

GASTRIT

Jaloliddinov Sherzod

Farg`ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot instituti o`qituvchisi

Abdulboqiyeva Mehriniso Hokimjon qizi

Stomatologiya yo`nalishi 1-kurs talabasi

Annotatsiya: *Surunkali gastrit- me`daning surunkali distrofik yallig`lanishi bolib, unda me`daning shira ajratish va marom bilan harakat qilishi buziladi. Surunkali gastritning kelib chiqish sabablari. Helicobacter pylorining surunkali gastritni kelib chiqishidagi o`rni.*

Kalit so`zlar: *Helicobacter pylori (H.pylori), surunkali atrofik gastrit, oshqozon yarasi,*

Gastrit bu -oshqozon shilliq qavatining yallig`lanishi , tirnash xususiyati yoki eroziyasi . U to'satdan paydo bo'lishi va qisqa vaqt davom etishi mumkin (o'tkir) yoki asta-sekin boshlanib, uzoq davom etishi mumkin (surunkali).

Gastritning belgilari odamdan odamga farq qiladi va ko'pchilikda bunday belgilar mavjud emas. Gastrit belgilari quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

- Ovqat hazm qilish buzilishi, oshqozonda yonish yoki kemiruvchi tuyg'u, odatda ovqatlanish oralig'ida yoki kechasi paydo bo'ladi.

- Ko'ngil aynishi va qayt qilish
- Qorin hududida shish paydo boladi
- Oshqozon og`rig`i
- Hiqichoq
- Ishtahani yo'qotish

Agar gastrit qon ketishiga olib kelgan bo'lsa, siz:

- Qusish qon yoki kofe, tuproqqa o'xshash material
- Qop-qora va qora ko'rinadigan axlatga ega bo'lish

Gastritning sabablari

- Aspirin yoki naproksen kabi steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni uzoq muddatli foydalanish

- Spirtli ichimliklar, tamaki yoki kokainni haddan tashqari iste'mol qilish
- Takroriy qusish
- Shikastlanish, jarrohlik yoki jiddiy kasallik tufayli yuzaga kelgan stress
- H. pylori kabi bakteriyalar keltirib chiqaradigan infeksiyalar

- Boshqa infeksiyalar, shu jumladan parazitlar infeksiyalar, OIV / OITS va "oshqozon grippi" ni keltirib chiqaradigan viruslar

- Safro reflyuksi, bunda safro deb ataladigan ovqat hazm qilish suyuqligi sizning oshqozoningizga qaytib keladi

- Sizning immunitetingiz oshqozon shilliq qavatining hujayralariga hujum qiladigan otoimmün javob

- Kron kasalligi, çölyak kasalligi yoki sarkoidoz kabi yallig'lanish holatlari
- Kimyoterapiya va radiatsiya terapiyasi

Yoshi bilan oshqozon shilliq qavati yuqalashib borgani sababli, keksa odamlarda gastrit xavfi yuqori.

Gastrit testlari

Gastrit tashxisini qo'yish uchun shifokoringiz shaxsiy va oilaviy tibbiy tarixingizni ko'rib chiqadi va fizik tekshiruv o'tkazadi. Shuningdek, ular quyidagi testlardan birini tavsiya qilishlari mumkin:

Yuqori oshqozon-ichak (GI) seriyasi yoki bariy yutish . Bu shifokorga ovqat hazm qilish tizimining yuqori qismini ko'rish imkonini beruvchi rentgen nuridir. Rentgendan oldin siz bor deb ataladigan bo'rli suyuqlikni yutasiz. Doktoringizga ularni ko'rishga yordam berish uchun organlaringizni qoplaydi. Bu sizning oshqozon shilliq qavatida eroziya bor-yo'qligini aniqlashi mumkin.

Yuqori endoskopiya . Oshqozon shilliq qavatida yallig'lanish belgilari bor-yo'qligini tekshirish uchun endoskop, kichik kamerani o'z ichiga olgan yupqa naycha og'zingiz orqali va oshqozoningizga kiritiladi . Shu bilan birga, ular biopsiya qilishlari mumkin , unda ular to'qimalarning kichik namunasini olib, tahlil qilish uchun laboratoriyaga yuborishlari mumkin.

Qon testlari. Shifokor sizning qizil qon tanachalaringiz sonini tekshirishi mumkin, sizda anemiya bor yoki yo'qligini bilish uchun , ya'ni sizda qizil qon tanachalari etarli emas. Shuningdek, ular H. pylori infeksiyasini va zararli anemiyani aniqlash uchun qon testlaridan foydalanishlari mumkin .

Najasda yashirin qon testi (najas testi) . Ushbu test sizning najasingizda qon borligini tekshiradi, bu gastritning mumkin bo'lgan belgisidir.

H. pylori uchun nafas olish testi . Agar shifokor sizni H. pylori bakteriyasi bilan kasallangan deb hisoblasa, siz ushbu testdan o'tishingiz mumkin . Siz karbamid deb ataladigan moddani yutasiz, uni bakteriyalar karbonat angidridga aylantiradi. Siz sumkada nafas olasiz va nafas namunasi ortiqcha karbonat angidrid uchun tekshiriladi.

Tadqiqot maqsadi: Saraton oldi kasalliklari va oshqozon shilliq qavatidagi o'zgarishlarni erta tashxislash usullarini ishlab chiqish

Material: 20 yoshdan 86 yoshgacha bolgan 31 nafar bemor tekshirildi.

Ulardan:

- 14 nafari oshqozon yarasi bilan kasallangan(35%),
- 7 tasi oshqozon polipi bilan(17,5%),
- 10 tasi surunkali atrofik gastrit bilan(25%)

Surunkali gastrit va oshqozon yarasi bilan og'rikan bemorlarda endoskopik tekshiruv vaqtida oshqozonning old va orqa devorlaridan biopsiya o'tkazildi. Helicobacter pylori (Hp) uchun tezkor ureaza testi, biopsiya namunasini morfologik o'rganish va oshqozon shilliq qavatining ifloslanish darajasini aniqlash ham o'tkazildi

Tadqiqot natijalari: Oshqozon yarasi bolgan barcha bemorlarda Hp musbat bolib chiqdi 14,29% Hp⁺ , 14,29 % Hp⁺⁺ , 71,43% Hp⁺⁺⁺ . Bemorlarning . 71,43 foizida oshqozon tanasida atrofik o'zgarishlar aniqlangan, 28,57 foizida aniqlanmagan. Morfologik o'zgarishlarni baholashda oshqozon yarasi bilan og'rikan bemorlarning 42,86 foizida ichak metaplaziyasi kuzatilmadi. 14,28 foizida yengil, 42,86 foizida esa o'choqli. Bemorlarning 92,86 foizida limfotsitlar infiltratsiyasi kuzatilgan, 7,14 foizida esa yo`q.

Suningdek , oshqozon polipi bilan og`rigan barcha bemorlarda Hp musbat bo`lib chiqdi . Shundan bemorlarning 28,57% Hp⁺ , 28,57% Hp⁺⁺ , 42,86% Hp⁺⁺⁺. Morfologik tadqiqotda oshqozon poliplari bolgan bemorlarning 42,86 foizida zaif ifodalangan metaplaziya, 42,86 foizida fokal metaplaziya aniqlangan. Bemorlarning 100% da atrofik o`zgarishlar aniqlangan. Bemorlarning 85,71%da limfotsitlar infiltratsiyasi kuzatilgan. 14,29%da infiltratsiya kuzatilmagan/

Surunkali atrofik gastrit bilan og`rigan bemorlar orasida 90% Hp musbat , 10% salbiy edi. Morfologik tekshiruv vaqtida metaplaziya 10%, yengil metaplaziya 40%, fokal metaplaziya 50 % aniqlangan. 50% holatda limfotsitar infiltratsiya bor , 50% holatda yoq edi.

Xulosa: Oshqozon shilliq qavatida atrofik o`zgarishlarning mavjudligi va tarqalishi og`riqli kasallik tabiati va H.pylori infeksiyasiga bog`liq. Endoskopik va gistalogik Xitoy tadqiqot usullari h.pylori infeksiyasi tufayli o`simta va o`simta bo`lmagan oshqozon kasalliklari bilan og`rigan bemorlarnidavolashning prignozi va samaradorligini baholash uchun ishlatilishi mumkun.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Nesmiyanov P.P.Helicobacter-yaxshi yoki yomonmi 2016 yil
2. Ivashkin V.T., Lapina T.L. Helicobacter pylori infeksiyasi: muammoning hozirgi holati. RMJ. 1996;3:5.
3. Fadeev P. A.Yarali kasallik. - Birinchi. - Moskva;, 2009. - S. 18-20. - 128 b.