

2. Перфорация.

Хавфли асорат ҳисобланади. Бу куп холда яра кузгалиш даврида яъни куз ва баҳорда учраб сабаби: огир жисмоний меҳнат, кучли рухий зуриқиш, ва ошқозин ичида босимнинг ошиши булиши мумкин.

Клиникада коринда бирдан «ханжарсимон» огрик, корин доскасимон, Щеткин-Блюмберг симптоми мусбат, жигар тумтоқлиги йуқолиши кузатилади. Бир канча вақтдан кейин перитонит ривожланади.

Диагностика: рентгенда корин бушлигида эркин газ уроксимон соянинг булиши. Даволаш шошилиш операция.

3. Пенетрация.

Бу яранинг ошқозон ва 12 бармокли ичак деворидан ташқарига тарқалишидир. Яъни яра девори некрозга учрагандан кейин у қушни орган деворига фиброз туқима билан ушиб кириб, уша органни зарарлайди.

12 бармокли ичак яраси о.о.б бошчасига, ут йулларига, жигарга, дуоденал бойламга пенетрацияланади. Ошкозон яраси эса о.о.б. танаси ва кичик чарвига пенетрацияланади. Пенетрация кузатилганда фиброз битишмалар пайдо булади. Кучли огрик антацидлар қабул қилгандан кейин қолади. Перифирик конда: лейкоцитоз ва СОЭ ошиши кузатилади. Диагностика рентгенда ва эндоскопияда аниқланади.

4. Стеноз ва деформация.

Яра касаллигининг ремиссия даврида чандикли деформацияланиш кузатилиб ,эвакуатор бузилишлар ва кучли огрикка сабаб булади. Сабаб: периульцероз яллигланиш инфильтрати ва спастик кискаришлар. Стеноз икки хил булади:

1. яллигланиш спастик
2. чандикли стеноз.

Диагноз контраст барийли рентгенодиагностикада. Барий моддасининг ошкозонда туриб қолиши. Даволаш оператив.

ДИАГНОСТИКА

Ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касаллиги диагнози анамнез, клиник манзара, текшириш натижалари, лаборатор ва инструментал текширишлар натижаларига қараб қўйилади.

Бемордан анамнез обдон йиғиб олинади. Унда алохида эътибор ирсиятига, генеалогик шажарасига, ҳаёт анамнезига, яшаш шароити, асаб рухий ҳолати, ёмон одатлари (ичиш чекиш) га бериш талаб қилинади. Шикоятлар яхшилаб суриштирилгач огрик характери ритмига алохида эътибор берилади.

Беморни объектив текшириш даврида қорин пальпациясида огрик сезилиши, мушакларнинг локал таранглиги, Мендель симптоми мусбатлиги қузға ташланади.

Яра касаллигини диагноз қилишда муҳим уринни ахлатни яшириш қон қетишга текшириш эгаллайди. Грегерсен реакциясининг мусбат бўлиши бу яра касаллигининг қайта активлашганлигидан далолат бериши мумкин.

Яра касаллигини ташхислашда муҳим уринни беморнинг шикоятлари эгаллайди. Улар орасида огрикка булган шикоят алоҳида аҳамият касб этади. Огрикнинг яра касаллигига хос булиши, унинг пайдо булиш вақтлари диагноз куйишда енгиллик яратиши мумкин. Агар касаллик огир кечиб, яра локализацияси ноъананавий жойда булса ёки даволанишлар фойда бермаса, у ҳолда шифокор бошқа касалликлар тугрисида мушоҳада олиб бориши керак.

Шифокор яра касаллиги деган ташхисни куйиш учун клиник текширишлар режасини куллаши керак. Демак бу уз ичига умумий кон тахлили, умумий ахлат тахлили, ошқозонни зондлаш, барий моддаси билан рентген текширишни утказиш ва албатта эндоскопик текширувлар утказиши лозим.

Умумий кон тахлили бизга анемияни аниклашда (кон кетиш оқибатида), агар лейкоцитоз ва СОЭ ошган булса, яллигланиш жараёни мавжудлигини билдиради.

Ошқозонни зондлаш – утказиш факатгина диагностик аҳамиятга эга булиб колмай, касаллик генезини аниклаш ва даволаш тактикасини танлашда ёрдам бериши мумкин. Ошқозон секрециясининг асосий курсаткичлари:

- ошқозон секрециясининг микдори;
- унинг кислоталик таркиби;
- HCL кислотаси ва пепсин дебити; аниклаш имконини беради.

Рентгенологик текшириш утказиш. Беморга барий сульфат буткасини ичириш ёрдамида амалга оширилади. Бу усул хавфсиз, объектив, оммавий ва органнинг нафакат морфологик балки функционал узгаришларини аниклашда ёрдам беради. Рентген текширишда яра касаллиги учун хос булган «аник» ва «нисбий» булган белгилар тафовут килинади.

Аник белгилар: (прямые)

1. «Токча» симптоми – рентген контраст модда билан тулган яра нуксонининг тасвири. Барий модда депоси.
2. Яллигланиш вали.

3. ошкозон конрурларининг чандикли деформацияси
4. шиллик кават бурмаларининг токчага караган радиал конвергенцияси.

Нисбий (косвенные) белгилар:

1. ошкозон тонусининг узгариши
2. 12 бармокли ичакда контраст модданинг ушланиб қолиниши
3. шиллик кават рельефининг узгариши
4. пилороспазм.

Эндоскопик текшириш. Диагностика ва даволаш мақсадида ишлатилади. Эндоскоп оптик системадан иборат бўлиб унинг юмшоқ найчаси оғиздан киритилади. Эндоскоп ёрдамида атипик жойлашган яраларни топиш, ошкозон орқа деворида жойлашган яраларни аниқлаш мумкин. Бу текшириш усули юқори информативликка эга саналади. Эндоскоп даволаш мақсадида ҳам ишлатилади. Масалан унинг ёрдамида ярадан биоптат олиш ёки ярадан кон кетаётган бўлса уни тухтатиш мумкин. Эндоскопик текширув ёрдамида диагноз қўйиш ёки уни инкор қилиш, яранинг локализацияси, формаси, чуқурлиги, хажми, унинг киргоклари ҳолати аниқлаш мумкин. Ҳамда ошкозон ва 12 бармокли ичак моторикаси бузилганлиги, шунингдек касалликни динамикада кузатиш имкониятини яратиб беради.

Яра касаллиги қўзғалган даврда эндоскопик қўрилиши:



I. тқир яра. Ошкозон ва 12 бармокли ичак шиллик каватларида қучли яллигланиш реакция белгилари. Нуксон атрофии яллигланиш белбоғи билан чегараланган. Шиллик парда шиши ва нуксон туби фибрин моддаси билан

қопланган.

- II.** Эпителизация бошланиш даври. Яллигланиш белгилари сусаяди. Шиш ва гиперемия йуколади. Нуксон чегаралари ноаник, фибрин моддаси камайиб, шилик парда бурмалари яра томонига конвергенцияланади. Нотулик ремиссия фазаси.
- III.** Яранинг битиши. Нуксон урнида чандикларнинг пайдо булиши. Грануляцион тукиманинг усиб кириши. Чандиклар хар хил формаларда булиб деформациялар булиши мумкин.
- IV.** Ремиссия. Яра нуксонининг тулик эпителизацияси. «тинч нуксон» симптоми. Гастродуоденит симптомлари куринмайди.

ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКА.

Яра касаллиги аниклангандан кейин уни биринчи навбатда симптоматик яъни уткир яралардан дифференциация килиш керак. Симптоматик яралар конкрет булган нохуш таъсирга нисбатан пайдо булиб, сурункали типга утиш ёки рецидивланишга мойил булмайди. Уларнинг куйидаги турлари бор:

- I.** Стресс генезли. Булар жисмоний ёки рухий жарохатлар, куйишлар эндокрин касалликлар окибатида келиб чиқади. Булар купинча ошкозонда жойлашиб, конга куп микдорда катехоламинлар отилиши туфайли шиллик парда ишемияси натижасида келиб чиқади. Бу яра ларнинг клиник картинаси кучли эмас. Огриклар кучли эмас, характерли эмас ва уларни биринчи белгиси уткир ривожланувчи кон кетиш ёки перфорация хисобланади.
- II.** Медикаментоз яралар. Улар яллигланишга карши ностероид препаратларнинг таъсири остида (аспирин, кортикостероидлар, цитостатиклар) остида келиб чиқади. Уларнинг келиб чикиши

простогландинлар ва шиллик ишлаб чиқаришнинг бузилиши ҳамда регенерациянинг сусайиши билан боғлиқдир. Одатда бу яралар симптомсиз кечиб бирдан қон кетиш билан намоён бўлади .

- III. Гепатоген яралар. Жигар циррози ва сурункали гепатити бор бўлган болаларда учраб кўпроқ ошқозонда жойлашади. Бунинг асосида дарвоза венасида қон айланиш бузилиши, жигарда гистамин инактивацияси бузилиши, умумий трофик ва микроциркулятор бузилишлар билан боғлиқдир. Клиникаси яширин ва атипик. Даволаш қўпинча фойда келтирмайди.
- IV. Панкреатоген яралар. Улар 12 бармоқли ичакда ҳосил бўлади. Генези асосида кинин ва гастрин қўп ажралаётган бир пайтда ичакка бикарбонатлар келишининг бузилиши оқибатида келиб чиқади. Бу турга оқват ҳазм қилиш билан боғлиқ бўлган қучли оғрик синдроми ҳосилдир.
- V. Эндокрин генезли яралар. Диабетик ангиопатиялар оқибатида келиб чиқиб ошқозонда жойлашган бўлади. Клиникаси қам симптомли. Гиперпаратиреозда гиперкальциемия натижасида ошқозон кислоталилигининг ошиши оқибатида келиб чиқади.
- VI. Золлингер – Эллисон синдроми. Гастрин ишлаб чиқаруши усма гастринома. 16% ёмон сифатли. Гастрин секрециясининг доимий юқори бўлиши оқибатида ошқозон нормал суткалик ритмининг бузилиши келиб чиқади. Клиникасида ошқозон ва 12 бармоқли ичакда жуда қўплаб яралар пайдо бўлиши ва уларнинг қон кетиши ва перфорацияга мойиллиги ҳос ҳисобланади. Ташхис қўйиш учун қонда гастрин миқдори аниқланади. Нормада 100 пмоль/л. Бунда 2 – 3 марта юқори.

Усма локализациясини аниклаш учун УЗИ, КТ, МРТ, килинади.

Ундан ташкари яра касаллиги сурункали холецистит ва панкреатит билан таккосланади. Уткир холецистит – огрик купинча овкат тури билан боглик булади яъни ковурилган шур ва х.к. уларнинг аник даврий вакти йук ва антацидлар кабул килингандан сунг бемор енгиллик сезмайди. Кусгандан кейин ҳам енгиллик хисси пайдо булмайди.

Сурункали панкреатит- огрик купинча унг ёки чап ковурга остида жойлашиб ярим ойсимон шаклида булади. Огрик белбогсимон булиб ичаклар фаолиятининг бузилиши билан кечади. Ахлатда стеаторея кузатилади. Бу касалликларда мавсумийлик хеч кандай роль уйнамайди.

ЯРА КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШ.

Яра касаллигини даволаш комплекс тарзда олиб борилиб, даволаш шакли яранинг жойлашуви, касалликнинг фазаси, асоратланишига караб турли туман булади. Даволашнинг асосий максади ошкозон ва 12 бармокли ичак шиллик каватини тиклаш, чандиклар олдини олиш ва рецидивланишга йул бермасликдан иборат. Даволаш муваффакиятли булиши учун бемор ульцероген препаратларни кабул килмаслиги ва асаб рухий зурикишлардан фориғ булмоги керак.

Яра касаллигини даволаш учун куйидагилар мақсад килинади:

1. яра битишини тезлаштириш
2. огрик ва диспепсияни четлаштириш
3. *Helicobacter pylori* га таъсир килиш
4. МНС функциясини нормаллаштириш
5. яра нуксонига бевосита маҳаллий таъсир курсатиш

1. касаллик уткир даврида ёток режими.
2. Диета. Стол №1. механик, термик, химик щадящая диета. Рациондан каттик, шур, аччик нарсаларни олиб ташлаш. Купрок мевалар, сабзавотлар истеъмол килиш. Суткасига уртача 5 -6 марта овкатланиш.

купрок сут махсулотларини ейиш талаб этилади. Агар яра касаллиги кон кетиш Билан асоратланган булса Мейленграхт диетаси буюрилади. Факат суюк буткасимон овкат буюрилади. У оксил, минерал ва тузларга бой хисобланади.

3. Яра касаллиги нинг фармакотерапияси. Маастрихтк консессуси – 2 (2000), МЗ РФ 1998 тавсияларига асосан хозирги кун талабларига биноан яра касаллигини Нр эрадикацияси йули билан даволаш кабул килинган. Яъни бу комбинациялашган терапия булиб биринчи ва иккинчи линиялар хамрохликда олиб борилади.

Биринчи линия диагноз куйилган чоғданок бошлаб кулланилади касалликнинг кайси даври булишидан катъий назар олиб борилади.

Эрадикацион терапия эффектини назорат килиш учун 1 ойдан кейин контроль утказилади. Бу ноинвазив методларда утказилади. Масалан Хелик тести, ёки ахлат таркибида Нр ни аниклаш.

Агар тест жавоблари манфий чикадиган булса, даволаш тухтатилади агар мусбат чикса даволаш иккинчи линияга утказилади.

Куплаб гастродуоденал яралар асосида ацидопепсин таъсирининг ошганлиги ётганлиги боис, 7 кунлик эрадикация курси тугагандан кейин антисекретор терапия утказиш мақсадга мувофикдир.

Антисекретор терапия куйидагича утказилади.

- **протон насос ингибиторлари** (ИПН): Омепразол 10 – 20 мг, Лансопразол 30 мг, Пантопразол 40 мг, Рабепразол 25мг, кунда 1 махал даволаниш курси 7 кун;

- **H2 гистамин блокаторлари:**

Ранитидин (зантак ранисан), 8-10 мг/кг кунига 2 махал, Фамотидин (квamatел гастросидин) 2 мг/кг кунига 2 махал 7кун. Кейин ушбу дозанинг ярми яна 7 кун.

Ушбу даволаш курси тугагандан кейин дисбиоз олдини олиш мақсадида пробиотиклар (Линекс, бифиформ) бериш мақсадга мувофикдир. Кунига 1-2 капсуладан 10-12 кун мобайнида берилади.

Цитопротекция мақсадида берилади:

I. пленка хосил килувчилар: улар яллигланган шиллик парда устида юпка химоя кобогини хосил килади, ва шу билан водород ионлари кайта диффузиясига йул куймайди.

1. висмутнинг коллоид субцитрати. Де –нол, Вентрисол. Простогландинлар ишлаб чиқарилишини кучайтириб, пепсинни адсорбция килади. Асосий таъсири антихеликобактерликдир. 1 таблеткадан 2-3 марта овкатдан 30 мин олдин, 3-4 хафта мобайнида.

2. сукральфат. Алюминий ва сульфатланган полисахариднинг бирикмаси, нордон мухитда елимсимон ҳолатга келиб, яра юзасида Хелат хосил қилиб, механик химоя хосил қилади. Қунига 1 таблетка овкатдан 30 мин олдин 4-6 хафта мобайнида. Зарарли томонлари қузатилмайди.

Кобик хосил қилувчи препаратлар базис терапия препаратлари бўлиб ҳисобланади.

II. Простогландинлар: бикарбонат ва шиллик ишлаб чиқаришини кучайтириб, микроциркуляция яхшилайдиган арбопростил 200 мкг дан овкатгача қунига 3 маҳал даволаниш курси 4 ой. Секретор диарея тарзида нозуя таъсир қузатилади. Бу восита медикаментоз жараларни даволашда танлов препарат саналади.

Мотор бузилишлар бўлганда дофа-рецепторлар блокаторлари берилади. Церукал, Мотилиум. 1 мг/кг 3 маҳал овкатдан 30 мин олдин берилади.

Спазмолитик препаратлар Но –шпа, Папаверин, Платифиллин қучли ва спазматик оғриклар қузатилганда берилади.

Helicobacter pylori эрадикациясида қулланиладиган асосий препаратлар.

1. висмут препарати. Де –нол 1 кг тана вазнига 4 мг қунига 2 маҳал, ёки 120 мгдан 2 маҳал (7 ёшчага), 240мг (7 ёшдан кейин).

2. Антибиотикотерапия. Амоксициллин 25 мг на 1кг массага. 7 ёшгача 500мг 2 маҳал, 7 ёшдан кейин 1000мг 2 маҳал.

Кларитромицин 7,5 мг 1 кг тана вазнига суткасига 2 маҳал.

Метронидазол 250 (7 ёшгача) 500мг (7 ёшдан кейин) қунига 2 маҳал 20-40 мг 1 кг тана вазнига берилади

3. H₂ гистамин рецепторлар блокаторлари. Фомотидин ёки ранитидин суткасига 20-40 мг суткасига берилади.
4. протон насос ингибиторлари Омепразол 0,5 мг/кг кунига 1-2 маҳал.

HELICOBACTER PYLORI GA KARSHI TERAPIYA

Хеликобактер пилорининг очилиши яра касаллигини даволаш тарихида хақиқий кузголони бўлди десак муболага бўлмайди. Чунки бу нарсани даволаш тугрисидаги барча стретипларни узгартириб юборди.

1983 йилда Маршал ва Варрен томонидан сурункали гастрит билан оғриган бемор ошқозонида эгилган бактерияларни топишди, улар адашиб уни Кампилобактериялар оиласига киритадилар, лекин кейинчалик бу бактерияларга хеликобактер пилори деб ном берилади.

Хеликобактерли инфекциянинг топилиши яра касаллигини даволаш ва профилактикасига бўлган ёндашишни тубдан узгартириб юборди. Бу бактерияларни ноинвазив методлар орқали аниқлай олиниши жуда қулай бўлиб ҳатто гистологик текширишлар ҳам уларни аниқлай олиш имкониятини беради.

*Helicobacter pylori*ни аниқлашнинг ноинвазив методларига серологик ва нафас тестлари киради. Шунинг эътиборига молиқки бу текширишлар касалликнинг ҳам уткир даврида ҳам ремиссия даврида утказилиш имконияти мавжуд. Охириги 10 йил ичида яра касаллигини даволаш принциплари тубдан узгариб кетди.

Эпидемиологик маълумотларга қараганда 100% яра касаллигининг 80% ни этиологияси *Helicobacter pylori* бўлиб саналади. Дуненинг куплаб етакчи гастроэнтерологлари томонидан яра касаллигини даволаш учун илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда ва уларнинг аксарият қисми *Helicobacter pylori*ни урганишга бағишланган. Маълум қилинишича *Helicobacter pylori*га қарши терапия олиб борилгандан сунг агар у тулик ва комплекс равишда даволанса касалликда умуман рецидивланиш кузатилмайди.

«учлик» усули яъни учта препаратнинг комбинацияланган шакли: де-нол, амоксициллин, метронидазол, бу усулнинг қулланиши кенг тарғибу қилинган. Лекин унинг ноёжга таъсирлари қуплиги ҳам эътиборлидир.

Биринчи линия терапияси (тройная)

Дори воситаси	Доза	курс
Омепразол (лосек, гастрозол)	10-20 мг 2 махал хар 12 соатда	7 кун
Лансопразол(лансофед,ланзал)	30 мг кунига 2 махал хар12соатда	
Пантопразол	40мг кунига 2 махал хар 12соатда	
Рабепразол	20 мг 1 махал	
Пилорид(ранитидин висмут)	200мг 2махал овкатдан 30 мин олдин	
		7 кун
Кларитромицин	15 мг/кг овкатдан кейин	
Амоксициллин	50 мг/кг овкатдан кейин	7 кун
Метронидазол	20 мг/кг овкатдан кейин	

икинчи линия терапияси (квардро)

Дори воситаси	Доза	курс
Омепразол (лосек, гастрозол)	10-20 мг 2 махал хар 12 соатда	7 кун
Лансопразол(лансофед, ланзал)	30 мг кунига 2 махал хар12соатда	
Пантопразол	40мг кунига 2 махал хар 12соатда	
Рабепразол	20 мг 1 махал	
Субцитрат висмута	120 мг 4 махал	7 кун

		7 кун
Кларитромицин	15 мг/кг овкатдан кейин	
Амоксициллин	50 мг/кг овкатдан кейин	
Метронидазол	20 мг/кг овкатдан кейин	7 кун
Тинидазол	20 мг/кг овкатдан кейин	
Фуразалидон	15 мг/кг овкатдан кейин	

ЯРА КАСАЛЛИГИДА КУЛЛАНИЛАДИГАН ПРЕПАРАТЛАР ФАРМАКОЛОГИЯСИ.

Ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касаллигини даволашнинг асосий тамойили бу медикаментоз терапиядир. Шунинг учун дори воситаларининг фармакодинамика ва фармакокинетикасини билиш врачлар учун катта ютук саналади. Куйида яра касаллигини даволашда ишлатиладиган асосий препаратларга кискача тавсифномани келтириб утамыз.

H₂- гистамин рецепторлар блокатори.

Улар ошкозон ва 12 бармокли ичакда кислота хосил булишини асосан кечки пайтда пасайтиради. Яъни улар бузилган нейрогуморал реакцияларга таъсир килади. Ушбу гурухнинг биринчи вакилларида бири бу циметидин у суткасига 15-20 мг/кг дозада берилади. Лекин унинг ножуя таъсирлари куплиги сабабли болалар амалиётида деярли кулланилмайди.

Унинг урнига 2 ва 3 авлод препаратлари ранитидин,фамотидин кулланилади. Ранитидин 6мг/кг кунига 2 махал, фамотидин 3мг/кг кунига икки махал.

Протон помпа ингибиторлари.

Ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касаллигани даволашда протон помпа ингибиторлари юкори эффективликка эга. Улар Na ва K АТФазани блоклайди. Бу препаратлардан педиатрияда кенгкулланиладиган вакил Омепразолдир. Дозаси 0,5-1,5 мг/кг даволаниш курси 2 хафта. Ундан ташкари хозирги

замонавий препаратларга ласопразол, пантопразол, рабепразол ҳам мавжуд лекин улар болалар амалиётига кенг тарғиб қилинмаган.

Антацид препаратлар.

Ошқозонида кислоталиги юкори бўлган беморларга кислота ва пептид факторини блоқировка қилиш учун антацидлар буюрилади. Болаларда ОИТ дан сурилмайдиган препаратлар берилади.

Алмагель. Бу гидроокси алюминий ва гидроокси магнийнинг комбинациялашган препарати. Ундан ташқари Алмагель А бор унинг таркибига анестетик препарат қиритилган. Овқат қабул қилингандан 1,5 – 2 соат ичқач буюрилади.

Фосфалюгель. У кислота пептид факторини блокада қилиб, ошқозон шиллик қавати химоя факторини мустақкамлайди. Бу препарат таркибидаги алюминийнинг фосфатли коллоиди уқламчи таъсир қурсатади. Яъни унинг таъсири антацид, қобик ҳосил қилувчи ва адсорбирловчи таъсир механизмлардан иборат. Қунига 3-4 томқидан 3 – 4 марта берилади.

Гастал. Ошқозон кислоталигини пасайтирувчи препарат ҳисобланади. Алюминийнинг гидрооксиди пепсинни адсорбциялаб, преципитация қилади. Болалар 1,5 таблетқадан ичади 4-6 марта қунига ва қупинча кечаси берилади. Бу препаратларнинг эффективлиги цитопротекторлар билан бирга қабул қилганда ошади.

Цитопротекторлар.

Сукральфат. У ошқозон ва 12 бармоқли ичак шиллик қаватини химоя қилиб, пепсин активлигини пасайтиради. Шиллик қаватни агрессив факторлардан химоя қилади. У простогландин , шиллик ва бикарбонатлар ишлаб, қикарилиши қучайтиради. У овқат ва уйқудан олдин 1 ложка микдорда қам микдордаги сув билан ичилади.

Айрим сунъий простогландинлар цитопротекторлик ҳусусиятига эга. (сайтотек, цитотек). Улар шиллик ишлаб, қикарилишини қучайтириб, микроциркуляцияни яхшилади. Бу восита простогландин Е2 ишлаб қикарилишини қучайтиради бу эса уз навбатида шиллик ишлаб қикарилишини стимуллади. 1 таблетқадан қунига 3 мақал уйқудан олдин берилади.

Перифирик М – холиноблокаторлар.

Метацин. У м – холинорецепторларга таъсир килиб, уларнинг ацетилхолин билан бирикишига йул куймайди. Ошкозон ва 12 бармокли ичак спазмини олдини олиб, моторикасини яхшилайти. Ундан ташкари уларнинг антацид ва антисекретор хусусиятга эга. Берилиши дозировкага асосан ёшига караб.

Пирензепин; ошкозон секрециясининг специфик ингибитори, M1 рецепторининг селектив блокатори. У водород хлорид кислотаси ва пепсин ишлаб чиқарилишини сундиради.

Яра соҳасида репаратив тикланиш процессларини кучайтириш мақсадида берилади: Солкосерил. 0,5 – 2мл м/о 2-3 ҳафта мобайнида берилади. У репаративлик хусусиятга эга. облепиха барглари ва меваларидан тайёрланган сироп 1 ч к дан суткасига 3 маҳал берилади.

Ундан ташкари физиотерапевтик чора тадбирлар қўлланилади.

Физиотерапия.

Яра касаллигида физиотерапияни қўлланиши патогенетик жиҳатдан асосланган. Физиотерапия таъсири :

1. рефлексор ва гуморал йул билан органнинг регуляция ва трофикасига таъсир қилади.
2. қон айланишини яхшилайти
3. лимфа айланишини яхшилайти.
4. секретор функцияни яхшилайти
5. регенерация жараёнини стимуллайти
6. яллиғланишга қарши ва оғриксизлантирувчи таъсир қурсатади.

Яра касаллигининг асоратлари бўлганда ва малигнизацияга шубҳа қилинганда физиотерапевтик даво қўллашга моънелик қилади.

Ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касаллигида қуйидаги физиотерапевтик усуллар қўлланилади:

1. маҳаллий иситувчи муолажалар
2. синусоидал модуллашган ток (СМТ)
3. диадинамотерапия

4. ультратовуш текшириш
5. микротулкин терапия
6. магнитотерапия
7. УВЧ терапия
8. электроуйку
9. электорофорез
10. гипербарий оксигенация

Диспансер кузатув

Ошкозон ва 12 бармок ичак касаллигига чалинган беморлар гастроэнтеролог кузатуви остида буладилар. Касалликнинг тулик ремиссия даврида огир жисмоний меҳнат килмаслик керак. Беморларга огир нарсаларни кутариш, тез ҳаракатлар килиш мумкин эмас. Агар яра касаллиги тез – тез рецидивланиб турадиган булса, даволаниш курси 3-4 ҳафтагача давом этади.

Агар беморда Нр топилган булса унинг яқинларини ҳам текшириш талаб этилади ва беморнинг яқин атроф муҳитини санация килиш талаб килинади.

Яра касаллиги рецидиви олдини олиш учун беморга каттик режимдаги диета килиш ҳамда антацидлар қабул килиш, H2 рецепторлар блокаторлари қабул килиш талаб этилади.

Диспансеризация умрининг охиригача. Касаллик уткирлашганда йилига 4 марта, кейинги йилига бошлаб эса йилига 2 марта.

Эндоскопик текширувлар йилга 2 марта.

Согломлик критериялари- 5 йил ичида тулик клиник – эндоскопик ремиссия кузатилса шундан кейин болалар диспансер ҳисобдан олинади.

ЯРА КАСАЛЛИГИНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ.

Ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касаллигининг реабилитацияси медикаментоз ва санатор курортларда олиб борилади.

Яра касаллиги бор болаларни хирургик даволагандан кейин утказиладиган реабилитацион чора тадбирларнинг мақсадлари.

1. операциядан кейин келиб чикадиган бузилишлар олдини олиш. ОХКС функциясини тиклаш. Иммунологик процессларни яхшилаш.
2. ишга лаёқатлилики тезроқ тиклаш.
3. яра касаллигидан кейин келиб чиқиши мумкин булган ногиронлик олдини олиш.
4. психологик реабилитация

ошқозон ва 12 бармокли ичак яра касаллигини реабилитацияси қилиш мақсадида санатор курорт ва дам олиш масканларида соғлиқни тиклаш ишлари кенг тарғибот қилинмоқда. Санатор курортларда даволаниш касаллиқнинг клиник ремиссия давларида мақсадга мувофиқдир. Санаторияларга боришга қаршилиқ бу касаллиқнинг уткир даври, асоратланган яралар, малигнизацияга гумон бўлганда қарши курсатма ҳисобланади.

Минерал сувлар. Улар гастродуоденал системанинг регуляциясига маҳаллий ва нейрогуморал таъсир қилади. Улар ошқозон соқининг агрессивлигини пасайтириб, шиллик парда репаратив хусусиятларини яхшилайдди. Масалан айрим сувларнинг даволовчи таъсири тугрисида:

1. Ессентуки – гидрокарбонат хлорид ва натрийли
2. Железноводска – таркиби гидрокарбонат, сульфатли, натрийли, кальцийли.
3. Боржоми – таркиби углекислие гидрокарбонат натрийли;
4. Трускавец – гидрокарбонат кальций магний.

Минерал ванналар. Уларнинг асосида нерв – рефлексор таъсир механизми ётади. Яра касаллигида кучли седатив таъсир курсатадиган моддалардан ванна қабул қилинади. Булар кислород, азот, минераллар, хвойя. Улар 36 -37 С иссиқликда 10 -15 мин давомида қабул қилинади.

Пеллоидотерапия.

Унинг таъсири: МНС функциясини нормаллаштириш, б.у.б.пустлоғи функциясини пасайтириш, адашган нерв тонусини пасайтириш, гипофизар – адренал система функциясини нормаллаштириш натижасида кислота пептид

агрессив таъсири пасаяди. Бу машгулот яранинг ремиссия давридагина кулланилади.

Яра касаллигини даволашга мослаштирилган турли туман курортлар бор.

Реабилитация жараёнида алохида эътибор диетотерапияга қаратилади.

Беморлар бутун умр давомида пархезга риоя қилишлари шарт.

ЯРА КАСАЛЛИГИ МАВЗУСИДА ТЕСТ САВОЛЛАРИ.

1. Яра касаллигининг рентген тасвиридаги аник куриниши куйидагилардан кайси бири хисобланади.

- А. токча симптоми.
- Б. барий моддасининг эвакуациясининг тезлашиши.
- В. Ошкозон моторикасининг тезлашиши.
- Г. Гиперсекреция.

2. Агар яра касаллиги 12 бармокли ичак пиёзча кисмида жойлашган булса куйида курсатилганлардан кайси бири кузатилмайди.

- А. эрталаб кучли огрик булиши
- Б. овкат килгандан кейин 3-4 соатда огрик.
- В. Кекириш
- Г. Зарда кайнаши.

3. Яра касаллигида огрик каерга иррадиация килинади.

- А. унг ковурга остига.
- Б. чап ковурга остига.
- В. Унг курак сохасига
- Г. Унг елка сохасига.

4. Яра касаллиги деб ташхис куйилгандан кейин бола хар канча вакт орасида текширилиши керак.

- А. хар ойда.
- Б. 3 ойда бир марта.
- В. 6 ойда бир марта
- Г. Йилда бир марта

5. Ошкозон яра касаллигида огрик качон пайдо булиши характерли.

- А. овкатдан кейин бирдан.
- Б. овкатгача
- В. Овкат билан боглик эмас.
- Г. Овкатдан кейин 1- 2 соатдан кейин

6. Дуоденал яра касаллиги учун патогном булган диспепсик синдром:

- А. зарда кайнаши
- Б. кусиш.
- В. овкат колдиклари билан кусиш
- Г. Метеоризм.

7. Яра касаллигининг энг рег учрайдиган асоратини курсатинг:

- А. ошкозон-ичаклардан кон кетиши.
- Б. яранинг тешилиши.
- В. Пенетрация

- Г. Маликнизация
- 8. Куйида курсатилган кайси касаллик билан ошқозон яра касаллигини дифференциация қилиш керак.**
- А. сурункали гастрит.
Б. ошқозон раки.
В. Сурункали холецистит ва панкреатит
Г. Юкоридагиларнинг барчаси тугри.
- 9. Хеликобактер инфекцияни эррадикация қилишнинг энг эффектив усули қайси жавобда курсатилган.**
- А. Учлик терапияси
Б. монотерапия
В. Квадротерапия
Г. Иккита препаратни бирдан ишлатиш.
- 11. Яра касаллигининг энг асосий клиник синдроми қайси ҳисобланади.**
- А. огрик
Б. диспептик
В. Астено-вегетатив
Г. Интоксикацион
- 12. Агар яра ошқозонда жойлашган бўлса унда огрик характери қанақа бўлади.**
- А. эрталаб
Б. кечки
В. Оч огрик
Г. Юкоридагиларнинг барчаси тугри.
- 13. Куйидаги синдромлардан қайси бири яра касаллиги учун хос эмас:**
- А. огрик синдроми
Б. диспепсик синдром.
В. Астено- вегетатив синдром
Г. Гепатолиенал синдром
- 14. 12 бармоқли ичак яра касаллиги қайси органга пенетрация қилиниши мумкин эмас:**
- А. жигар
Б. ут йуллари
В. Ошқозон ости беги бошчаси
Г. Жигар – дуоденал бойлами
- 15. Куйида курсатилганлардан қайси бири хеликобактар пилорига таъсир қурсатади.**
- А. сукросульфат
Б. даларгин
В. Висмут три калий цитрати

Г. Алюмаг

16. Куйидагилардан кайси бири хирургик даволаниш учун курсатма булла олмайди.

- А. перфорация
- Б. тез – тез рецидивланиш
- В. Малигнизация
- Г. Компенсация давридаги стенозланиш.

17. Яра касаллиги билан огриган беморларга Певзнер буйича кайси стол буюрилади.

- А. стол №1.
- Б. стол №5
- В. Стол № 7
- Г. Стол №10

18. Кайси препарат протон помпа ингибитори саналмайди.

- А. оксид
- Б. орнатол.
- В. Лосек
- Г. Тугри жавоб й у к.

19. Качон хеликобактер пилори билан огриш хавфи булади.

- А. шиллик пардада метаплазиялашган жойлар булганда
- Б. Нр нинг ошкозон антрал кисмига усиши.
- В. 12 бармокли ичак нерв регуляциясининг бузилиши.
- Г. 12 бармокли ичакдаги яра касллиги.

20. Куйида курсатилганлардан кайси бири овкат хазм килиш трактининг химоя факторига кирмайди.

- А. ностероид яллигланишга карши препаратлар.
- Б. ошкозон секрециясининг ишкор компоненти
- В. Гастродуоденал зона эпителийсининг актив регенератор хусусияти.
- Г. Ошкозоннинг шиллик баръери.

ТЕСТ ЖАВОБЛАРИ.

- 1. А
- 2. Б
- 3. Б
- 4. В
- 5. Г
- 6. А
- 7. А

- 8. Г
- 9. А
- 10.А
- 11.Г
- 12.Б
- 13.Г
- 14.В
- 15.В
- 16.Б
- 17.А
- 18.Б
- 19.Б
- 20.А

**ОШКОЗОН ВА 12 БАРМОКЛИ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИ МАВЗУСИ
БУЙИЧА «ИССИК КАРТОШКА» ИНТЕРАКТИВ УЙИНИ САВОЛЛАРИ.**

1.Ошкозон яра касаллигида огрик қачон пайдо булиши характерли?	Огрик эрталаб пайдо булади.
2. Яра касаллигининг асосий клиник синдромларини санаб Беринг?	Огрик синдроми, диспепсик синдром, астено-вегетатив синдром.
3.Яра касаллигида қайси клиник синдром устун туради?	Огрик синдроми.
4. 12 бармокли ичак яра касаллигида огрик қачон пайдо булиши характерли?	Огрик кечаси\пайдо булиши характерли.

5. Яра касаллигининг рентгендаги аник белгиси бу нима? 6. Яра касаллигининг канака асоратлари бор? 7. Яра касаллигининг энг рег учрайдиган асорати.? 8. Яра касаллигининг кайси асоратида «кофе куйкасимон» кусиш кузатилади. 9. Яра касаллигининг кайси асоратида коринда хуружсимон огрик ва рентгенда эркин газ пайдо булади. 10. Яра касаллиги кайси жинсдаги болаларда купрок учрайди 11. Яра касаллигида огрикнинг типик иррадиация киладиган жойи каер? 12. ЯК диагнози куйилганда болани хар канча вақтда текширилади. 13. 12 бармокли яра касаллиги учун патогном симптом бу кайси? 14. Яра касаллиги кайси касалликлар билан киёсий ташхисланади?	Токча симптоми. Кон кетиш, перфорация, пенетрация, привратник стенози, мклизгизация Энг рег кон кетиш учрайди. Кон кетишда. Бу асорат яра перфорациясидир. Яра касаллиги еубк df киз болаларда бир хил частотада учрайди. Чап кобургга остига Бир кварталда бир марта текширилади. Зарда кайнаши Сур гастрит, панкреатит, гастродуоденит ва симптоматик яра касалликлари билан Стол № 1
---	--

15. Яра касаллигига Певзнер буйича нечанчи стол буюрилади.	Омепразол протон помпа ингибитори саналади.
16. Омепразол кандай препарат хисобланади	H ₂ рецепторлар ингибитори саналади.
17. Ранитидин кайси гурух препарати саналади	Алмагель антацид препаратига киради.
18. Алмагель кайси гурух дори воситаси саналади	Протон помпа ингибиторлари, висмут перпарати ва антибиотик
19. Эрадикацияда кулланиладиган асосий препаратлар	IV стадия фаркланади
20. Яра касаллигини эндоскопик текширганда нечта стадия фаркланади	

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР.

1. Н.П.Шабалов. «Справочник Педиатра» Питер 2007 год. 443-452 стр.
2. Я. С. Циммерман, Ш.Р.Зиннатуллин- Пермская гос.мед .академия. «Лечение язвенной болезни, ассоциированной с *Helicobacter pylori* , антибактериальными препаратами». Клиническая медицина 2009 г № 4 стр. 9 – 18 .
3. А.В. Мазурин. «Болезни органов пищеварения у детей» Москва «Медицина» 2005г. 316 – 360 стр.
4. П.Я.Григорьев. Диагностика и лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Б.П.В. Москва «Медицина» 1996
5. Педиатрия. В.Г. Майданник. Харьков «Фолио» 2002. 447 -473 стр.
6. А.А. Баранов, Р.Р. Шиляев. В.В. Чемоданов. Болезни детей старшего возраста руководство для врачей. Москва – Иванова. 1998 г. 104 – 111 стр.

7. «Роль хеликобактериоза в поражении желудка и двенадцатиперстной кишки» И. М. Островский. Журнал «Терапевтический архив» №2 1998г 73 -76 стр.