ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

PEDIATRIYA, STOMATOLOGIYA, XALQ TABOBATI VA TIBBIY-PEDAGOGIKA FAKULTETI

2-СОН ФАКУЛТЕТ ВА ГОСПИТАЛ ХИРУРГИЯ, ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ

“МЕЪДА ВА ЎН ИККИ БАРМОҚЛИ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИ (МЕЪДА ВА ЎН ИККИ БАРМОҚЛИ ИЧАК ТЎҒРИСИДА АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИК МАЪЛУМОТЛАР, ЯРА КАСАЛЛИГИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ, КЛИНИКАСИ, ДИАГНОСТИКАСИ ВА ЖАРРОХЛИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ)”

*(Маъруза матни)*

ТОШКЕНТ 2024

 Мавзу мақсади: Талабаларда меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги этиопатогенези, клиникаси, диагностикаси ва даволаш усуллари тўғрисидаги билимларни шакллантириш.

 Мавзу вақти: - 2 соат

Талабанинг бошлангич билим даражаси

1. Меъда ва ўн икки бармоқли ичак анатомияси ва физиологияси.
2. Меъда ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги этиопатогенези.
3. Меъда ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги даволаш жаррохлик усуллари.

Билим ва куникмаларни шаклланиши

Маъруза матни ўқилгандан сунг талаба билиши керак:

Меъда ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги этиология ва патогенезини.

Меъда ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги клиникаси, диагностикаси ва қайси касалликлар билан дифференциал диагностика ўтказишни.

Меъда ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги жаррохлик йўли билан даволашга кўрсатмаларни ва усулларини.

Маъруза режаси:

1. Меъда ва ўн икки бармоқли ичак қисқача анатомия ва физиологияси билан таништириш.
2. Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги этиология, патогенез ва клиникасига тухталиш.
3. Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллигини консерватив ва жаррохлик йули билан даволашга курсатмалар, хамда жаррохлик даволаш усули турлари хакида маълумотлар бериш.
4. Адабиётлар руйхати.

Бугунги маъруза меъда ва ун икки бармокли ичак кискача анатомия ва физиологияси, яра касаллиги этиопатогенези, клиникаси, текширув усуллари ва жаррохлик даволаш усулларига багишланган булади.

 Меъда корин бушлигининг юкори кисмида интраперитониал жойлашган аъзо булиб, унда куйидаги кисмлар фаркланади: кардиа, гумбаз еки туб кисми, танаси, антрал ва пилорик кисмлар. Пилорик кисм пилорик канал билан тугалланади ва шундан сунг ун икки бармокли ичак бошланади. Меъда корин юкори кисмида, купрок унг чап ярмида жойлашади. Корин олди деворида унинг проекцияси чап ковурга ости ва камрок туш ости сохаларига тугри келади. Меъда кичик эгрилиги жигар дарвозаси билан L. Gepatoduodenalis боглам, талок билан эса L. gastrolienalis боглам ва кундаланг чамбар ичак билан L. Gastrocolica ёрдамида богланган. Меъданинг артериал кон билан таминланиши бир неча артериялар ердамида амалга оширилади: чап ва унг меъда артериялари (a. Gastrica dextra et sinistra) улар узак артерияси ва умумий жигар артерияси тармоклири хисобланади. Катта эгрилиги буйича эса a. Lienalis артерияси ва a. Pancreticoduodenalis тармоги булган чап ва унг a. Gastroepiploica dextra et sinistra жойлашади. Ундан ташкари меъданинг туб кисмини артериал кон билан таъминлашда талок артерияси тармоги булмиш a. Brevis иштирок этади. Бу меъда катта ва кичик эгриликлари буйлаб жойлашган катта артериялардан меъданинг орка ва олди деворларига майда тармоклар таркалиб, катта ва кичик эгрилик артериялари меъда деворида анастомозлар хосил килади. Меъданинг веноз системаси артериялар системасини тузилиши такрорлайди ва меъданинг коранар веналари кизилунгач веналари оркали юкори говак венаси системаси билан богланади. Меъданинг веналари портал вена системаси билан хам боглик. Шу сабабли меъда ва кизилунгач веноз системаси портал гипертензия холларида кенгайиши ва кон кетишга сабаб булиши мумкин.

 Меъда нерв иннервацияси куеш чигалидан чикувчи симпатик толалар ва адашган нерв тармокларидан парасимпатик иннервацияни олади. Меъда лимфатик тугунлари меъданинг кичик ва катта эгриликлари буйлаб, хамда талок дарвозаси ва узак артерияси атрофида жойлашган булиб, лимфатик томирлар оркали бир-бири билан богликдир.

 Меъда девори 4 каватдан ташкил топган булиб, уларнинг ташки каватини сероз кавати ташкил килади. Сероз каватининг узи бу вицерал корин пардадан иборатдир. Кейинги каватини 3 каватдан иборат булган мушак кавати ташкил килади: мушаклар бунда буйлама, циркуляр ва кийшик йуналишга эгадир. Мушак кавати остида шиллик кавати ости кавати жошлашган булиб, бунда ег клетчаткаси ва кон томирларини жойлашади. Охирги 4 каватини шилллик кавати ташкил килиб, бунда куплаб эндокрин ва экзокрин хужайралар жойлашади. Жумладан, бош хужайралор, яъни оксилларни аминокислоталарга парчаловчи пепсиноген ишлаб чикарувчи хужайрал, хлорид кислатаси ишлаб чикарувчи – париетал хужайралар ва мкоид секрет ишловчи – кушимча хужайралар жойлашади. Ундан ташкари меъданинг антрал кисмида гастрин ишлаб чикарувчи G-хужпайлари жойлашади. Бу хужайра секрети – гастрин конга тушган холда париетал хужайраларни рагбарлантирган холда хлорид кислота ишлаб чикариши стимуляция килади.

 Меъда бушлигига тушган озик овкатлар меъда шиллик кавати хужайралари секретлари ёрдамида бирламчи химик ва меъда девори перистальтикаси ёрдамида механик ишловдан утади.

 Меъда секрецияси 2 даврдан: базал ва стимуляцияланган даврдан ташкил топган булиб, охиргисининг узи эса нерв-рефлектор ёки вагус (цефалик), нейро-гуморал ёки меъда ва ичак даврларидан иборат булади.

 Меъда мотор ва эвакуатор функциялари унинг девори мушаклари каватининг фаолияти хисобига амалга оширилади. Меъдадан унинг сакламалари эвакуацияси тезлиги саклама микдори, консистенцияси ва таркиби билан белгиланади. Меъда сакламаси ун икки бармокли ичакка пилорик жомнинг вакти вакти билан очилиш ва ёпилиш харакатлари ёрдамида порцион шаклда амалга оширилади. Меъданинг нордан мухитга эга булган лукмасининг ун икки бармокли ичакка тушиши, унинг хеморецепторлари таъсирланишига ва пилорик жомнинг рефлектор ёпилишига сабаб булади. Бу меъда лукмасининг сафра, меъда ости бези секретлари ёрдамида ишкорий холатга утиши эса яна пилорик жомнинг очилишига ва кейинги меъда овкат лукмасининг ун икки бармокли ичакка эвакуациясини таъминлайди.

 Умуман олганда меъданинг куйидаги функциялари фаркланади:

1. Резевуар функцияси
2. Секретор функцияси
3. Экскретор функцияси
4. Инкретор функцияси
5. Химоя функцияси
6. Витамин алмашинувида катнашув функцияси
7. Кон яратиш функцияси
8. Мотор-эвакуатор функцияси
9. Сурилиш функцияси

10.Бирламчи парчалаш функцияси

 Ун икки бармокли ичак такасимон шаклга эга булиб, унда куйидаги кисмлар фаркланади: юкори горизонтал, пастга тушувчи, пастки горизонтал ва юкорига кутарилувчи кисмлардир. Ун икки бармокли ичак кейинчалик flexura duodenojeunalis хосил килган холда оч ичакка утади. Ун икки бармокли ичак бошланиш кисмида пиезсимон кенгайган кисми булиб, у “пиёзча” кисми деб хам аталади. Ун икки бармокли ичак пастга тушувча кисми медиал деворига панкреас ва ут йуллари катта дуоденал сургич оркали очилади. Ун икки бармокли ичак юкори горизантал кисми интраперитониал, пастга тушувчи ва пастки горизонтал кисмининг 2/3 кисми мезоперитониал ва юкорига кутарилувчи кисми эса экстра перитониал, корин парда оркасида жойлашган булади. Ун икки бармокли ичак артериал кон билан таминланиши a. Pancreatikaduodenalis хисобига амалга оширилади. Унинг невр иннервацияси эса юкори ичак туткичи, куеш чигали ва жигар нерв тугунлари тармоклари билан симпатик ва парасимпатик иннервацияни олади.

 Ун икки бармокли ичак бушлигига тушадиган сафра ва панкреас секретлари ердамида углеводлар, оксиллар ва еглар парчаланади ва кейинги овкатнинг ингичка ичакда хазм булишига тайерланади.

Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги

 Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги биринчи маротаба алохида нозологик бирлик сифатида 150 йил аввал Крювелье томонидан ёзилган. Унгача купинча меъда ва ун икки бармокли ичакдаги яралар махаллий процесс сифатида талкин килиб келинган. Хозирги пайтда эса меъда ва ун икки бармокли ичак яраси – бу факат махаллий процесс булиб колмай, балки бутун организм касаллиги хисобланади.

 Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги этиопатогенези хозирги кунгача тула аник булмаган ва аниклик киритишга мухтож булган муомолардан бири хисобланади. Шу кунгача яра касаллиги этиопатогенези буйича бир канча теория ва гипотезалар айтиб утилган:

1. Ашофнинг механик теорияси – бу теорияга муофик яра касаллигининг асосий сабаби бу меъда шиллик каватининг механик (физик ва химик) шикастланишидир.
2. Клод Бернар ва Ригель пептик теориясига асосан меъда яраларининг пайдо булишида меъда секретларининг агрессив эритувчанлик хусусиятига катта ахамият берилади. С. С. Юдин хам бу теория актив тарафдорларидан бири булиб, яра касаллиги жаррохлик даволаш усулининг муофокиятлари хам меъда хлорид кислота ишлаб чикариш функциясининг кай даражада камайиши билан белгиланади деган фикрни айтган эди. Лекин хамиша хам меъда ва ун икки бармокли ичак яраларининг пайдо булишини, айникса хлорид кислота ишлаб чикариш функцияси камайган холларда тушинтириш кийиндир.
3. Конечнийнинг инфекцион-яллигланиш теорияси буйича эса яра касаллиги меъдага овкат билан ёки огиз бушлигидан инфекция тушиши ва меъда шиллик каватида махаллий яллигланиш процесси натижаси деь каралади. Лекин амалда эса гастритсиз яра касаллиги, яра касаллигисиз гастритлар мавжудлигини кандай тушинтириш мумкин.
4. Вирхов теорияси. Яра касаллиги сабаби сифатида меъда кавати кон комирлари тромбози ёки эмболияси хисобига юзага келадиган ишемик некроз деб каралади. Бу ута локалистик теория яра касаллигининг аник сабабларини курсатиб бера олмайди.
5. К. М. Быков ва И, Т. Курцынларнинг кортико-висцерал теорияси буйича яра касаллиги пайдо булиши бу бош мия пустлоги (кора больших полушарий) сатхида тормозланиш ва активлашиш процессларининг бузилиши, бош мия пустлоги ва пустлок ости ганглиялар орасидаги нормал богликликнинг бузилиши, буларнинг натижасида меъда мушаклари, кон томирлари узок спазми ва меъда шиллик каватининг унинг ширалари агрессив таъсирига каршилик хусусиятининг пасайиши билан боглик холда тушинтирилади. Шу кунгача яра касалигининг пайдо булиш сабабларининг куплигининг узиёк бу касаллик этиопатогенези тугрисидаги саволга аник жавоб йуклигидан далолат беради.

ЯБ является полиэтиологическим заболеванием, но открытие учеными J.R. Warren, B. Marshal (1983) роли Helicobacter pylori (Hp) в развитии ЯБ привело, с начала 80-х годов, к значительному переосмыслению этиологии и патогенеза данного заболевания [4,9,16,33]. Helicobacter pylori в настоящее время является основным инфекционным агентом, приводящим к развитию ЯБ. По своим биологическим свойствам Hp относится к микроорганизмам с окислительным типом метаболизма, вырабатывающим ферменты: уреазу, каталазу, оксидазу, щелочную фосфатазу, глютамин, аминопептидазу, ДНК-азу и цитотоксин, повреждающие эпителиальные клетки, образуя в них адгезивный бактериальный слой, тем самым участвуя в развитии язвенных поражений желудка [4,35,69,70,81]. Цитотоксин способствует продвижению бактерий в межклеточное пространство и образованию колоний, тем самым вызывая повреждение слизистой оболочки желудка (СОЖ) [34,55,67]. Уреаза вызывает расщепление мочевины, что приводит к образованию углекислого газа и аммиака, которые нейтрализуют соляную кислоту и, являясь важным фактором повреждения, воздействуют как на слой слизи, так и на клетки желудочного эпителия, продуцируя провоспалительные агенты [31]. Кроме того, Hp секретируют поверхностные белки и фактор активации тромбоцитов, которые являются медиаторами воспаления, активируют моноциты, несущие рецепторы к ИЛ-2 и вырабатывают свободные радикалы кислорода, тем самым способствуя выделению протеаз, фосфолипаз, разрушающих слизистый гель, вызывая хронический воспалительный процесс и иммунный ответ [40,41,43,75,85]. При этом уменьшается количество и вязкость слизи, снижается секреция соляной кислоты и пепсина вплоть до ахлоргидрии, что способствует устойчивой колонизации Hp, тем самым вызывая развитие неопластических процессов в стенке желудка [55].

Под влиянием Нр и активирования лейкоцитов происходит повреждение сосудистого эндотелия, нарушение микроциркуляции и трофики СОЖ, что ведет к развитию воспалительных, дистрофических и некробиотических изменений [58,77], определяя высокую частоту рецидивов язв после их заживления [6,10,12].

Oshqozon yarasi polietiologik kasallikdir, ammo olimlar J.R. Uorren, B. Marshal (1983) Helicobacter pylori (Hp) ning oshqozon yarasi rivojlanishidagi roli 80-yillarning boshidan boshlab ushbu kasallikning etiologiyasi va patogenezini sezilarli darajada qayta ko'rib chiqishga olib keldi [4,9,16,33]. Helicobacter pylori hozirda oshqozon yarasi rivojlanishiga olib keladigan asosiy yuqumli agent hisoblanadi. O'zining biologik xususiyatlariga ko'ra, Hp oksidlovchi metabolizm turiga ega bo'lgan mikroorganizmlarga tegishli bo'lib, fermentlar: ureaza, katalaza, oksidaza, ishqoriy fosfataza, glutamin, aminopeptidaza, DNKaz va sitotoksin ishlab chiqaradi, epiteliya hujayralarini shikastlaydi, shu bilan birga yopishqoq bakteriya qatlamini hosil qiladi. oshqozon yarasi rivojlanishi [4,35,69,70,81]. Sitotoksin bakteriyalarning hujayralararo bo'shliqqa harakatlanishiga va koloniyalarning shakllanishiga yordam beradi va shu bilan oshqozon shilliq qavatiga (GMU) zarar etkazadi [34,55,67]. Ureaz karbamidning parchalanishiga olib keladi, bu karbonat angidrid va ammiak hosil bo'lishiga olib keladi, ular xlorid kislotasini neytrallashtiradi va shilliq qavat va oshqozon epiteliya hujayralariga ta'sir qiladi va yallig'lanishga qarshi vositalarni ishlab chiqaradi [31]. Bundan tashqari, HP yallig'lanish mediatorlari bo'lgan sirt oqsillari va trombotsitlarni faollashtiruvchi omilni chiqaradi, IL-2 retseptorlarini tashuvchi monotsitlarni faollashtiradi va erkin kislorod radikallarini ishlab chiqaradi, shu bilan shilliq jelni yo'q qiladigan proteazlar, fosfolipazlar ajralib chiqishiga yordam beradi va surunkali yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradi. va immun javob [40,41,43,75,85]. Shu bilan birga, shilimshiq miqdori va yopishqoqligi pasayadi, xlorid kislotasi va pepsin sekretsiyasi achlorgidriyagacha kamayadi, bu Hp ning barqaror kolonizatsiyasiga yordam beradi va shu bilan oshqozon devorida neoplastik jarayonlarning rivojlanishiga olib keladi [55].

HP ta'sirida va leykotsitlarning faollashuvi ostida qon tomir endoteliyasining shikastlanishi, mikrosirkulyatsiya va sovutish suyuqligining trofizmi buziladi, bu yallig'lanish, distrofik va nekrobiyotik o'zgarishlarning rivojlanishiga olib keladi [58,77], relapslarning yuqori chastotasini aniqlaydi. yaralar davolangandan keyin [6,10, 12].

Патологик анатомияси

 Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги бу аъзолар деворида шиллик пардалар сатхида ва кейинчалик эса улардан чукур каватларга хам таркалувчи яра дефектларининг пайдо булиши билан ифодаланади. Дефект тублари кулранг фибриноз караш билан копланган булади. Айрим холларда яралар дефекти меъда ёки ун икки бармокли ичак сероз кавати ташкарига (перфорация) олиб келиши ёки яра дефекти тубини кушни аъзо девори ташкил килиши хам мумкин (пенетрация). Сурункали яралар атрофида меъда ва ун икки бармокли ичак яралари атрофи уткир яраларидан фарки уларок каттиклашган, фиброзлашган ва бириктирувчи тукимага айланган булиб (каллез), кон томирлар бу сохаларда яллигланган, тромбозга учраган булади. Бундай яралар консерватив даво натижасида ёки узидан узи битган холларда хам уларнинг урнида купол чандикли процесс колиши билан характерланади. Ун икки бармокли ичак яраларининг бундай чандикли битиши унинг деформацияланишига, бушлигининг торайишига ва стеноз асоратига сабаб булиши мумкин. Ундан ташкари яра тубида некротик процесс авж олиши ва кон томирлари аррозиясининг юзага олиб келиши мумкин ва натижада беморларда ярадан кон кетиш асоратлари кузатилиши мумкин. Меъда яра узок вакт жаррохлик йули билан даволанланмаган холларда ракка айланиш эхтимоли хам бор.

Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги клиникаси

 Аввалам бор шуни айтиш керакки, меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги купрок ёш ва урта ёшдаги эркакларда аёлларга нисбатан купрок учрайди.

 Яра касалигининг адабиётда куплаб классификациялари мавжуд булиб, жаррохлик нуктаи назаридан яралар жойлашуви ва клиник кечишига кура куйидаги турларини фарклаш мумкин:

1. Меъда яралари
2. Ун икки бармокли ичак яралари
3. Меъда ва ун икки бармокли ичак биргаликдаги яралари

Кечишига кура:

1. Асоратланмаган
2. Асоратланган (перфорация, пенетрация, стеноз, кон кетиш ва малигнизация билан)

Яра касаллигининг асосий белгиларидан бири бу огрик синдромидир.

Огрик купинча туш ости сохасида булиб, купинча турли (ачишиб турувчи, сикувчи, санчувчи ва кучли ва кучли булмаган) характерга эга булиши мумкин. Огриклар купинча, айникса яраларнинг кушни аъзоларга пенетрация бериши билан кайси аъзога пенетрация бергани билан боглик холда белга, ун курак, бел ва бошка сохаларга иррадиация бериши мумкин. Туш ости ва унг ковурга ости сохаларидаги огриклар яранинг меъда ва ун икки бармокли ичакда жойлашувига караб овкат истимол килиниши билан боглик булиши мумкин. Масалан, ун икки бармокли ичак яралари учун огрикларнинг оч коринга, кечалари (тонгга якин) кучайиши ва овкат истимол килиниши билан эса булиб турган огрикларнинг анчагина пасайиши характерлидир. Шунинг учун ун икки бармокли ичак яралари булган беморлар доимо кам камдан тез тез овкатланишга харакат килишади, иштаха хам уларда бузилмаган ва узлари эса туладан келган булишади. Ундан ташкари ун икки бармокли ичак яраларида купрок кеч бошланадиган, яъни овкат истимол килгандан сунг 2-3 соатлардан кейин бошланадиган огриклар кузатилади.

Яранинг меъдада жойлашганида эса огриклар купрок овкат истимол килиши билан 20-30 минут (эрта бошланадиган огриклар) ичида бошланади ва 2-3 соатлар мобоинида давом этади. Шунинг учун бу беморлар овкат истимолидан сунг огрик булиш эхтимолидан куркиб овкат истимол килишини чеклашга харакат килишади ва улар купинча озгин булишади. Лекин шуни хам айтиб утиш лозимки, маъда ва купинча ун икки бармокли ичак яралари асоратланганда (пенетрация, стеноз, малегнизация) огрик хуружларининг овкат истимол килиши билан богликлилиги бузилади. Масалан, ун икки бармокли ичак яраси меъда ости безига пенетрация берган холда туш ости сохасида бел сохасига узатиладиган деярли доимий огриклар булиб туради ва овкат истимол килиниши билан эса бу огриклар янада кучайиб кетади. Бу огриклар купинча огрикни колдирувчи дорилар ёрдамида колмаслиги ва купинча бундай холларда меъдани зонд оркали ювиш билан огрикларни анчагина бартараф килиш мумкин.

 Яра касаллигида огриклар хуружининг йил фаслларига богликлилиги кузатилади, яъни куз ва бахор фаслларида кузиб туради.

 Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги учун хар хил диспепсик холатлар: кунгил айниш, кайт килиш, кекириш, жигилдон кайнаши ва ич келишининг бузилиши ёки кабзиятга мойиллиги кузатилиши мумкин. Купинча меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги билан булган беморларда кузатиладиган кайт килиш беморларга енгиллик келтиради. Кайт килиш холатлари купинча беморларда огрик энг зурайган махалларда кузатилади ва бемор кайт килиши билан эса огриклар анча пасаяди.

 Бу беморларда нордон хаво билан кекириш, ун икки бармокли ичакнинг чандикли торайишида эса куланса хидли хаво билан кекириш холатлари кузатилиши мумкин.

 Жигилдон кайнаш, купинча ун икки бармокли ичак яра касаллиги билан булган беморларда купрок кузатилиши мумкин булиб, айрим холларда шу даражада кучли булиши ва бу холатни бартараф килиш учун беморни сода эритмасини ичишига мажбур килиши хам мумкин.

 Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги булган беморлар анамнези куриб чикилганда юкорида айтиб утилган холатлар (огрик, диспепсик холатлар) кузатилмаганлигини хам куришимиз мумкин ва касалликнинг биринчи куриниши сифатида унинг уткир асоратлари (кон кетиш, перфорация) намоён булиши мумкин (соков яралар). Сураб суриштиришлар ёрдамида бемор ота-оналари, ака ва укалари ва якин кариндошларида хам яра касаллиги борлигини аниклаш мумкин ва яра касаллигининг наслга богликлилигини курсатади.

 Объектив курик махалида меъда яра касаллиги билан беморлар озгинлигини ва аксинча, ун икки бармокли ичак яра касаллиги билан булган купчилик касалларнинг, асоратлар ривожланмагунча эса туладан келганлигини аниклаш мумкин. Асоратланмаган яра касаллиги билан булган беморлар юрак-кон томир ва нафас олиш системалари томонидан яра касаллиги учун хос белгилар аникланмайди. Беморлар тили там, лекин купинча караш билан копланган булади. Корин одатдаги шаклда, пайпаслаб курилганда эса туш ости ва унг ковурга ости сохаларида огрик борлигини аниклаш мумкин. Объектив курик махали бошка асоратланмаган яра касаллиги учун хос белгилар аникланмайди.

 Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги билан булган беморлар кон клиник-биохимик текширувларида хам факат бу касаллик учун хос булган белгилар топилмайди.

 Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллигининг даволашда меъданинг секретор функциясини текшириш катта ахамиятга эга. Меъданинг секретор функциясини махсус нонушталар (пробный завтрак) берган холда ёки булмаса меъда секрециясини парентерал инсулин ва гистамин юбориш йули билан рагбарлантириш ва зонд ёрдамида меъда ширасини олган холда фракцион усул билан текшириш мумкин. Ундан ташкари меъданинг секретор функциясини радиотелеметрия ва рн-метрия усулида хам текшириш мумкин булади.

Ун икки бармокли ичак яра касаллиги булган купчилик беморларда меъданинг секретор (хлорид кислота ишлаб чикариш) функцияси ошганлигини ва аксинча, меъда яра касаллиги билан булган купгина беморларда эса меъда ширасида хлорид кислотанинг нисбатан камлигини аниклаш мумкин булади.

 Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллигида яра касаллиги диагностикаси, меъданинг мотор-эвакуатор функциясини текшириш максадида контраст модда (барий) огиз оркали берган холда текшириш мумкин булади. Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллигининг бир нечита бевосита ва билвосита рентгенологик белгилари мавжуддир. Жумладан, “токча” (Гаудек белгиси) белгиси шулар шумласидандир. Бу белги яра кратерида барий контраст моддасининг узок туриб колиши натижасида меъда девори контури ёки релъефида дог пайдо булиши билан ифодаланади. Ундан ташкари рентгенологик меъда шиллик кавати бурмаларининг ярага караб куёш нурлари сингари конвергенцияси, меъда катта эгрилигининг унинг кичик эгрилигидаги ярага караб тортилиб туриши белгилари хам яра касалигининг бевосита курсатиб берувчи белгилар тоифасига киради. Билвосита рентгенологик белгилар тоифасига оч коринга меъдада куп микдорда суюклик булиши, меъда ва ун икки бармокли ичак тонуси, перистальтикаси узгарганлиги, пилороспазм, меъда ва ун икки бармокли ичакдаги хар хил деформациялар ва бошкалар шулар жумласидандир. Рентгенологик текширув натижалари информативлиги (яра касаллиги диагностикасида) купрок рентгенолог тажрибасига, яранинг хажми ва тубининг чукурлиги билан хам белгиланади. Лекин хозирги пайтда меъда ва ун икки бармокли ичак яра касалликлари диагностикасида купрок диагностик кувватга эга булган замоновий фибротолалар асосида курилган эзофагогастрофиброскопия (ЭФГДС) текшируви катта ахамиятга эга булмокда. Бу диагностик текширув усули кизилунгая, ошкозон ва ун икки бармокли ичак шиллик каватидаги морфологик узгаришларни фибротолалар ёрдамида куз билан курган холда диагностика килиш имкониятини беради. ЭФГДС диагностик максадлардан ташкари даволаш максадида хам утказилиши мумкин: меъда ва ун икки бармокли ичак бушлигидаги ёт жисмларни олиш, конаётган кон томирларни электро коагуляция килиш ёрдамида кон кетиши бартараф килиш, меъда узун ва ингичка оёкчадаги полипларини олиб ташлаш каби даво муолажаларини амалга оширишга имкон беради.

 Яра касаллиги диагностикаси купгина холларда кийинчилик тугдимайди. Бемор шикоятлари, анамнези, объектив ва инстументал (ЭФГДС, меъда рентгенологик текшируви) натижаларига асосланиб аник диагноз куйиш мумкин.

 Яра касаллигини корин юкори кисмида яра касаллигидаги каби кузатиладиган огрик, диспепсик холатлар билан кечувчи айрим корин бушлиги касалликлари (уткир холецистит, панкреатит, гепатитлар, меъда усмалари, ичак тутилиши, уткир аппендицит ва хокозолар) билан дифференциал диагностика килиш лозим. Бундай холларда огрикларнинг овкат истимол килиниши, йилнинг фасллари билан богликлиги, кайт килиш огрик хуружлари зурайган вактда булиши ва енгиллик келтириши каби белгиларни хам инобатга олиш лозим. Лекин хеч качон яра анамнезисиз ва характерли огрик хуружлари, диспепсик холатларсиз кечувчи “соков” яралар мавжудлиги тугрисида хам унутмаслик лозимдир.

 Яра касаллигининг консерватив ва жаррохлик усуллари маълум булиб, консерватив даво усуллари тугрисида факултет терапия фанида маълумотлар берилади. Биз сиз билан жаррохлик усуллари ва умуман жаррохлик йули билан даволашга кандай курсатмалар борлиги тугрисида гаплашамиз.

 Яра касаллигини унинг консерватив даволаш усулларининг эффектсизлигида, узок давом этиб келаётган яраларда, катта ва чукур каллез яраларда, яраларнинг тез тез кайталаниб турадиган хилларида, яра касаллиги асоратланганда, яранинг меъдада жойлашганида (онкологик нуктаи назардан) жаррохлик йули билан даволашга курсама булиши мумкин.

 Хозирги кунда яра касаллиги жаррохлик усули билан даволашда меъданинг классик 2/3 кисми резекцияси, ваготомия турлари меъданинг дренажловчи операциялари (пилоропласика Гейнике-Микулич, Финней, Жабулей ва бошкалар буйича) ёки эконом резекциялари (антрумэктомия, гемигастрэктомия) билан ёки уларсиз (СПВ) утказилиши мумкин. Режали равишда килинадиган жаррохлик амалиёти хажми асосан яранинг жойлашган жойи, меъданинг секретор функцияси курсаткичлари ва унинг мотор-эвакуатор функцияси билан белгиланади. Жумладан, меъданинг тана ва ундан юкори кисмларда жойлашган яралар жаррохлик йули билан даволашда, онкологик нуктаи назардан асосан меъданинг резекцион усуллари кулланилади. Яраларнинг пилородуоденал сохаларда жойлашишида меъданинг секретор ва мотор-эвакуатор функциясини хисобга олган холда ваготомия турлари меъдани дренажловчи операциялар ёки эконом резекцияси билан ва меъданинг классик 2/3 кисми резекцияси амалиетларини бажариш мумкин булади.

 Ваготомия меъдани дренажловчи ёки уларсиз жаррохлик операция усули меъданинг унчалик мотор-эвакуатор функцияси бузилмаган ва меъда кислота ишлаб чикаришининг биринчи фазаси хисобига ошган холларида ва яранинг пилородуоденаль сохада жойлашганлигида малга оширилади. Ваготомиянинг утказилиш сатхига кура бир неча хили фаркланади: узакли (трункуляр) ваготомия, селектив меъда ваготомияси ва селектив проксимал ваготомиядир. Ваготомия хар бир турининг узига яраша ижобий ва салбий окибатлари бор.

 Ваготомия меъданинг эконом резекцияси билан пилородуоденал яралари беморда меъда секрецияси иккала фазаси ошган холда амалга оширилади. Бунда адашган нерв толалари киркилишидан ташкари, меъданинг проксимал гастрин ишлаб чикарувчи кисми (1/3) резекцияси амалга оширилади.

 Меъданинг классик 2/3 кисми резекциялари меъда бурчаги ва танаси яраларида, ун икки бармокли ичак яралари булган беморларда эса меъда секрециясининг иккинчи фазаси таъсир килиш максадида амалга оширилади.

Адабиётлар:

1. Василенко В. Х., Гребенев А. Л., Шептулин А. С. Язвенная болезнь. – М.: Медицина, 1987. – 286 с.
2. Григорьев П. Я. Диагностика и лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. – М.: Медицина, 1986. – 189 с.
3. Кузин М.И. Актуальные вопросы хирургии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Хирургия.-2001.-№1.-С.27-32.
4. Петров В.П., Осипов В.В. Выбор метода хирургического лечения язвенной болезни желудка // Вестник хирургии им. Грекова.-1997.-№5.-С.16-19.
5. Шалимов А. А., Саенко В. Ф. Хирургия пищеварительного тракта. – Киев: изд-во Здоров'я, 1987. – 562 с.
6. Шнигер Н.У. Рентгенодиагностика заболеваний желудка. – Москва: изд-во Университета дружбы народов, 1990.