

OSHQOZON YARALARINING ASORATLARI VA ULARNI ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17390732>

Bobosharipov Feruzjon Gofurjonovich

Xolov Husniddin Amonullayevich

Nadirova Yulduz Isomovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Kirish

Oshqozon yarasi (gastric ulcer) ko'plab bemorlar uchun jiddiy asoratlar keltirib chiqarishi mumkin – eng xavflisi qon ketishi, perforatsiya (teshilish), oshqozon chiqib qolishi (gastric outlet obstruction) va malignizatsiya xavfi. So'nggi yillarda diagnostika va terapiyada qator yangi yondashuvlar paydo bo'ldi: H. pylori strategiyalari yangilandi, endoskopik hemostaz usullari (jumladan hemostatik kukunlar) ommalashdi, va invaziv radiologik usullar (transarterial embolizatsiya) salbiy holatlarda samarali "salvage" usul sifatida qo'llanmoqda. Quyida asoratlar, ularning sabablarini va zamonaviy, dalillarga asoslangan davolash prinsiplarini tahlil qilaman.

Asoratlar – nima bilan duch kelinadi va mexanizmi

Qon ketish (acute upper GI bleeding). Peptik yara tufayli qon ketish bemorlarda tez-da'vo talab etadi va 30 kunlik o'lim xavfi yuqori bo'lishi mumkin. Yara arteriyasining eroziyasi va koagulyatsiya buzilishi asosiy sabablardir. Zamonaviy endoskopik hemostaz (kliplash, termal koagulyatsiya, injeksiya) standart bo'lib qolmoqda.

Perforatsiya (teshilish). Yara devori to'liq o'tib ketganda peritonit yuzaga keladi – bu jarrohlik yordamini talab etadi va erta operatsiya hayotni saqlab qolishi mumkin. Gastrik yara perforatsiyasi ayrim hollarda o'sma bilan bog'liq bo'lishi mumkin – shuning uchun perforatsiyali gastric yara bo'lgan bemorlarda malignitetni istisno etish muhim.

Oshqozon chiqib qolishi (gastric outlet obstruction). Katta yoki tiklanish bosqichidagi yara pylor yoki distal oshqozon kanalini toraytirib, qusish va ovqat tortib qolinishi bilan namoyon bo'ladi; endoskopik dilatatsiya yoki stentlar ba'zan zarur.

Xronik qon yo'qotish va anemiya. Doimiy mikrokon ketish yoki takroriy yirik qon ketishlar surunkali qon tanqisligi va funktsional buzilishlarga olib keladi.

Malignizatsiya xavfi. Gastrik yaralar doimiy o'zgarishlar yoki biopsiya bilan aniqlandi-ancha bo'lmasa, malignitet ehtimoli bor – ayniqsa yara shubhali xususiyatga ega bo'lsa.

Zamonaviy davolash yondashuvlari (amalda qo'llanilayotgan va yangi)

1. H. pylori eradikatsiyasi – profilaktika va qaytalanishni oldini olish

H. pylori ni aniqlash va davolash peptik yaralarni qaytalanishidan samarali himoya qiladi; bu jihat Maastricht konsensuslari bilan mustahkamlangan (Maastricht VI – so'nggi konsensuslar bo'yicha tavsiyalar). H. pylori eradikatsiyasi, ayniqsa gastroduodenal yarali kasalliklarda takroriylikni sezilarli kamaytiradi va o'tkir asoratlarni oldini oladi.

2. Antisecretor terapiya: PPI va yangi dori sinflari

Proton pompa ingibitorlari (PPI) yarani shifo etishda va qaytalanishni kamaytirishda asosiy o'rin tutadi. Yaqinda paydo bo'lgan potassiy-kompetitiv acid blokatorlar (masalan, vonoprazan) ba'zi bemorlar uchun tezroq va kuchliroq pH nazoratini beradi – ammo mahalliy kadrlar va qo'llash protokollari bo'yicha malakali ko'rsatma kerak. (Manba: umumiy sharh va yangilanayotgan tadqiqotlar).

3. Endoskopik gemostaz va yangi texnologiyalar

– An'anaviy usullar: epinefrin injeksiyasi, termal coagulation, kliplash.

– Yangi va keng tarqalayotgan usullar: **hemostatik kukunlar (TC-325 / Hemospray va shunga o'xshashlar)** – ayniqsa og'ir yoki qiyin joylashgan qon ketishlarda tez va samarali dastlabki hemostaz beradi; ba'zi seriyalarda u 30 kunlik rebleedingni kamaytirishda foydali chiqdi. Ushbu kukunlar ko'pincha standart endoskopik terapiyalarga javob bermagan holatlarda salvage-usul sifatida qo'llanadi.

4. Intervensiya radiologiya: transarterial embolizatsiya (TAE)

Endoskopik hech qanday usul bilan qon to'xtamasa yoki bemor operatsiyaga mos bo'lmasa, TAE – gastroduodenal tomirlarni embolizatsiya qilish – samarali "salvage" usul hisoblanadi. So'nggi tahlillar TAE ning texnik muvaffaqiyatini yuqori ko'rsatdi, ammo qayta qon ketish va mortalitet ba'zi holatlarda saqlanishi mumkin – bemor tanlash va tezkor koordinatsiya muhim.

5. Jarrohlik va kritik holatlar boshqaruvi

Perforatsiya, keng tarqalgan nekroz, yoki endoskopik/radiointervensiya usullar natija bermaganda operativ yondashuv talab etiladi. Perforatsiyani yosh

va fiziologik holatga qarab laparoskopik yoki ochiq usulda tuzatish mumkin; shuningdek perforatsiyali gastric yara bo'lsa, malignitetni e'tibordan chetda qoldirmaslik kerak.

6. NSAID-induced ulcers – profilaktika va maxsus davolash

Agar bemor NSAID yoki aspirin qabul qilsa, imkon qadar dori to'xtatiladi yoki COX-2 selektiviga almashtiriladi; PPI profilaktik qabul qilish yuqori xavfli hollarda tavsiya etiladi. Misoprostol ham gastroprotektiv effektga ega, ammo yon ta'sirlari (va homiladorlikda kontraindikatsiyasi) hisobga olinadi.

5 ta yangi va ilmiy ahamiyatga ega topilmalar (qisqacha)

H. pylori eradikatsiyasi peptik yaralarning qaytalanishini sezilarli kamaytiradi – Maastricht VI konsensus bu amaliyotni mustahkam qo'llab-quvvatlaydi.

Hemostatik kukun (TC-325 / Hemospray) birinchi chora sifatida yoki "salvage" terapiya sifatida yuqori darajada darhol hemostaz beradi va 30 kunlik rebleedingni kamaytirishda ijobiy natija ko'rsatmoqda.

Transarterial embolizatsiya (TAE) endoskopik muvaffaqiyatsizlikdan keyin samarali alternativ bo'lib, texnik muvaffaqiyat yuqori, ammo qayta qon ketish va mortality xavfi bemorning holatiga bog'liq.

Endoskopik texnologiyalar tez rivojlanmoqda – yangi shamol qo'llanmalari va "novel" endoskopik usullar (ishonchli adabiyotlar 2024–2025 y.) boshqaruvni o'zgartirmoqda.

NSAID profilaktikasi va PPI qo'llash: yuqori xavfli bemorlarda PPI profilaktik terapiya samarali va tavsiya qilinadi; misoprostol o'рни hali ham muhim, ammo yon ta'sirlar hisobga olinadi.

Amaliy tavsiyalar (shifokor va bemor uchun)

H. pylori tekshiruvdan o'tkazib, aniqlansa darhol eradikatsiya qilish. Qon ketish alomatlari paydo bo'lsa (qarshi qorin og'rig'i, qorinda qattiqlashish, ter to'kilishi, quyuq najas yoki qizil qon) – tez tibbiy yordamga murojaat qiling; endoskopik baholash va davolash zarur. Xronik NSAID qabul qiladigan bemorlarga PPI profilaktikasi muhokama qilinsin; mumkin bo'lsa dori almashtirish. Agar standart endoskopik usullar natija bermasa, hemostatik kukunlar yoki intervensional radiologiya (TAE) bo'yicha mutaxassislar bilan maslahat qiling

Xulosa

Oshqozon yaralarining asoratlari (qon ketish, perforatsiya, obstruksiya va boshqalar) jiddiy bo'lib, zamonaviy terapiya – H. pylori eradikatsiyasi, samarali antisekretor terapiya, ilg'or endoskopik texnikalar (shu jumladan hemostatik

kukunlar), va zarur hollarda transarterial embolizatsiya yoki jarrohlik – bemor natijasini yaxshilay oladi. Har bir bemor uchun individual baholash, xavf omillarini kamaytirish va malakali mutaxassislar jamoasining yaqin hamkorligi muhim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Тошназаров, Ш. М., Низомов, Б. У., Холлиев, Р. Х., & Тошназарова, Н. Ш. (2019). Эффективность применения бета-блокаторов при лечении дилатационной кардиомиопатии, осложненной хронической сердечной недостаточностью II б стадии (по NYHA III ФК). *International scientific review*, (LXV), 107-108.
2. Агабабян, И. Р., Тошназарова, Н. Ш., Тошназаров, Ш. М., & Журакулов, Ф. Н. (2020). Рациональная гипотензивная терапия в профилактике хронической сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью. *Вестник науки и образования*, (24-3 (102)), 63-67.
3. Nodira, T. (2025). SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND CARDIOVASCULAR PATHOLOGY. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(3), 33-37.
4. Агабабян, И. Р., Ярашева, З. Х., & Тошназарова, Н. Ш. (2022). ТошназаровШ. М. 4. *Достижения науки и образования*, 88.
5. Агабабян, И. Р., Ярашева, З. Х., Тошназарова, Н. Ш., & Тошназаров, Ш. М. (2022). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II И СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II Б СТАДИИ (ПО NYHA III ФК). *Достижения науки и образования*, (1 (81)), 88-90.
6. Назарова, Н., & Жабборов, О. (2023). Люпус нефрит бемор гурухларида клиник текширув натижаларини баҳолаш. *Medicineproblems. uz-Tibbiyot fanlarining dolzarb masalalari*, 1(1), 64-70.
7. Khayotjonovna, M. D., Ataxanova, J. A., & Otabekovna, N. N. (2020). Disorders of kidney function in patients with covid-19. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 10(11), 178-183.
8. Ataxanovich, J. A. (2023). The Prognostic Importance of Clinical Aspects of Lyupus Nephritis. *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali*, 2(12), 74-78.

9. Buvamukhamedova, N. T., Jabbarov, O. O., Mirzayeva, G. F., & Madazimova, D. K. (2021). PROSPECTS OF RIVAROXABAN USE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 1(11), 496-502.

10. Эшонкулов, Ж. Х., Жаббаров, О. О., Умарова, З. Ф., Мадазимова, Д. Х., & Жуманазаров, С. Б. (2022). COVID-19 Инфекцияси ўтказган беморларда буйракларнинг зарарланиш патогенези.

11. Мадазимова, Д., & Жаббаров, А. (2022). COVID 19 ЎТКАЗГАН СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БОР БЕМОЛЛАРДА БУЙРАКЛАРНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ.

12. Умарова, З. Ф., Жаббаров, О. О., & Мадазимова, Д. Х. (2021). Изменение Функционального Состояния Почек У Больных Хронической Болезнью Почек Iii Стадии В Результате Применения Проренала. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(6), 343-348.

13. Madazimova, D., Jabborov, O., Nazarova, N., & Farmonov, A. (2021). EVALUATION OF RENAL AND CENTRAL HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE WHO UNDERWENT COVID-19.

14. Тешаев, О., Холов, Х., Бобошарипов, Ф., Амонуллаева, З., Эрназаров, Х., & Баратов, Н. (2017). Современные аспекты диагностики и патогенеза острых панкреатитов. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (1 (93)), 202-206.

15. Jumaev, N. A., Baratov, N. Y., & Utegenov Yu, M. (2025). DIAGNOSIS OF PARAESOPHAGEAL HERNIAS: A COMPREHENSIVE REVIEW. *AMERICAN JOURNAL OF APPLIED MEDICAL SCIENCE*, 3(5), 342-354.

16. Dadajonov, E. M., Safargaliev, F. R., Kholdorov, A. A., Baratov, N. Y., & Sh, I. B. (2016). SPECIFICS OF THE COURSE OF ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS. *Университетская наука: взгляд в будущее*, 246.

17. Утегенов, Ю. М., & филиал Ташкентского, Н. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ В ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ.

18. Утегенов, Ю. М., & Жолдасбаев, А. А. (2018). К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНОВ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ. *Экономика и социум*, (6 (49)), 1215-1218.
19. Алланиязов, Б. Н., Пахратдинова, Г. А., Алиярова, Г. С., & Утегенов, Ю. М. (2019). ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КАРАКАЛПАКСТАНЕ. *Экономика и социум*, (1-1 (56)), 174-177.
20. Сайидбурхонов, С. С., Хайитов, И. Б., Уринбоев, Ж. Э., Уткиров, М. М., & Рузиев, Ш. А. (2024). АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГАСТРОШУНТИРОВАНИЯ ВЛЕЧЕНИИ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(1), 105-109.
21. Baxodirovich, X. I., & Aralovich, R. Z. S. (1999). POST-BARIATRIC FUNCTIONAL CHANGES IN GI TRACT: PHARMACOLOGICAL EFFECTS AND IMMUNE RESPONSES. *ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ*, 253.
22. Jumaev, N., Teshaev, O., Lim, I., & Kurbanov, G. (2025). Calibration Bougie Size Selection in Sleeve Gastrectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity Surgery*, 1-7.
23. Jumaev, N. A., Teshaev, O. R., Kurbanov, G. I., Juraev, J. Z., Lim, I. I., & Lekomseva, M. J. (2025). POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF PATIENTS AFTER BARIATRIC SURGERY. *Central Asian Journal of Medicine*, (5), 83-87.
24. Jumaev, N. A., Teshaev, O. R., Juraev, J. Z., Lim, I. I., Gulomova, M. J., & Kurbanov, G. I. (2025). Revisional Bariatric Surgery: Indications, Techniques and Outcomes-A Comprehensive Review. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 5(05), 105-110.
25. Teshaev, O. R., Kurbanov, G. I., & Jumaev, N. A. (2025). MICROSURGICAL RECONSTRUCTION OF POST-BURN SCAR CONTRACTURES: CONTEMPORARY APPROACHES AND OUTCOMES. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(5-2), 36-44.
26. Jumaev, N. A., Urinboyev, J. E., & Kurbanov, G. I. (2025). ABDOMINOPLASTY AFTER BARIATRIC SURGERY: A COMPREHENSIVE APPROACH TO POST-WEIGHT LOSS BODY CONTOURING. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(5-2), 26-35.
27. Надилова, Ю. И., & Бобошарипов, Ф. Г. (2024). Клинико-диагностические аспекты раннего развития остеопороза при хронической сердечной недостаточности. In International scientific-online conference.

28. Bobosharipov, F. G., Ruxullayevich, T. O., Amonullayevich, X. X., & Isomovna, N. Y. (2024). GENETIC INFLUENCES FOR PEPTIC ULCER DISEASE ARE INDEPENDENT OF GENETIC FACTORS IMPORTANT FOR HP INFECTION.

29. Bobosharipov, F. G., Xolov, X. A., & Yu, N. (2024). ACUTE PANCREATITIS AFTER ELECTIVE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY: RETROSPECTIVE STUDY. In Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies (Vol. 3, No. 6, pp. 132-136).

30. Баратов, Н., Утегенов, Ю., Курбанов, Г., Ўткиров, М., Ўринбоев, Ж., & Тошназарова, Н. (2025, October). СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ. In International Conference on Medicine & Agriculture (Vol. 1, No. 1, pp. 25-29).