



TREATMENT AND PREVENTION OF STOMACH ULCERS.

Kayimov Mirzohid Normurotovich

Senior lecturer, Department of Medicine, Karshi State University,
Department of Treatment and Pediatrics.

Ergasheva Nigina Zafar kizi

Fourth-year student, Department of Treatment, Faculty of
Medicine, Karshi State University.

Email: @ergashevanigina04@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17359060>

ARTICLE INFO

Received: 05th October 2025

Accepted: 10th October 2025

Online: 15th October 2025

KEYWORDS

Gastric ulcer, etiology, pathogenesis of gastric ulcer, ulcer perforation, penetration, malignancy, treatment and prevention of gastric ulcer, diet.

ABSTRACT

*Stomach ulcers disease is a chronic disease in which trophic disorders occur in the gastric mucosa. Peptic ulcer disease is most often observed in men aged 20-50 years, the disease is characterized by frequent relapses in the spring and autumn months. The causes of peptic ulcer disease are usually stresses that aggravate the human nervous system, which in turn causes spasm of the muscles of the gastrointestinal tract and blood vessels. As a result, the blood supply to the stomach is impaired and gastric juice affects the mucous membrane. Peptic ulcer disease (lat. *Ulcus gastrica*) is a chronic disease in which trophic disorders occur in the gastric mucosa. Peptic ulcer disease is most often observed in men aged 20-50 years. The disease is characterized by frequent relapses in the spring and autumn seasons. The cause of stomach ulcers is usually stress, which overwhelms the nervous system of a person, which in turn causes spasms of the muscles and blood vessels of the gastrointestinal tract. As a result, the blood supply to the stomach is disrupted and ulcers begin to form, which leads to the formation of stomach ulcers. According to statistics, 14% of the world's population suffers from this disease. The frequency of occurrence of the disease depends not only on age and gender, but also on the professional activity of the person.*

OSHQOZON YARA KASALLIGI, DAVOSI VA PROFILAKTIKASI.

Qayimov Mirzohid Normurotovich

Qarshi Davlat Universiteti Tibbiyot kefedrasi Davolash va Pediatriya ishi yo'nalishi katta o'qituvchisi.

Ergasheva Nigina Zafar qizi

Qarshi Davlat Universiteti Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo'nalishi to'rtinchi bosqich talabasi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17359060>



ARTICLE INFO

Received: 05th October 2025

Accepted: 10th October 2025

Online: 15th October 2025

KEYWORDS

Oshqozon yarasi, oshqozon yarasi etiologiyasi, patogenez, yara perforatsiya, penetratsiya, malignizatsiya, oshqozon yarasini davolash va profilaktikasi, parhez.

ABSTRACT

Oshqozon yara kasalligi bu -oshqozon shilliq qavatida trofik buzulishlar sodir bo'ladigan surunkali kasallik. Oshqozon yarasi asosan 20-50 yoshli erkaklarda ko'p kuzatiladi kasallik bahor va kuz oylarida tez-tez qaytalanishi bilan tavsiflanadi. Oshqozon yarasi sabablari , odatda, odamning asab tizimini kuchaytiradigan stresslar bo'lib u o'z navbatida oshqozon- ichak trakti mushaklarining va qon tomirlarining spazmini keltirib chiqaradi. Natijada salbiy oshqozon qon bilan taminlanishi buziladi va oshqozon sharbati shilliq qavatga ta'sir ko'rsatadi.

Oshqozon yarasi (lot. *Ulcus gastrica*) — oshqozon shilliq qavatida trofik buzilishlar sodir bo'ladigan surunkali kasallik. Oshqozon yarasi ko'pincha 20-50 yoshli erkaklarda kuzatiladi. Kasallik bahor va kuz fasllarida tez-tez qaytalanishi bilan tavsiflanadi. Oshqozon yarasi sababi, odatda, odamning asab tizimini kuchlantiradigan stresslar bo'lib, u o'z navbatida oshqozon-ichak trakti mushaklarining va qon tomirlarining spazmlarini keltirib chiqaradi. Natijada oshqozonning qon bilan ta'minlanishi buziladi va yaralar paydo bo'ata boshlaydi, bu me'da yaralari paydo bo'lishiga olib keladi. Statistika ma'lumotlariga ko'ra ,bu kasallikdan dunyo aholisining 14 foizi aziyat chekadi. Kasallikning kuzatilish chastotasi yosh va jinsga emas, balki shaxsning kasbiy faoliyatiga ham bog'liqdir.

Kirish: Rivojlanayotgan patologik jarayonning asosiy alomatlarini bilish yordam uchun shifokorga tezroq uchrashish va natijada kasallikning erta tashxislanishini ta'minlaydi, bu esa jarrohlik aralashuvizisiz ham terapevtik ta'sirning muvaffaqiyatli bo'lishini kafolatlaydi. Ammo, ba'zida oshqozon yarasi o'zini namoyon qilmaydi, bu esa muntazam tekshiruvdan o'tib turish kerakligini ko'rsatadi. Odatda, me'da yarasining asimptomatik kechishi 25-28% hollarda kuzatiladi va yara bemor o'limidan so'ng aniqlanadi.

Oshqozon yarasini quyidagi alomatlarga ko'ra payqash mumkin:

Qorinning yuqori qismida joylashgan og'riq hissi. Ushbu alomat 75% hollarda namoyon bo'ladi. Bemorlarning yarmi intensiv bo'lmagan og'riq hissidan shikoyat qiladilar, qolgan 50% da alkogolli ichimliklar yoki achchiq oziq-ovqatlarni iste'mol qilish paytida, ovqatlanishlar oralig'i uzoq vaqt bo'lganida va jismoniy mashqlar bajarish paytida ko'proq kuchayadigan og'riq kuzatiladi;

Jig'ildon qaynashi. Bu hissiyot oshqozonning agressiv muhitga ega bo'lgan kislotali sharbati qizilo'ngachning bo'shlig'iga tushib, uning devorlarini qo'zg'atishi sababli paydo bo'ladi. Ushbu alomat tez-tez kuzatiladi va bemorlarning 80 foizida aniqlanadi. Jig'ildon qaynashi odatda ovqatlanishdan keyin 1-2 soat davomida paydo bo'ladi; **Ba'zan qayt qilish bilan birga kechadigan ko'ngil aynishi hissi.** Ushbu belgi oshqozon motorikasining buzilishidan kelib chiqadi. Oshqozon yarasida qayt qilish ovqatdan keyin 1,5-2 soat o'tgach kuzatiladi va oshqozon bo'shatilishi sayin yengillik hissi kela boshlaydi. Shuning uchun ko'pincha bemorlar qusishni ixtiyoriy ravishda chaqirishadi.



Ishtahaning pasayishi oshqozon yarasi kasalligida odamning ovqatlanishdan keyin og'riqni boshdan kechirishidan xavfsirash yoki oshqozon-ichak tizimi motorikasi buzilishi sabab kuzatilishi mumkin;

Gaz hosil bo'lishining oshishi;

Ovqat qabul qilishdan keyin kuzatiladigan qorindagi og'irlik hissi;

Tezda to'yib qolish tuyg'usi;

Oshqozon yarasining tashqi belgilaridan biri tilda kulrang karash borligidir, bu alomat deyarli doimo oshqozon-ichak trakti bilan bog'liq muammolar mavjudligini ko'rsatib turadi. Bemorda kaftlarning ortiqcha terlashi va epigastral hududga bosib ko'rilganda og'riq hissi paydo bo'lishi ham kuzatilishi mumkin.

Oshqozon yarasida og'riqning tabiati asosan shikastlanishning lokalizatsiyasiga bog'liq. Bemorlarning shikoyatlariga qarab, shifokor oshqozonning bu yoki boshqa qismida yara mavjudligiga shubha qila oladi.

Asosiy qism: Oshqozon yarasi sabablari

• **Dori vositalarini qabul qilish.** Birinchidan, kasallikning rivojlanishiga NYQP (aspirin, indometatsin, diklofenak, butadion, ketoprofen, ibuprofen) ta'sir ko'rsatadi. Bemorning yoshi 65 yoshdan oshganida, shuningdek, me'da-ichak yo'lidan qon ketish hollari aniqlangan bo'lsa, agar dorilarni katta dozalarda qabul qilish talab etilsa, agar davolash antikoagulyantlar yoki glyukokortikoidlarni qo'llash bilan birga olib borilsa kasallanish xavfi ortadi. Yaralar paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin bo'lgan boshqa dorilar orasida sitostatiklar, kaliy preparatlari va antigipertenziv dorilar mavjud;

➤ **Boshqa kasalliklar** natijasi, jumladan **sil, qandli diabet**, Kron kasalligi, giperparatireoz, o'pka saratoni, gepatit, **jigar sirrozi, pankreatit, sifilis** va boshqalar;

➤ **Oshqozon jarohatlanishi**, qonning infekstiyalanishi, har qanday shok holatlari, tananing katta yuzalari kuyishi va muzlashi.

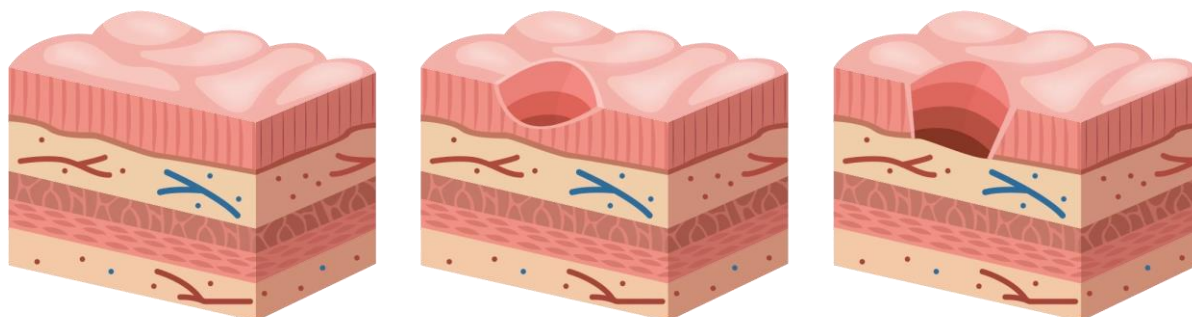
➤ **Stress, yomon oziqlanish, yomon odatlar, beqaror hissiy holat.** Shu jumladan, qahvani suiiste'mol qilish oshqozon yarasi rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillardan biridir;

➤ **Genetik omil**, xususan, yaqin qarindoshlarda o'xshash patologik jarayon mavjudligi. Bundan tashqari, **birinchi qon guruhi** bo'lgan shaxslarda oshqozon yarasi hosil bo'lish xavfi yuqoriroq ekanligi aniqlangan (o'rtacha 40%ga).

❖ **Oshqozon yarasini rivojlanish bosqichlar:** Oshqozon yarasi mutlaqo sog'lom odamda juda kam uchraydi. Uning paydo bo'lishidan oldin bir qator patologik o'zgarishlar sodir bo'ladi.

Dastlab agressiya va himoya omillari o'rtasidagi muvozanatning buzilishi natijasida oshqozonning banal surunkali yallig'lanishi – surunkali gastrit paydo bo'ladi. Bu holat yillab davom etishi mumkin va uning ko'rinishlari hech qanday shikoyatlarning yo'qligidan tortib, qorinning yuqori qismlarida og'riq va ovqat hazm qilishning buzilishigacha bo'lishi mumkin. Surunkali gastrit qo'zish davrlari bilan kechadi, ko'pincha bahor va kuzda kuzatiladi.

Davolanmasa, o'sha salbiy omillar, oshqozon shirasining agressivligi va shilliq qavatining himoya xususiyatlarining pasayishi fonida uning hujayralari faol ravishda nobud bo'la boshlaydi, bu esa yuza nuqsonlar – eroziyalarning paydo bo'lishiga olib keladi. Organizm eroziyaga uchragan joylarni o'ziga xos «montaj ko'pigi» – fibrin bilan to'ldirish orqali bu jarayonlarga qarshi kurashadi. Ammo bu resurs ham tugagach, agressiv oshqozon shirasi oshqozon devori va o'n ikki barmoqli ichakning himoyasiz qolgan chuqur qatlamlariga ta'sir qila boshlaydi va shu tariqa yara nuqsonini shakllantiradi.



● **Здоровый
желудок**

● **Эрозия**

● **Язва**

Yaraning asta-sekin chuqurlashib va kengayib borishi me'da devori muskullarining zararlanishiga va yirik tomirlar devorining yemirilishiga olib kelishi mumkin, bu esa me'da-ichakdan qon ketishiga sabab bo'ladi. Yoki yara oshqozon devoriga «o'sib kirishi» mumkin, bu esa oshqozon devori perforatsiyasiga olib keladi. Perforatsiyada paydo bo'lgan teshik orqali oshqozon ichidagi chala hazm bo'lgan ovqat, oshqozon shirasi va boshqalar qorin bo'shlig'iga oqib chiqadi. Bu holat esa o'ta ayanchli asoratlarga olib keladi.

Yaraning eng xavfli oqibatlari orasida quyidagi patologiyalarni ajratish mumkin:

➤ **Penetratsiya.** Bunday holda oshqozon devorining vayron bo'lishi kuzatiladi, oshqozon yarasining tubi esa oshqozon ostiga joylashgan a'zo bo'lib qoladi. Ko'pincha bundan me'da osti bezi aziyat chekadi, ammo ba'zida bu jarayon kichik charvi, o't pufagi, ichak yoki jigarga ham o'z ta'sirini o'tkazishi mumkin. Oshqozon tomonidan ishlab chiqarilgan xlorid kislotasi me'da osti bezini parchalay boshlaydi va o'tkir destruktiv pankreatitning rivojlanishiga olib keladi. Bemorda penetratsiya mavjudligi o'rab oluvchi tabiatli o'tkir og'riqlar, tana haroratining kiritik darajalargacha ko'tarilishi va qondagi alfa-amilaza darajasining oshishi bilan namoyon bo'ladi. Yallig'lanishning barcha belgilari kuzatiladi, ovqatlanish yoki mavsumdan qat'iy nazar, oshqozondagi og'riqlar muntazam ravishda mavjud bo'ladi. Penetratsiya mavjudligini aniqlash uchun oshqozonni rentgenologik tekshiruv va FGS o'tkazish zarur;

➤ **Oshqozonning perforatsiyasi,** bunda oshqozon devorlari vayron bo'lishi oqibatida uning tarkibi qorin bo'shlig'iga tushadi. Oshqozon devorining perforatsiyasiga turtki bo'ladigan omillarga kuchli jismoniy zo'riqishlar, achchiq oziq-ovqat mahsulotlar,

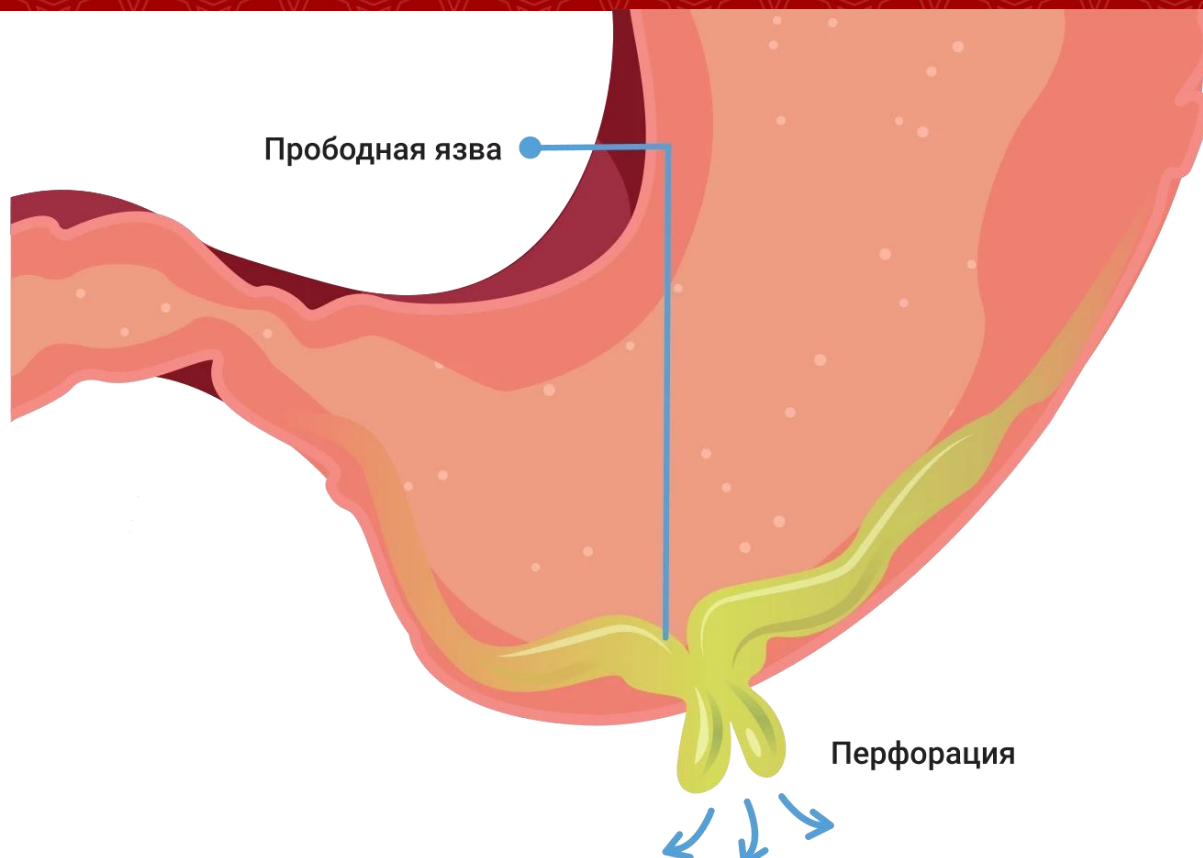


shuningdek, alkogolli ichimliklar qabul qilishni ko'paytirilishi kiradi. Bunday holda, bemor qorin bo'shlig'idagi kuchli og'riqlardan, umumiy zaiflik hissidan shikoyat qiladi, tananing zaharlanishi belgilari mavjud. To'satdan yuzaga kelgan teshilish og'riqli shokka olib kelishi mumkin, 10 soatdan keyin bemorda peritonit rivojlanadi. Bunday holatda FGS taqiqlanadi, oshqozonni rentgen qilish kerak;

➤ **Oshqozondan qon ketishi.** Aynan ushbu asorat ko'pincha o'limga olib keladi va oshqozon yarasi holatlarining 20 foiziga to'g'ri keladi. Ko'pincha penetratsiya bilan birga kuzatiladi. Bunday holatda, bemor qayt qiladi, qayt massasi qahva quyqasiga o'xshash bo'ladi, qon yo'qotishning umumiy belgilari mavjud. Axlal qora va qatronsimon bo'lib qoladi. Qon bosimi tushadi, nafas qisilishi, **taxikardiya**, terlash paydo bo'ladi. **Qon ketishini** o'z vaqtida to'xtatish kerak, aks holda bu o'limga olib keladi.

➤ **Malignizatsiya**, bunda yara oshqozon saratoniga aylanadi, ammo bu juda kam uchraydi va bemorlarning 3 foizida qayd qilinadi. O'n ikki barmoqli ichakning yaralari deyarli hech qachon saraton o'smalariga aylanmaydi. Agar oshqozon yarasining transformatsiyasi sodir bo'lsa, bemor tezda vazn yo'qotadi, oziq-ovqat, ayniqsa go'shtli taomlar qabul qilishdan bosh tortadi. O'sma jarayoni rivojlanishi bilan bemor isitmadan aziyat chekadi, qayt qiladi, ko'pincha qon bilan. Tibbiy yordamga murojaat qilinmasa, organizm o'limga olib kelishi mumkin bo'lgan to'liq holdan toyganlik holiga keladi. Agar oshqozon yarasining saratonga aylanganligiga shubha qilinadigan bo'lsa, o'z vaqtida FGS va uch nuqtali biopsiya (materiallar yaraning devorlaridan, tubi va chetlaridan olinadi) bajarilishi kerak;

1. **Me'da chiqish qismining stenoz** — a'zoning pilorik qismida, ya'ni oshqozonning eng tor qismida joylashgan oshqozon yarasining xavfli asoratidir. Oshqozon yarasi qanchalik ko'p retsidivlansa, bu asorat rivojlanishi xavfi shunchalik yuqori bo'ladi. Pilorik bo'limning torayishi ovqatning ichakka o'tishi bilan bog'liq qiyinchiliklar tufayli oziq-ovqatning oshqozonda ushlanib qolishiga olib keladi.



2.

❖ Yara kasalligining rivojlanish ehtimoliga quyidagi **moyillik omillari** katta ta'sir k o'rsatadi:

1. Chekish.
2. asab-emotsional zo'riqish (stresslar);
3. kun tartibi va ovqatlanish tartibini buzish, tozalangan mahsulotlar va fastfud iste'mol qilish;
4. og'ir irsiyat (masalan, ota-onalarda yara kasalligining mavjuliigi).

❖ **Oshqozon yarasi diagnostikasi**

Oshqozonning odatiy yarasi diagnostikasi yetarlicha oddiy bo'lib, terapevt yoki gastroenterolog tomonidan amalga oshiriladi. Ko'rik paytida shifokor bemorning umumiy ahvolini aniqlaydi, shikoyatlarini, kasallikning tabiati va xususiyatlarini aniqlaydi, palpatsiya paytida og'riqli zonalarning chegaralarini va ularning tabiatini aniqlaydi. Zarur hollarda, shifokor bemorning sog'lig'i haqida aniq tasavvur hosil qilish va eng maqbul davolash rejasini ishlab chiqish uchun qon tahlillari va instrumental tekshiruvlarni tayinlaydi.

Atipik yoki og'riqsiz yarada tashxis qo'yish qiyinroq, ayniqsa yaraning qo'shni organga tarqalishi – penetratsiya ko'rinishidagi asoratlar paydo bo'lganda.

Simptomsiz yoki «soqov yara»ning birinchi belgisi ko'pincha uning qon ketishi ko'rinishidagi asorati bo'ladi, buning natijasida bemor shoshilinch ravishda jarrohlik stantsionariga yotqiziladi, u yerda shifokor ko'rigi o'tkaziladi, anamnez aniqlanadi, tahlillar uchun qon olinadi, agar kerak bo'lsa, EGDS, ultratovush, rentgen tekshiruvi o'tkaziladi.

Yara kasalligini tashxislashning eng maqbul usuli (og'riqsiz kechganda esa – yagona va samarali usul) **rejali endoskopik tekshiruv** – ezofagogastroduodenoskopiya



(EGDS) hisoblanadi. EGDS muolajasi xavfsiz, bir necha daqiqa davom etadi, yoqimsiz, ammo chidasa bo'ladigan his-tuyg'ular bilan kechadi. Tekshiruv natijasida oshqozon-ichak traktining yuqori bo'limlarining holati, yallig'lanish va eroziv-yarali jarayonlarning mavjudligi va tabiati, shuningdek neoplazmalarning paydo bo'lishi haqida to'liq ma'lumot paydo bo'ladi.

❖ ***Oshqozon yaralarini davolash***

Oshqozon yarasida davolash uchta asosiy komponentni o'z ichiga oladi:

- Helicobacter pylori bakteriyasini yo'q qilish;
- oshqozonda xlorid kislota darajasini normallashtirish;
- shilliq qavatni tajovuzkor omillar ta'siridan himoya qilish, uning himoya mexanizmlarini rag'batlantirish, yallig'lanish jarayonini bostirish.

Xavf

Kasallik xavfli, chunki uning kuchayishi yoki uzoq muddatli surunkali tabiati saraton kasalligiga olib kelishi mumkin. O'tkir oshqozon yarasi esa kuchli qon ketishiga olib kelishi mumkin.

Xavf guruhi

- erkaklar (ayniqsa birinchi qon guruhi bilan);
- doimiy stressga duchor bo'lgan xolerik temperamentli odamlar (hissiy va muvozanatsiz);
- ko'p chekadigan odamlar;
- tartibsiz ovqatlanadigan odamlar.

Oldini olish

Oshqozon yarasini oldini olish uchun juda oddiy talablarga rioya qilish kerak:

- 6-8 soat uxlang;
- yog'li, dudlangan, qovurilgan ovqatlardan voz keching;
- chekmang;
- spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilmang.

❖ ***Parhez***

Ko'pgina hollarda, kasallikning kuchayishi bilan, shuningdek, surunkali oshqozon yarasini davolash uchun shifokorlar 1-sonli parhezni buyuradilar, bunda mumkin emas:

- gazlangan ichimliklar;
- yuqori tolali xom meva va sabzavotlar;



- boy go'sht, baliq, qo'ziqorin bulyonlari;
- qovurilgan taomlar;
- dudlangan go'sht;
- marinadlar, tuzlangan bodring;
- achchiq choy va qahva.

Xulasa. Meni sizga maslahatim shuki , oshqozon ichak sistemasi odam organizmidagi eng muhim sistema hisoblanadi. Uni asrab avaylash o'z qo'lingizda. Doimo sog'lom bo'lish uchun to'g'ri ovqatlanish ratsioniga amal qiling. To'g'ri ovqatlanish ratsioni insonlar yoshiga, jinsiga va mehnat faoliyatiga qarab tanlash lozim. Istemol qiladigan oziq ovqatlarimiz kalloriyasi sarflaydigan energiyamizga mutanosib bo'lishi zarur . Shunaqa ekan sog'lik garovi to'g'ri ovqatlanishdir

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ichki kasalliklar H.M.Kamolov, M.Y.Qo'yliyev Toshkent Sino nomidagi nashriyot 1991.
2. Harrison's Principles of internal Medicine T.R.Harrison 1950.
3. <https://medlife.uz/gastroenterologiya/oshqozon-yarasi>
4. <https://mymedic.uz/kasalliklar/gastroenterologiya/oshqozon-yarasi/>