

XUSINOVA SH.A.,
SULAYMANOVA N.E.,
RAXIMOVA X.M.,
EGAMOV X.X.

GASTROENTEROLOGIIYADA HAMSHIRALIK JARAYONI



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS
TA'LIM VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

Xusinova Sh.A., Sulaymanova N.E., Ravimova X.M., Egamov X.X.

Bilim sohasi: 500 000 - "Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot"
Ta'lim sohasi: 510 000 - "Sog'liqni saqlash"

"GASTROENTEROLOGIYADA HAMSHIRALIK JARAYONI"



**Abu Ali ibn Sino nomli tibbiyot texnikumlari va kollejlari
uchun o'quv qo'llanma**



UDK 614.253.5

KBK 54.13ya73

G 21

Tuzuvchilar:

Xusinova Shoira Akbarovna	Samarqand davlat tibbiyot universiteti DKTF Umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot kafedrası mudiri, t.f.n., dotsent;
Sulaymanova Nilufar Ergashevna	Samarqand davlat tibbiyot universiteti DKTF Umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot kafedrası, assistent;
Raximova Nidoyat Mamarasulovna	Samarqand davlat tibbiyot universiteti DKTF Umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyot kafedrası, katta o'qituvchi;
Egamov Xasan Xudoyberdiyevich	Respublika o'rta tibbiyot farmasevtika xodimlarini malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish respublika markazi Samarqand filiali direktori.

Taqrizchilar:

Nazarova Gulchexra Usmanovna	Andijon davlat tibbiyot instituti Vrachlar malakasini oshirish va qayta tayyorlash fakulteti Oilaviy shifokorlarni malakasini oshirish va qayta tayyorlash kafedrası mudiri, t.f.n., dotsent;
Yarmuxamedova Saodat Xabibovna	Samarqand davlat tibbiyot universiteti Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudiri, t.f.n., dotsent.

O'quv qo'llanma poliklinika gastroenterologiya kabineti hamshiralarini tayyorlash uchun mo'ljallangan. Qo'llanmada hamshiraga qo'yiladigan talablar, gastroenterologik kasalliklarning namoyon bo'lishi batafsil yoritilgan. Hamshiraning amaliy faoliyatining muhim jihatlari ko'rib chiqiladi: ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari uchun shoshilinch yordam, amaliy ko'nikmalarni bajarish, asosiy laboratoriya ma'lumotlarini talqin qilish. O'quv qo'llanma O'zbekiston Respublikasi qonunchiligini hisobga olgan holda tayyorlangan, O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining buyruqlari va zamonaviy klinik tavsiyalari joydalanilgan.

O'quv qo'llanma Samarqand davlat tibbiyot universiteti Markaziy o'quv uslubiy Kengashida ko'rib chiqildi

“1”_dekabr_2022yil. Bayonnoma № 5

O'quv qo'llanma Samarqand davlat tibbiyot universiteti Ilmiy Kengashida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi

“7”_dekabr_2022yil. Bayonnoma № 4

ISBN 978-9943-9150-3-9

©Xusinova Sh.A., Sulaymanova N.E., Raximova X.M., Egamov X.X.

©Samarqand 2023

MUNDARIJA

QISQARTMALAR RO'YXATI	5
KIRISH	6
BOB I. GASTROENTEROLOGIYADA HAMSHIRALIK ISHI ASOSLARI..	8
POLIKLINIKA XIZMAT MUASSASALARIDA YURITILADIGAN HUJJATLAR	8
BOB II. OVQAT HAZM QILISH A'ZOLARINING ANATOMIYASI VA FIZIOLOGIYASI	12
2.1. OVQAT HAZM QILISHNING BOSHQARILISHI.....	18
2.2.OVQAT HAZM QILISH ORGANLARIGA TA'SIR ETUVCHI ASOSIY OMILLAR	19
2.3. TASHQI MUHIT HARORATI YUQORI BO'LGANDA OVQAT HAZM BO'LISHINING XUSUSIYATLARI	22
2.4. SPIRTLII CHIMLIK ICHISH VA CHEKISHNING OVQAT HAZM QILISH A'ZOLARIGA TA'SIRI	23
2.5. OVQAT HAZM QILISH A'ZOLARI GIGIYENASI	24
2.6. KEKSA ODAMLAR OVQAT HAZM QILISH A'ZOLARIDA BO'LADIGAN O'ZGARISHLAR.....	25
BOB III. OVQAT XAZM QILISH A'ZOLARI KASALLIKLARI.....	29
3.1. GASTROEZOFAGIAL REFLUKS KASALLIGI.....	31
3.2. GASTRITLAR.....	35
3.3. ME'DA VA 12 BARMOQ ICHAK YARA KASALLIGI	39
3.4. OSHQOZON SARATONI	46
3.5. O'T TOSH KASALLIGI	47
3.6. PANKREATITLAR	48
3.7. XOLETSISTIT	57
3.8. JIGAR KASALLIKLARI.....	63
SURUNKALI VIRUSLI GEPATIT B	68
SURUNKALI VIRUSLI C.....	69
ICHAK KASLLIKLARI	80
BOB IV. GASTROENTEROLOGIYADA SHOSHILINCH HOLATLAR	87

4.1.QORINDAGI O`TKIR OGRIQ.....	87
4.2.ME`DA - ICHAKDAN QON KETISHI.....	92
4.3.O`T SANCHIGI.....	93
4.4.O`TKIR JIGAR YETISHMOVCHILIGI	94
4.5.GIPOVOLEMİK SHOK.....	96
4.6.DIAREYA.....	96
V BOB. AMALIY KO`NIKMALAR.....	99
5.1.ANAMNEZ YIG`ISH.....	99
5.2.VAZNNI O`LCHASH.....	100
5.3.BO`YNI O`LCHASH	101
5.4. QORIN BO`SHLIG`INI PAYPASLASH	103
YUZAKI PAYPASLASH	103
CHUQUR PAYPASLASH.....	107
5.5.YO`G`ON ICHAKNI PAYPASLASH.....	107
JIGAR HAMDA O`T QOPINING PERKUSSIYASI VA PAYPASLASH....	117
JIGAR PERKUSSIYASI.....	117
JIGAR VA O`T QOPINI PAYPASLASH	117
5.7.TALOQNI PAYPASLASH.....	123
5.8. OSHQOZONNI YUVISH	128
5.9. ME`DANI ZONDLASH.....	131
5.10. DUODENAL ZONDLASHI.....	134
5.11. HUQNA QO`YISH (TOZALOCHI, SIFON)	137
5.12. SIFON HUQNASI.....	138
5.13. QUSGANDA BIRINCHI YORDAM KO`RSATISH	139
5.14.TO`G`RI ICHAKGA SHAMCHA QO`YISH	142
5.16. MASLAHAT BERISH	144
TESTLAR	146
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO`YXATI.....	161

QISQARTMALAR RO'YXATI

AIH	autoimmun gepatit
AIAT	alanin-aminotransferaza
AsAT	aspartat-aminotransferaza
TVA	tezkor virusologik javob
TVI	tana vazn indeksi
GRS	Gepatorenal sindrom
GERK	Gastroezofageal reflyuksli kasallik
O`TK	o`t tosh kasalligi
PPI	proton nasos ingibitori
BBS	birlamchi billiar sirroz
PI	prothrombin ko`rsatgichi (indeksi)
YO`R	yurak o`pka reanimatsiyasi
YQTK	yurak-qon tomir kasalligi
YQTA	yurak-qon tomir asoratlari
PZR	polimeraza zanjir reaksiyasi
RNK	ribonuklein kislota
ITS	ichaklar ta`sirlanish sindromi
ITS -D	diareyaning ustunligi bilan ichak ta`sirlanish sindromi
ITS - Z	ich qotishining ustunligi bilan ichak ta`sirlanish sindromi
UTT	ultratovush tekshirish
NYQV	nosteroid yallig`lanishga qarshi vosita
OH	oilaviy hamshira
FGDS	fibrogastroduodenoskopiya
SG	surunkali gepatit
HCl	xlorid kislota
HP	Helicobacter Pylori
VY	virusli yuklama
VGB	virusli gepatit B
KT	kompyuter tomografiya
HT	Hamshiralik tashxisi
SX	surunkali xolesistit

KIRISH

Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari tibbiyotning dolzarb muammasi bo'lib qolmoqda. Aholining barcha yosh guruhlari ushbu patologiyadan aziyat chekadi. Bemorga sifatli tibbiy yordam ko'rsatishda hamshira yetakchi rol o'ynaydi. Birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalarida hamshira bemorlarning ahvolini kuzatib boradi, shifokor ko'rsatmasiga asosan kerakli muolajalarni o'tkazadi va tayyorlaydi. Oila hamshirasi ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklar bilan dispanser nazoratda turgan bemorlarga g'amxo'rlik qiladi, ambulatoriya va uy sharoitida parvarishlaydi. Ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklari belgilarini bilishi kerak. Qanchalik bemor o'z vaqtida shifokorga yuborilsa, kasallik erta aniqlanadi, bu esa asoratlarni rivojlanishini oldini oladi. Hamshira ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklarida rivojlanadigan asoratlarni belgilarini ham bilishi, vrachgacha birinchi tez tibbiy yordam ham ko'rsata olishi lozim.

Ushbu o'quv qo'llanma ovqat hazm qilish eng keng tarqalgan kasalliklariga bag'ishlangan, so'nggi o'n yilliklarda gastroenterologiya sohasida muhim ilmiy yutuqlar qayd etildi. Qo'llanmada ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarini diagnostikasi, davolash va oldini olish, hamshira taktikasi bo'yicha zamonaviy adabiyotlar ma'lumotlari umumlashtirilgan. O'quv qo'llanmada keltirilgan ma'lumotlar oshqozon-ichak kasalliklarini diagnostikasi va davolash bilan bog'liq bo'lgan amaldagi klinik mezonlarni va standartlarni o'z ichiga oladi.

Ushbu o'quv qo'llanma hamshiralarning faoliyatida nazariy va amaliy jihatdan katta ahamiyatga ega. Unda hamshiralik tashhisni erta qo'yish, o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatish uchun barcha kerakli nazariy va amaliy ko'nikmalar aniq aks ettirilgan, tibbiyot texnikumlari o'qituvchilari va talabalari bilan bir qatorda hamshiralarni malakasini oshirish uchun ham muhim amaliy ahamiyatga ega.

Hamshiralik ishi - mustaqil yo'nalishga ega bo'lib, davolash ishi bilan bir qatordan joy olgan. Bu esa o'z navbatida tibbiyot hamshirasini ovqat hazm qilish organlari kasalliklarini olib borishdagi vazifalarini kengaytiradi. Bugungi kunda hamshiraga quyidagi majburiyatlar yuklatilgan:

- 1) bemorlar parvarishi;
- 2) kasallikning oldini olish;
- 3) sog'liqni saqlash;
- 4) bemorlarni oyoqqa turg'azish va rehabilitatsiya masalalari.

Hamshira ovqat hazm qilish organlari kasallik belgilari va sindromlarini, kasallikka olib keluvchi omillarni bilishi va har bir bemor uchun alohida yo'l tutishi lozim: alohida parvarishning rejasini ishlab chiqadi, shifokor maslahatiga va ko'rsatmasiga asoslanishi, bemorga ijtimoiy va psixologik yordam ko'rsatishni tashkillashtirishni rejalashtirishi lozim.

Bugungi kunda hamshiralik ishining **asosiy maqsadlari**:

- aholiga va davolash-profilaktika muassasalari rahbarlariga hamshiralik ishining hozirgi davrda dolzarbligi va ustuvor yo'nalishga ega ekanligini tushuntirish;
- hamshiraning malakaviy majburiyatlarini kengaytirish yo'li bilan uning imkoniyatlarini rivojlantirish va undan unumli foydalanish, aholining hamshira xizmatiga bo'lgan ehtiyojini toliq qondirish;
- yuqori saviyali tibbiyot hamshiralarini, hamshiralik ishi doshqaruvchilarini hamda o'rta va oliy ma'lumotli hamshiralarni tayyorlash uchun o'quv jarayonini ta'minlash va o'tkazish;
- tibbiyot hamshiralarida o'ziga xos fikr yuritishni shakllantirish.

Hamshiralik ishining vazifalari:

- xodimlar bilan ishlash bo'yicha boshqaruv va tashkilotchilik ishlarini kengaytirish va rivojlantirish;
- aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish jarayonida sog'liqni saqlash va boshqa tashkilotlar faoliyatini uyg'unlashtirish;
- tibbiyot xodimlarining malaka va kasbiy mahoratini oshirish bo'yicha ishlar olib borish;
- hamshiralik ishi bo'yicha yangi texnologiyalarni ishlab chiqish va amalga tatbiq etish;
- hamshiralik ishi bo'yicha maslahat ishlarini amalga oshirish;
- hamshiralarni zamonaviy tibbiy axborot bilan ta'minlash;
- profilaktika, sanitariya-targ'ibot ishlarini olib borish;
- hamshiralik ishi sohasi bo'yicha ilmiy izlanishlar olib borish;
- hamshiralik ishini yaxshilash bo'yicha sifat mezonlarini ishlab chiqish va uni amalda qo'llash va boshqalardan iborat.

BOB I. GASTROENTEROLOGIYADA HAMSHIRALIK ISHI ASOSLARI

POLIKLINIKA XIZMAT MUASSASALARIDA YURITILADIGAN HUJJATLAR

Poliklinik xizmat muassasalarida yuritiladigan hujjatlar - shu muassasa faoliyati haqida muhim ma'lumotlar beruvchi yuridik hujjatlar bo'lib, asosiy yozuvlar hamshira tomonidan olib boriladi. Chunki mahallada ishlash jarayonida, patronajlar vaqtida bajarilgan barcha ishlar aholining poliklinikadagi hujjatlariga vaqtida qayd qilib borilishi zarur.

Poliklinik xizmat muassasalarining asosiy hujjatlariga quyidagilar kiradi:

1. Ambulatoriya daftari bemorlarning poliklinikaga qatnayotganligi haqidagi asosiy hujjat bo'lib, unda bemorning birinchi marta murojaat qilganidan boshlab, barcha ma'lumotlar qayd qilinadi. Agar bemor boshqa tuman yoki shaharga ko'chib ketsa, ambulatoriya daftari o'sha joyga qarashli poliklinikaga jo'natiladi. Ambulatoriya daftaridagi yozuvlar kasallik tarixidagi yozuvlarga nisbatan qisqa, kuzatuv varaqlari esa ko'p bo'ladi. Tibbiyot hamshirasi ambulatoriya daftarchasiga laboratoriyaning barcha tekshirish natijalarini tartib bilan yozib borishi, shuningdek dispanser hisobidagi bemorlarning o'z vaqtida chaqirilishini tashkil qilishi kerak. Bemor statsionarga tushganida ambulatoriya daftari davolovchi shifokorga beriladi, u ambulatoriya daftariga eng muhim tekshirishlar bilan birga xulosa yozadi va uni bemor statsionardan chiqqanidan so'ng poliklinikaga qaytaradi. Statsionarda bo'lgan har bir bemor qo'lga kasallik tashxisi ko'rsatilgan ma'lumotnoma beriladi, kasallik tarixidan batafsil ko'chirma davolash muassasasining talabnomasi bo'yicha tuziladi va uni shu muassasaga pochta orqali jo'natiladi.

2. Almashinuv daftari - bemorni statsionarga jo'natishda to'ldiriladi. U uch qismdan iborat bo'lib: asosiy qismi poliklinikada qoladi, ikkinchi qismiga tashxis to'g'risidagi ma'lumot, laboratoriya tekshiruv natijalari, davolash tadbirlari yoziladi, uchinchi qismi esa statsionar shifokori tomonidan bemor kasalxonadan chiqayotganda to'ldiriladi.

3. Mehnat qobiliyatini vaqtincha yo'qotganlik varaqasi - tibbiy hujjatgina emas, balki pul to'lanadigan hujjat ham hisoblanadi, shuning uchun u puxta rasmiylashtirilishi kerak.

4. Kasallik varaqasi maxsus daftarda qayd qilinadi, uni olgan bemor tomonidan imzolangan qismi saqlab qolinadi, kasallik varaqasi raqami esa kasallik tarixiga yoki ambulatoriya daftariga yoziladi. Vrach kasallik varaqalarini tilxat berib oladi. Ularning qirqib olingan qismlarini ko'rsatib, sarflangan varaqlar hisobini beradi. Kasallik varaqalari seyfda saqlanadi.

5. Yuqumli kasallik va o'tkir zaharlanish aniqlanganda yoki bunga shubha qilinganda - 12 soatdan kechiktirmay sanitariya-epidemiologiya stansiyasiga xabar berish kerak. Xabarnomada bemorning manzilgohi, uning ish yoki o'qish joyi batafsil ko'rsatiladi, bu zarur hollarda o'sha joylarda epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazish uchun kerak bo'ladi. Shifokorlik-mehnat ekspert komissiyasiga jo'natiladigan varaqa, sanator-kurort kartasi juda muhim hujjatlardir, hamshira ularni rasmiylashtirishda qatnashib pasport qismini to'ldiradi, tibbiy tahlil natijalarini yozib qo'yadi.

6. Har bir hudud hamshirasi va patronaj hamshira alohida daftar tutadi, unga bajargan ishlarini yozib boradi. Tibbiy ko'rsatmalarni bajarish bilan birga kvartira, yotoqxonalarining sanitariya holatiga ahamiyat beradi va sanitariya qoidalari buzilganligi aniqlanganda aholi bilan tegishlicha suhbat o'tkazadi. Kasallik tarixi kasalxona arxivida 25 yil, poliklinikalarda esa bemorlar umrining oxirigacha saqlanishi kerak. Hujjatlar quruq xonalarda, maxsus javonlarda, yili aniq ko'rsatilgan holda joylanishi lozim, bu kerakli kasallik tarixini tezda topish imkonini beradi.

OVQAT HAZM QILISH TIZIMI KASALLIKLARIDA HAMSHIRALIK JARAYONI

Bosqich	Hamshira rejasi
I – bosqich. Bemorni tekshirish va sog'ligi to'g'risida ma'lumot to'plash.	-Bemor bilan ruhiy aloqa o'rnatish kerak. -Bemor o'z taqdirida hamshiraning iliq ishtirokini his qilishi, unga yordam berish istagini ko'rishi. -Bemorni diqqat bilan so'roq qilish. - Katta yoshdagi bemorlar bilan ishlashda sabrtoqat va kasbiy axloq qoidalariga rioya qilish.

<p>II - bosqich. 1. Bemorning muammolarini aniqlash. 2. Hamshiralik tashxisini shakllantirish.</p>	<p>Oshqozon-ichak kasalliklari bo'lgan bemorning muammolari: -yutish va qizilo'ngach orqali oziq-ovqat o'tish harakatining buzilishi(disfagiya); -qorin og'rig'i(og'riqning joylashuvi ma'lum darajada ta'sirlangan organni ko'rsatadi), tabiati va doimiyligi, -og'riqning ovqatlanish bilan bog'liqligi, jadalligi, -muhim va informativ belgilar - jigildon qaynashi, kekirish, ko'ngil aynishi, qusish, qonli qusish; ichakda gaz hosil bo'lishining kuchayishi (meteorizm) tufayli g'uldurash. -diareya yoki ich qotishi, qonli axlat; ichak harakatining buzilishi; -umumiy simptomlar: ishtahaning pasayishi, vazn yo'qotish (kaxeksiyaga qadar charchash), charchoqning kuchayishi, ishlash qobiliyatini pasayishi, -turli nevrotik kasalliklar (asabiylashish, uyquning buzilishi va boshqalar).</p>
<p>III - bosqich. Hamshiralik parvarishining maqsadlarini aniqlash va rejalashtirish</p>	<p>-Kasallik alomatlarini yo'q qilish, bemorni to'g'ri ovqatlanishni tashkil qilish, bemorni to'liq parvarish qilish, kuzatishni ta'minlash, bemorning ahvoli yomonlashishini oldini olish. - Hamshiralik parvarishini rejalashtirishda bemorning asosiy muammolarini aniqlash kerak. - Oshqozon-ichak kasalliklari bilan og'rikan barcha yoshdagi bemorlarning ustuvor muammolari: qorin og'rig'i, oshqozonda kuchli og'riq, kekirish, ko'ngil aynishi, qusish, qonli qusish, meteorizm, diareya yoki ich qotishi, qonli najas, ovqat yutishni qiyinligi.</p>

<p>IV - bosqich. Hamshiralik aralashuvini amalga oshirish</p>	<p>-Yotoq rejimi(kasallik o'tkir davrda), ovqatlanish tartibi bilan tanishish. -Bemorning ahvolini yaxshilash uchun(shifokor tavsiyasida) tibbiy ko'rsatmalarni bajarish; in'ektsiya, infuziyalarni amalga oshirish, kerak bo'lganda ichakni tozalash, sifon, dorivor klizmalar, gaz chiqarish naychasini o'rnatish; -Tomir urishini, qon bosimi, tana haroratini o'lchash va nazorati; terining va shilliq pardalarning holatini kuzatish, dorilarni qabul qilishni nazorat qilish(shifokor tavsiyasi bilan). Bemorlarni tekshirishlarga tayyorlash: -Rejalashtirilgan ezofagogastroduodenoskopiya, oshqozon rentgenografiyasi, qorin bo'shlig'i organlarini ultratovush tekshiruvi, sigmoidoskopiya, fibrokolonoskopiya, irrigoskopiya, oshqozon sekretsiyasini fraksiyonel tekshirish, o'n ikki barmoqli ichakni tekshirish, najasni tekshirish usullari. kasallik belgilari uchun parvarish. -Bemor va uning qarindoshlari bilan ushbu kasallik, yaqinlashib kelayotgan davolanish haqida suhbat. -Sog'lom turmush tarzi, to'g'ri ovqatlanish, zararli odatlarni yo'q qilish zarurligi haqida suhbat -O'tkir holatlarda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish.</p>
<p>V - bosqich. Yordam samaradorligini baholash.</p>	<p>Hamshira bemorni dinamik ravishda kuzatishi, ma'lum vaqtdan keyin sog'lig'idagi o'zgarishlarni baholashi va natijalarini hamshiralik tibbiy tarixida qayd etishi kerak.</p>

BOB II. OVQAT HAZM QILISH A'ZOLARINING ANATOMIYASI VA FIZIOLOGIYASI

Ovqat hazm qilish tizimi - og'iz bo'shlig'i, halqum, qizilo'ngach, me'da, o'n ikki barmoq ichak, ingichka va yo'g'on ichaklar, hamda oshqozon osti bezi va jigar kabi organlardan tashkil topgan.

Lablar. Yuqori va pastki lablar muskullardan iborat bo'lib, ular og'izning kirish qismini hosil qiladi. Lablar juftlashganda og'izning kirish qismi yopiladi.

Og'iz bo'shlig'i ovqat hazm qilish tizimining boshlang'ich qismi bo'lib, unda tishlar, til va so'lak bezlarining naychalari joylashgan. Og'iz bo'shlig'ida oziq moddalar aksariyat fizikaviy va qisman kimyoviy o'zgarishlarga uchraydi.



Tishlar, ularning tuzilishi va gigiyenasi.

Tishlar ikki xil bo'ladi: sut tishlari - 20 ta, doimiy tishlar - 32 ta. Sut tishlari bolaning olti oyligidan ikki yoshigacha chiqadi. Sog'lom bola bir yoshga to'lganida uning 8 ta, ikki yoshga to'lganida - 20 ta sut tishi bo'ladi. Bola olti yoshligidan to o'n ikki yoshigacha sut tishlari tushib, ularning o'rniga doimiy tishlar chiqadi. Doimiy tishlar soni 32 ta bo'lib, yuqori va pastki jag'da 16 tadan, jag'larning o'ng va chap tomonida 8 tadan bo'ladi. Shulardan oldingi 2 tasi kesuvchi (kurak), bittasi qoziq, ikkitasi kichik oziq tish va uchtasi katta oziq tishlardir. Doimiy tishlarning 28 tasi 12-14 yoshgacha chiqadi. 4 tasi, ya'ni yuqori va pastki jag'lardagi oxirgi katta oziq tishlar (aql fishlar) 18 yoshdan keyin chiqadi. Tish uch qismdan iborat: tish toji (koronka), bo'yni va ildizi. Tishning ko'rinib turgan tashqi qismi koronka deb atalib, u oq emal moddasi bilan qoplangan. Bu modda tishga qattqlik xususiyatini beradi. Tishning milk bilan birikkan joyi uning bo'yin qismi deb ataladi. Tishning ildiz qismi

jag' suyaklariga birikkan bo'ladi. Tishning ichki qismida bo'shliq bo'lib, u yerda qon tomirlari va nerv tolalari joylashgan. Zararlangan tish o'z vaqtida davolanmasa, chirigan tishdagi mikroblar qonga o'tib, yurak, buyrak, jigar va miya kabi hayotiy muhim organlarda og'ir kasalliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Tishlarning sog'lom bo'lishi ovqatni chaynash, yutish va hazm qilish, nutqning ravon bo'lishi, so'zlarni to'g'ri talaffuz qilishda ham muhim ahamiyatga ega. Tish sog'lom bo'lishi uchun eng avvalo uning emal qavatini ehtiyot qilish zarur. Buning uchun tishda danak, yong'oq kabilarni chaqmaslik, qattiq buyumlarni tishlamaslik kerak, unga kislotali moddalarni tekkizmaslik, issiq ovqat ketidan tezda sovuq ichimlik yoki ovqat iste'mol qilmaslik zarur. Tishni mustahkam saqlash uchun ovqat tarkibida yetarli miqdorda vitaminlar va mineral tuzlar bo'lishi lozim. Buning uchun ko'proq har xil ko'katlar (piyoz, sarimsoq, ukrop, shivit kabilar), sabzavot va mevalarni muntazam iste'mol qilib turish lozim. Shirinliklarni ko'p iste'mol qilish tishlarning yemirilishiga sabab bo'ladi, chunki shirinlik mikroblarning ko'payishi uchun qulay sharoit yaratadi.

Til - og'iz bo'shlig'ida joylashgan, muskuldan tashkil topgan a'zo bo'lib, u ovqatni aralashtirib, tomoq tomonga o'tkazish va uning ta'mini aniqlash vazifasini bajaradi. Tilning eng muhim vazifalaridan biri so'zlarning ravon talaffuz qilinishini ta'minlashdir. Til uch qismdan: ya'ni, uchi, tanasi va ildizdan iborat. Tilning ustini qoplagan shilliq qavatda sezuvchi nerv tolalarining uchlari bo'lib, uning uchida asosan shirin, ildiz qismida achchiq, yon tomonlarida sho'r va nordon ta'mlarni sezuvchi retseptorlar bo'ladi.

Og'iz bo'shlig'ida ovqat hazm bo'lishida so'lak bezlarining ahamiyati. Og'iz bo'shlig'iga uch juft: til osti, jag' osti, quloq oldi so'lak bezlarining yo'laklari ochiladi. Bu bezlardan ajralgan so'lak og'iz bo'shlig'iga quyilib, ovqatni xo'llab, uning yutilishini qulaylashtiradi. So'lak tarkibida uglevodlarni parchalovchi ptialin fermenti bo'ladi. Shuning uchun non og'izda ko'proq chaynalsa, shirin maza beradi. So'lak tarkibida lizotsim degan modda bo'lib, u og'iz bo'shlig'iga tushgan mikroblarni critib yuborish xususiyatiga ega.

Halqum burun va og'iz bo'shlig'ining davomi bo'lib, u shilliq va muskul qavatlardan iborat. Uning uzunligi katta odamda o'rtacha 15 sm bo'lib, uch qismga - burun, og'iz va xiqildoqqa bo'linadi. Halqumning vazifasi ovqatni og'iz bo'shlig'idan qizilo'ngachga, havoni burun

bo'shlig'idan xiqildoqqa o'tkazishdan iborat. Halqunning pastki qismi qizilo'ngachga tutashadi.

Qizilo'ngach o'rtacha 23-25 sm bo'lib, shilliq va muskul qavatdan iborat. U ko'krak qafasi to'sh suyagining orqa qismida joylashgan. Vazifasi ovqatni tomoqdan oshqozonga o'tkazishdan iborat.

Me'da qorin bo'shlig'ining yuqori qismida, diafragma ostida joylashgan. U to'rt qismdan: kirish, tub, tana va pilorik (chiqish) qismlardan iborat. Katta odamda me'daning hajmi o'rtacha 2,5 L atrofida bo'ladi. Ko'p ovqat va suyuqlik iste'mol qiluvchilarda me'da devorining cho'zilishi natijasida uning hajmi ancha kattalashishi mumkin. Me'daning ichki shilliq pardasi ostida juda ko'p - 14 millionga yaqin mayda bezlar joylashgan bo'lib, ular pepsin, lipaza fermentlari va xlorid kislota ajratadi. Pepsin ovqat tarkibidagi oqsillarni, lipaza yog'larni parchalaydi. Xlorid kislota esa pepsin fermentining faollik kuchini oshiradi. Bu bezlardan bir kecha-kunduzda 3 L ga yaqin me'da shirasi ajraladi. Me'dada ovqat kislotali sharoitda hazm bo'ladi. Me'dada ovqat fizik va kimyoviy o'zgarisharga uchraydi va maydalanib, parchalanib, hazm bo'lib o'n ikki barmoq ichakka o'tkaziladi. Aralash ovqatlar oshqozonda 3-4 soat, yog'li ovqatlar esa 5-6 soatgacha saqlanishi mumkin. Suv, sut, non va shirinliklar oshqozonda juda qisqa vaqt (2-3 soat) saqlanadi. Me'dada spirtli ichimliklar qonga tez so'riladi, shuning uchun ularning ta'siri tez seziladi. Ovqatlanish tartibini tuzishda ovqatning me'dada hazm bo'lish vaqti hisobga olinadi. Aralash ovqatlar 3-4 soatda hazm bo'lganligi uchun har 4 soatda ovqatlanish kerak (uyqu vaqti bundan mustasno). Ovqatlanish tartibining buzilishi, ya'ni 5-7 soat och yurib, so'ngra birdaniga ko'p ovqat iste'mol qilish me'daning ichki shilliq pardasini yallig'lantirib, gastrit va me'da yarasi kasalliklarini keltirib chiqaradi. Bu kasalliklarda me'da shirasida avvalo xlorid kislota va fermentlar ko'payadi. Shuning uchun odam zarda bo'ladi, nordon kekirish, me'da sohasida achishish va og'riq seziladi. Kasallikning boshlanish davrida davolash chorasi ko'rilmasa, me'da shirasi tarkibidagi xlorid kislota va fermentlar kamayadi, me'dada ovqatning hazm bo'lishi buzilib, odamda yoqimsiz kekirish, qorin sohasida og'riq sezish belgilari yuzaga keladi. Fermentlar va xlorid kislota kam ajralganligi tufayli ovqatning parchalanishi qiyinlashib, u me'dada uzoq vaqt (6-8 soat) turib qoladi.



Qizilo'ngach ko'rinishi



Me'dani ko'rinishi

O'n ikki barmoqli ichak. Bu ingichka ichakning boshlang'ich qismi bo'lib, uzunligi o'n ikkita barmoq eniga teng (25-30 sm) bo'ladi. Shuning uchun u o'n ikki barmoqli ichak deb ataladi. Bu ichak bo'shlig'iga me'da osti bezining shirasi va jigarning o't suyuqligi quyilib turadi. Me'da osti bezi suyuqligining tarkibida oqsilni parchalaydigan tripsin, yog'larni parchalaydigan lipaza va uglevodlarni parchalaydigan amilaza fermentlari bo'ladi. O'n ikki barmoqli ichakka jigardan quyiladigan o't suyuqligi ovqat tarkibidagi yog'larni emulsiya holatiga keltiradi va lipaza fermentining faolligini oshiradi. Katta yoshli odamda bir kecha-kunduzda o'n ikki barmoqli ichakka 500-800 ml me'da osti bezi suyuqligi, 700-1200 ml o't suyuqligi quyiladi. Shuning uchun ham bu ichakda ovqat hazm bo'lish jarayoni juda faol o'tadi.

Ingichka ichak o'n ikki barmoqli ichakning davomi bo'lib, uning uzunligi katta odamda 5-6 m, kengligi 2-2,5 sm bo'ladi. Devori uzunasiga va aylanasiga joylashgan silliq muskullardan tashkil topgan. Bu muskullar ichakning aylanasimon va to'liqsimon harakatini ta'minlaydi. Ichakning aylanasimon harakati natijasida ovqat moddalari ichak shirasi bilan aralashadi.

Bu ovqatning parchalanib, hazm bo'lishini ta'minlaydi. Ichakning to'liqsimon harakati, ovqat moddalari ichak bo'shlig'i bo'ylab yuqoridan pastga tomon siljishini ta'minlaydi.

Ingichka ichak shilliq qavati ostida juda ko'p mayda bezchalar joylashgan. Ulardan ajraladigan suyuqlik tarkibidagi enterokinaza, lipaza kabi fermentlar oshqozon osti bezi suyuqlig'idagi tripsin va boshqa fermentlar ta'sirini faollashtiradi. Ichak shilliq qavati yuzasida mayda so'rg'ichlar bor. Ular juda murakkab tuzilishga ega bo'lib, qon va limfa tomirlari bilan yaxshi ta'minlangan. Ichak shilliq qavatining birinchi va ikkinchi sathida 30-40 ta, ichakning yuzasida esa 4 millionga yaqin bo'ladi. So'rg'ichlar ovqat moddalarini ichak devorida (membrana orqali)

hazm bo'lishini ta'minlaydi. Bu jarayonda avval ichak bo'shlig'ida chala parchalangan ovqat moddalari ichak devoriga so'rilgan oshqozon osti bezining fermentlari ta'sirida, so'ngra esa ichak shilliq qavati bezlaridan ajralgan amilaza, maltaza, ishqoriy fosfataza va boshqa fermentlari ta'sirida juda mayda molekulyar holatgacha parchalanadi. Parchalangan ovqat moddalari so'rg'ichlar orqali qon va limfa tomirlariga so'riladi. Ingichka ichakda ovqatning hazm bo'lishi 6-8 soat davom etadi. Bu jarayon kuchsiz ishqoriy (pHi 7,5-8,0) sharoitda kechadi.

Yo'g'on ichak ingichka ichakning davomi bo'lib, uning uzunligi katta odamda o'rtacha 1,5 m. U qorin bo'shlig'ida ingichka ichakning atrofini o'rab turadi. Yo'g'on ichak quyidagi qismlarga bo'linadi: 1) ko'richak va uning chuvalchangsimon o'simtasi (appendiks); 2) ko'tariluvchi chamber ichak; 3) ko'ndalang chamber ichak; 4) tushuvchi chamber ichak; 5) sigmasimon ichak; 6) to'g'ri ichak.

Ko'richak ingichka ichakning yo'g'on ichakka o'tish qismida joylashgan bo'lib, uning pastki qismida chuvalchangsimon o'simta (appendiks) osilib turadi. Chuvalchangsimon o'simta eni 6-8 mm, uzunligi 3-9 sm, ba'zi odamlarda 18-24 sm gacha bo'lishi mumkin. Bu o'simta qorin bo'shlig'ining o'ng tomonida, kindikdan bir oz pastroqda joylashgan. Ko'richak o'simtasida qon va limfa tomirlari ko'p bo'ladi. Bu esa qonga tushgan mikroblarning o'simta to'qimasida ko'payishiga va uning yallig'lanishiga qulay sharoit yaratadi. Buning natijasida ***appenditsit*** kasalligi kelib chiqishi mumkin. Tish(kariyes), tomoqning angina, quloqning yiringlash, ichaklarning yallig'lanish kabi kasalliklarida mikroblar qonga o'tib, appenditsit kasalligini yuzaga keltirishi mumkin. Buning belgilari quyidagicha: qorinning o'ng tomonida kuchli sanchiq va g'ijimlovchi og'riq paydo bo'ladi, ko'ngil ayniydi va bemor qayt qiladi. Bunday vaqtda tezlik bilan jarrohga murojaat qilish kerak. Qoringa issiq grelka qo'yish, silash va og'riq qoldiruvchi dorilarni iste'mol qilish numkin emas, chunki bular kasallikni og'irlashtiradi.

Yo'g'on ichak ichki shilliq pardasi ostida joylashgan bezlar suyuqligida fermentlar kam, shilliq modda esa ko'p bo'ladi. Bu shilliq modda ovqat qoldig'i bilan aralashib, uni silliqlashtiradi va ichakning yuqori qismidan pastki qismiga o'tishini qulaylashtiradi. Yo'g'on ichak shilliq pardasida so'rg'ichlar bo'lmaydi. Shuning uchun ovqat moddalarining so'rilish jarayoni ham ingichka ichakdagiga nisbatan kam bo'ladi. Yo'g'on ichak devoridagi muskul qavatining harakati ingichka

ichakdagiga nisbatan sekin bo'ladi. Shu sababli ovqat qoldig'i unda uzoq vaqt (18-20 soat) saqlanadi. Yo'g'on ichakda asosan suv, mineral tuzlar so'riladi, oqsillarning faqat 3%, uglevodlarning 2% so'riladi. Bu yerda ovqat qoldig'i quyulib, axlat ko'rinishida to'g'ri ichak orqali tashqariga chiqariladi.

Jigar. Jigar odam organizmidagi eng katta ichki a'zosi bo'lib, massasi o'rtacha 1500 g. U qorin bo'shlig'i o'ng tomonining yuqori qismida, ya'ni o'ng qovurg'alar yoyi ostida joylashgan. U ikki bo'lakdan iborat: o'ng bo'lagi - o'ng qovurg'a yoyi ostida, chap bo'lagi - qorinning yuqori qismida, ya'ni to'sh suyagi ostida joylashgan. Jigar to'qimasi biriktiruvchi to'qima pardasi yordamida juda ko'p mayda bo'lakchalarga bo'lingan. Bu bo'lakchalarning soni 500 mingga yaqin. Har bir bo'lakcha tarkibida bir nechtadan jigar hujayralari bo'lib, ular gepatotsit deb ataladi. Jigar hujayralari o't suyuqligi ishlab chiqaradi, bu suyuqlik o't pufagida to'planib, maxsus naycha(kanalcha) orqali o'n ikki barmoq ichakka quyilib, ovqat tarkibidagi yog'larning hazm bo'lishida ishtirok etadi. Jigarda bir kecha-kunduzda 700-1200 ml o't suyuqligi ishlanadi. Jigarning muhim vazifalaridan yana biri qonni zaharli moddalardan tozalashdir. Me'da-ichaklardan so'rilgan ovqat tarkibidagi zaharli moddalar vena orqali jigarga boradi va uning hujayralarida zararsizlantiriladi. Bundan tashqari, jigar oqsil va uglevodlar almashinuvida ham ishtirok etadi.



Me'da osti bezi. Bu bez odam tanasidagi barcha bezlar orasida hajm jihatidan, jigardan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Uning massasi 70-80 gr, qalinligi 3-4 sm, bo'yi 17 'sm. U uch qismdan: bosh, tana va dum qismidan iborat. Bu bez qorin bo'shlig'ining yuqori qismida, o'z nomiga muvofiq, me'da ostida joylashgan. Me'da osti bezi funksiyasiga ko'ra: Uning Langergans orolchalari deb ataluvchi qismining hujayralari insulin garmonini ishlab chiqaradi. Bu garmon bevosita qonga quyilib, organizmda qand almashinuvini boshqarishda ishtirok etadi. Bezning ko'proq qismidagi hujayralardan ishlab chiqariladigan suyuqlik maxsus

naycha orqali o'n ikki barmoq ichakka quyiladi. Bu suyuqlik tarkibidagi tripsin fermenti ovqatdagi oqsillarni, lipaza fermenti yog'larni, amilaza fermenti uglevodlarni parchalab, oziq moddalarning ichakda hazm bo'lishida muhim ahamiyatga ega. Me'da osti bezining Langergans orolchalaridagi hujayralarda ishlab chiqariladigan insulin garmoni kamaysa, qandli diabet kasalligi paydo bo'ladi. Bunda ovqat tarkibida qabul qilingan uglevodlarning, ya'ni qand moddalarning organizm ehtiyojidan ortiqcha qismi insulin garmoni ta'sirida glikogenga aylanishi buzilib, qonda qand miqdori normadan ortib ketadi va siydik bilan tashqariga ajrala boshlaydi. Shuning uchun odamda umumiy quvvatsizlik, bosh aylanishi, ko'z tinishi, ko'p suv ichish, tez ochqash kabi belgilar yuzaga keladi. Qand kasalligini yuzaga keltiruvchi asosiy sabablardan biri asabning buzilishi, qattiq ruhiy iztirob chekish, shirinlik, oq non, tort kabi uglevodlarga boy ovqatni ko'p iste'mol qilishdir. Ovqat tarkibidagi ko'p qand moddasi bezdan ko'p miqdorda insulin garmon ishlab chiqarilishini talab etadi. Bunday ovqatlanish uzoq vaqt davom etaversa, bez hujayralari zaitlashadi va garmon kam ishlab chiqariladi. Natijada qandli diabet kasalligi yuzaga keladi. Ba'zilar bu kasallik nasldan naslga o'tadi. Kasallikning oldini olishda ovqatlanish tartibiga rioya qilish, asabni asrash, shirinliklarni me'yorida iste'mol qilish muhim ahamiyatga ega.

2.1. OVQAT HAZM QILISHNING BOSHQARILISHI

Ovqat hazm qilish organlarining funksiyasi nerv va gumoral (tananing suyuq muhitlari: qon, limfa, to'qimq suyuqligi, so'lak) yo'l bilan boshqariladi. Ovqat hazm qilishning asab tizimi orqali boshqarilishi: Ovqat hazm qilishning nerv markazi uzunchoq miyada va gipotalamusda joylashgan. Bu nerv markazi parasimpatik (adashgan) va simpatik nervlar orqali ovqat hazm qilish organlari ishini boshqaradi. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida va tilda joylashgan ta'm sezuvchi nerv tolalari (retseptorlar) og'iz bo'shlig'iga tushgan ovqat ta'sirida qo'zg'aladi. Bu qo'zg'alish sezuvchi nerv tolalari orqali uzunchoq va oraliq miyadagi ovqatlanish nerv markazlarini qo'zg'atadi. Ularning qo'zg'alishi parasimpatik nerv tolalari orqali quloq oldi, til osti va jag' osti so'lak bezlarining ishini kuchaytiradi va so'lak ajralishi ko'payadi. Og'iz bo'shlig'ida ovqatning maydalanishi va yutilishini qulaylashtiradi. Yutilgan ovqat me'da shilliq pardasidagi retseptorlar orqali ovqatlanishning nerv markazlarini qo'zg'atadi. Natijada parasimpatik

nerv tolalari oshqozon osti va ichak bezlaridan ajraladigan shira suyuqliklarini hamda jigardan ajraladigan o't suyuqligini ko'paytiradi. Bu esa me'da va ichakda ovqat hazm bo'lishini ta'minlaydi.

Ovqat hazm qilishning gümoral boshqarilishi. Gipofiz bezidan ajraladigan garmonlarning ba'zilar ovqat hazm qilish bezlari ishini kuchaytiradi, qalqonsimon bezning tiroksin gormoni esa bu bezlar ishini susaytiradi.

Bundan tashqari, ovqat hazm qilish shartli reflekslar orqali ham boshqariladi. Bu reflekslarning markazi bosh miya yarim sharlarining po'stloq qismida joylashgan. Ovqatlanishning shartli reflekslari odam tug'ilgan vaqtda, ya'ni chaqaloqlik davrida bo'lmaydi. Turli ovqatlarning mazasi, hidi, tashqi ko'rinishiga nisbatan odamning hayot tajribasi ortishi natijasida shartli reflekslar paydo bo'la boshlaydi, ya'ni mazasini tatib ko'rgan ovqatga nisbatan shartli refleks hosil bo'ladi. Bunday ovqatni ko'rish, hidini sezish, xatto nomini eshitish, u haqda o'ylash oldin hosil bo'lgan shartli refleks markazini qo'zg'atadi va so'lak, me'da-ichaklarda shira ajralishini kuchaytiradi. Hayajonlanish, g'azablanish, qo'rqish, og'riq kabi tuyg'ular reflekslar orqali bosh miya po'stlog'idagi ovqatlanishning oliy nerv markazini tormozlaydi. Bu vaqtda simpatik nerv qo'zg'aladi. Bu esa so'lak va shira ajralishini kamaytiradi, oshqozon-ichaklarning harakat funksiyasini pasaytiradi. Shuning uchun hayajonlanganda, ayniqsa salbiy tuyg'ularda odamning ishtahasi pasayadi.

2.2.OVQAT HAZM QILISH ORGANLARIGA TA'SIR ETUVCHI ASOSIY OMILLAR

Ovqat hazm qilish organlariga ta'sir etuvchi asosiy omillar xilma-xilligi, shu bilan birga, ta'siri bilan belgilanadi.

Ovqat hazm qilish organlariga **ta'sir etuvchi omillarga** quyidagilar kiradi:

1. Tashqi muhit omillari. Inson o'z atrofini o'rab olgan tashqi muhit bilan o'zaro munosabatda bo'ladi. Suv, havo, o'simliklar, hayvonot dunyosi, oziq-ovqat mahsulotlari, yashash joyi, kiyim-kechagi, shovqin, tebranish, radiatsion nurlanish, turli dori vositalari, biologik-profilaktik preparatlar, zamonaviy samoletlar, qishloq xo'jaligi zararkunandalariga

qarshi ishlatiladigan xilma-xil zaharli kimyoviy moddalar va boshqalar, inson atrofini o'rab olgan muhit hisoblanadi, sanab o'tilgan omillar esa insonning jismoniy va ruhiy salomatligiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Yashash sharoitidagi ijtimoiy muammolar ham inson salomatligiga ta'sir qilishi mumkin.

2. Salomatlikka salbiy ta'sir etuvchi omillardan biri **noto'g'ri va tartibsiz ovqatlanish** bo'lib, a'zolar normal faoliyatining buzilishi va kasalliklar kelib chiqishida muhim o'rin egallaydi. Organizm yetarli darajada oziq moddalar bilan ta'minlanmasligi natijasida uning himoya xususiyatlari pasayib, kasallik paydo bo'lishi uchun zamin yaratiladi, tez charchash, ish qobiliyatining pasayishiga olib keladi. Bolalarning yetarlicha ovqatlanmasligi ularning o'sish va jismoniy rivojlanishini kechiktiradi.

3. **Gipodinamiya** mushaklarning yetarli darajada ishlamasligi, qisqarish kuchining kamayib ketishi bo'lib, odatda doimo o'tirib ishlash, kam harakatlilik, mushaklarga tushadigan jismoniy yuklamaning kamayib qolishi tufayli kelib chiqadigan gipokineziya, ya'ni odam harakat faolligining kamayib ketishi demakdir. Odam uzoq kasal bo'lib yotganida ham unda gipodinamiya kuzatiladi.

Jismoniy faollik kamayib qolar ekan, avaliga quvat sarfi kamayib, so'ng to'qimalarning qon, kislorod va oziq moddalar bilan ta'minlanishi yomonlashadi. Yurak mushak tolalarining tuzilishida o'zgarishlar paydo bo'lib, a'zoldagi idora etuvchi tuzilma holati, jumladan, gormonal va nerv tizimining ishi buziladi. Gipodinamiyada mushaklardan markaziy nerv tizimiga borib turadigan signallar kamayib qoladi, bu esa bosh miya faoliyatiga yomon ta'sir qiladi, chunki markaziy nerv tizimi tonusini saqlab turishda, qon aylanishi bilan moddalar almashinuvining muhim ahamiyatga ega.

Harakat faolligi keskin susayganda suyaklar tuzilishi ham o'zgaradi. Mushaklar atrofiyaga uchrashi munosabati bilan organizmni yog' bosadi, moddalar almashinuvi izdan chiqib, markaziy nerv tizimining holati o'zgaradi, odam tez toliqadi (astenizatsiya sindromi). Yurak-tomir tizimining faoliyati o'zgaradi, yurak qisqarishlarining kuchi kamayadi, qon tomirlar holati yomonlashadi; bunda awaliga odam tez yurganida saiga hansirab qolishi, yuragining tez-tez urishi, jismoniy ish

vaqtida yurak sohasi og`rishi kuzatiladi. Keyinchalik esa ateroskleroz, gipertoniya kasalligi kelib chiqishi mumkin.

Kam harakat qilish, ko`p o`tirish natijasida mushaklar erta quwatsizlanib, bo`shashib qoladi, kishining qaddi bukilib, fiziologik qarish jarayoni esa, tezlashadi.

4. Zararli odatlar. Alkogolizm — ashaddiy ichkilikbozlik, ayrim kishilarning o`z salomatligi va mehnat qobiliyatiga, shuningdek, jamiyat farovonligiga zarar yetkazadigan darajada muntazam ravishda me`yoridan ortiq spirtli ichimliklar ichishidir.

Spirtli ichimliklar odam organizmidagi hamma tizimlar va a`zolariga salbiy ta`sir ko`rsatadi. Odam o`zi ichayotgan ichkilik miqdorini bilmay, me`yorini yo`qotib qo`yadi, natijada markaziy va periferik nerv tizimi faoliyati buzilib, ruhiy xastaliklar, nevroz va boshqa kasalliklar paydo bo`ladi, ichki a`zolar faoliyati ishdan chiqadi. Ichkilikbozlik (hatto biror tasodif bilan ichilganda ham) odam ruhiyatining o`zgarishi, ya`ni mast holatda o`z joniga qasd qilish va boshqa baxtsiz hodisalarga ham sabab bo`lishi mumkin.

Ichkilikning zaharli ta`siri moddalar almashinuvining buzilishiga, nerv tizimining zararlanishiga olib keladi. Ko`p ichadigan odamda ko`z xiralashishi, ba`zan quloq ham og`irlashib qoladi.

Ichkilikning me`daga ta`siri natijasida barcha funksiyalari buzilib, surunkali alkogol gastritiga sabab bo`lishi mumkin. Ichkilikbozlik, ayniqsa, jigarga zararli ta`sir ko`rsatadi: odam hadeb ichaveradigan bo`lsa, jigar sirrozi yuzaga keladi. Alkogolizm pankreatit, qandli diabet, stenokardiya va miokard infarkti xastaliklariga ham sabab bo`ladi. Mudom ichib yurgan kishi barvaqt qarib, nogiron bo`lib qoladi.

Tamaki chekish — odam sog`ligiga jiddiy putur yetkazadigan eng zararli odatlardan biridir. Chekish ko`pincha og`iz bo`shlig`i, tomoq, bronx va o`pkaning xavfli o`smalariga sabab bo`ladi.

Nikotin ateroskleroz, gipertoniya, gastrit, gastroenterokolit, miokardiodistrofiya va ba`zi bir endokrin kasalliklarning kechishini og`irlashtiradi. Chekishdan voz kechmay turib me`da va 12 barmoq yara kasalligi, tromboflebit, obliteratsiyalovchi endarterit, Reyno kasalligi, stenokardiya, miokard infarkti kabi xastaliklardan tuzalib bo`lmaydi.

Narkomaniya (yunoncha — *narke* — karaxtlik va *mania* — telbalik, jahl, shod-xurramlik) bangilik, giyohvandlik, narkotik ta`sirga

ega moddalarni qabul qilish natijasida kelib chiqadigan surunkali kasallikdir. Ushbu xastalik bilan og'rikan kishining jismoniy va ruhiy faoliyati xumorini bosadigan tegishli narkotik modda iste'mol qilishiga bog'liq. Ovqat hazm qilish organlariga ta'sir qiladi.

Ruhiy-emotsional zo'riqishlar hozirgi davrda odamlar salomatligiga ta'sir etuvchi asosiy omillardan biri hisoblanadi. Odam organizmining normal faoliyati uning ruhiyati qay darajadiligiga bog'liq. Odamlar ruhiyati va kayfiyatidagi har qanday o'zgarishlar a'zo va tizimlarning faoliyatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Odamning ruhan ezilishi, ko'ngliga og'ir botadigan kechinmalar va hayotidagi turli salbiy voqealar ruhiy zo'riqishlarga olib keladi.

Ovqat hazm qilish organlari kasalliklarni yuqorida sanab o'tilgan salomatlikka salbiy ta'sir qiluvchi omillar haqida tushunchaga ega bo'lish, ularni bartaraf etish har bir kishining bevosita o'ziga bog'liq.

2.3. TASHQI MUHIT HARORATI YUQORI BO'LGANDA OVQAT HAZM BO'LISHINING XUSUSIYATLARI

Tashqi muhitning yuqori harorati odam organizmining fiziologik jarayonlariga ma'lum darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi. O'zbekistonda yoz faslining jazirama issiq kunlarida havo harorati soya joyda +40C dan yuqori bo'ladi, havoning nisbiy namligi esa anchagina kamayadi. Bunday sharoitda nafas olish tezlashadi, ko'p terlaydi. Natijada odam organizmi ko'p suv yo'qotadi, qon quyushadi. Hujayra ichidagi suyuqlikning bir qismi qon tomirlariga o'tishi tufayli hujayra va to'qimalarda suv kamayadi. Shuning uchun odam ko'p chanqaydi. Bunday vaziyatda tez-tez yetarli miqdorda suv ichib turilmasa, og'iz shilliq pardalari, til quriydi, natijada tana harorati ko'tariladi va odam o'zini noxush sezadi, ish qobiliyati pasayadi, tez charchaydi. Tashqi muhitning issiq harorati ovqat hazm qilish organlari faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Yoz faslida so'lak bezlari, me'da-ichak shilliq pardasi ostida joylashgan mayda bezlar va me'da osti bezining ish faoliyati susayadi. Bu bezlardan so'lak va shira ajralishi kamayadi. Jigarda o't suyuqligining ishab chiqarilishi ham pasayadi. Me'da-ichaklarning peristaltik va aylanasiimon (mayatniksimon) harakatlari sustlashadi. Shuning uchun yozning issiq kunlarida odamning ishtahasi bo'g'iladi, ayniqsa yog'li, go'shtli, qovurilgan ovqatlarning hazm bo'lishi qiyinlashadi, qorin dam bo'ladi.

Yoz kunlari odam organizmi, asosan suv hamda suyuq ovqatlarni, meva va ko'katlarni ko'proq iste'mol qilishni talab qiladi. Kaloriyaga boy yog'liq ovqatlarni iste'mol qilish kamayganligi uchun odam yoz kunlari tez charchaydi, ish qobiliyati pasayadi.

Yoz kunlarida me'da-ichaklarda shira ajralishining kamayishi, ichak harakat funksiyasining pasayishi ovqatning hazm bo'lishi va so'rilishini sekinlashtiradi. Buning natijasida ichaklarda mikroblarning ko'payishi uchun sharoit tug'iladi. Bundan tashqari, issiq sharoitda tayyorlangan taomlar tez buziladi, chunki ularga tushgan mikroblar tez ko'payadi va o'zidan zaharli moddalar ishlab chiqaradi. Bularning barchasi yoz faslida aholi o'rtasida yuqumli ichak kasalliklari ko'payishiga, qulay sharoit yaratadi.

2.4. SPIRTLICHIMLIK ICHISH VA CHEKISHNING OVQAT HAZM QILISH A'ZOLARIGATA'SIRI

Spirтли ichimliklar odam organizmining hamma hujayra, to'qima va a'zolariga zaharli ta'sir ko'rsatib, turli kasalliklarga sabab bo'ladi. Iste'mol qilingan spirtli ichimlik avvalo, me'daning ichki shilliq pardasini yallig'lantirib, surunkali gastrit va me'daning yara kasalligini yuzaga keltiradi. Bu kasallikka uchragan odam qornining yuqori qismida achishish, ba'zan og'riq sezadi, zarda bo'ladi, kckiradi. Qovurilgan taomlar, sho'r yoki nordon ichimlik va taom iste'mol qilinganda bu belgilar ayniqsa kuchayadi. Spirtli ichimlik me'dadan qon tomirlariga so'riladi va jigarga boradi. Jigarda spirtning parchalanishidan sirka kislota va boshqa zaharli moddalar hosil bo'ladi. Ular jigar hujayralarini yallig'lantirib, surunkali gepatit kasalligiga sabab bo'ladi. Bunday kasallikka uchragan odamning o'ng qovurg'asi ostida (jigar joylashgan joyda) vaqti-vaqti bilan og'riq seziladi, yog'li taomlar iste'mol qilganda, tez yurganda, chopganda og'riq zo'rayadi, ko'ngli ayniydi, ba'zan qusadi. Agar surunkali gepatit kasalligiga uchragan odam spirtli ichimlik iste'mol qilishni davom ettiraversa, jigar hujayralarining ma'lum qismi zahar ta'sirida yemiriladi va ularning o'rniga biriktiruvchi to'qima hosil bo'ladi. Bu kasallik jigar sirrozi deb ataladi. Jigarning hajmi kattalashib ketadi, uning ish faoliyati esa mutlaqo buziladi. O'ng qovurg'a ostida qattiqlashgan va kattalashgan jigar osilib turadi, va shuning uchun jigar sohasida og'riq seziladi. Bunday bemorning umumiy ahvoli og'irlashadi,

ish qobiliyati pasayadi. Chekish eng zararli odatlardan biri hisoblanadi. Tamaki tutuni tarkibidagi nikotin, ammiak, karbonat angidrid, benzol kabizaharli moddalar og'iz bo'shlig'idan boshlab odam organizmining barcha to'qima va organlariga zararli ta'sir ko'rsatadi. Chekish ko'pincha og'iz bo'shlig'i, tomoqda har xil o'smalar paydo bo'lishiga olib keladi. Tamaki tutuni tarkibidagi kimyoviy moddalar me'daning shilliq qavatini yallig'lantirib, surunkali gastrit kasalligini keltirib chiqaradi. Tamaki tutuni ta'sirida og'iz bo'shlig'idagi sezuvchi nerv tolalari, ya'ni retseptorlarning sezuvchanlik xususiyati pasayadi. Shu tufayli chekuvchilarning ta'm bilish qobiliyati, ishtahasi pasayadi.

2.5. OVQAT HAZM QILISH A'ZOLARI GIGIYENASI

Gigiyena qoidalariga rioya qilish ovqat hazm qilish a'zolarining ish faoliyati normal bo'lishida va me'da-ichak kasalliklarining oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Hazm qilish organlari gigiyenasi og'iz bo'shlig'i gigiyenasidan boshlanadi. Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish va toza tutish muhim, chunki gigiyena: og'iz shilliq pardasini yallig'lanishdan, og'izda yara paydo bo'lishidan, tishlarni kasallanishdan va og'izda yoqimsiz hid paydo bo'lishidan saqlaydi. Tishlarning sadafdek yaltirab turishi, milk va lablarning tiniq qizg'ish rangda bo'lishi odamning sog'lig'idan dalolat beradi. Buning uchun har gal ovqatlangandan keyin og'izni iliq suv bilan chayish kerak. Kechki uyqu oldidan albatta tishni tish pastasi yoki poroshogi bilan yaxshilab yuvish lozim. Bunda cho'tkani tishning milk tomonidan uch tomoniga yuritish kerak. Ana shunda tishar orasidagi ovqat qoldiqlari chiqib ketadi va milk uqalanadi(massaj) qilinadi. Milkning uqalanishi tishlar ildizining qon bilan ta'minlanishini yaxshilaydi. Og'iz bo'shlig'i va tishni parvarish qilishga e'tibor berilmasa, ular orasidagi ovqat qoldig'ida mikroblar ko'payadi. Tishlar yuzasida sarg'ish rangli dog' paydo bo'ladi, og'izdan yoqimsiz hid keladi, milk va tishlarga so'lak tarkibidagi mineral tuzlar o'tirib, tishda tosh hosil qiladi. Bundan tashqari, tishar orasida ko'paygan mikroblar milkni yallig'lantiradi, tishlarning kasallanishiga(paradantoz, tish kariyesi, stomatitlar, gingivit) sabab bo'ladi. Ovqat hazm qilish a'zolarini kasalliklardan saqlashda tozalikka rioya qilish muhim ahamiyatga ega. Afsuski, ba'zilar eshik dastasi, transport vositalari, pul va boshqa buyumlarni ushlagandan va boshqalar bilan qo'l berib so'rashgandan

keyin qo'lini yuvmaydi, shuningdek, bozor va do'konlardan xarid qilingan mevalarni yuvmasdan iste'mol qilaveradi. Bu esa ichburug' (dizenteriya), yuqumli sariq kasalligi (gepetit A), salmonellyoz (ovqatdan zaharlanish), ich terlama (qorin tift) kabi kasalliklarning yuzaga kelishiga sabab bo'ladi. Ovqat hazm qilish a'zolarining faoliyati me'yorda bo'lishida idish-tovoqning tozaligi, taomlarning sifatli tayyorlanishi, tashqi ko'rinishi, yoqimli hidi, ta'mi katta ahamiyatga ega. Did bilan tayyorlangan taomlar va dasturxonning bezatilishi ko'rish va hid bilish a'zolari orqali ovqatlanish shartli reflekslarini qo'zg'atadi. Bu esa og'izda so'lak va me'da-ichaklarda shira ajralishini kuchaytiradi hamda ishtahani ochadi. Ovqat hazm qilish a'zolarining funksiyasi normal bo'lishida ovqatlanish gigiyenasiga e'tibor berish muhim ahamiyatga ega. Me'dada aralash ovqatlar o'rtacha to'rt soat davomida hazm bo'ladi. Shuning uchun har to'rt soatda ovqatlanish zarur. Agar ovqatlanish orasidagi vaqt to'rt soatdan kam bo'lsa, ovqat me'dadan o'n ikki barmoq ichakka o'tib ulgurmaydi. Buning oqibatida eski ovqat bilan yangi ovqat aralashib, me'daning normal ish faoliyati buziladi va qorin dam bo'ladi. Aksincha ovqatlanish orasidagi vaqt 4 soatdan ko'p bo'lsa, me'da bo'shab qoladi uning bezlaridan ishlab chiqarilgan fermentlar va xlorid kislota oshqozon shilliq pardasiga ta'sir etib, uni yallig'lantiradi. Ovqatlanish tartibining buzilishi tez-tez takrorlanib tursa, me'daning surunkali gastrit va yara kasalligi yuzaga kelishi mumkin.

2.6. KEKSA ODAMLAR OVQAT HAZM QILISH A'ZOLARIDA BO'LADIGAN O'ZGARISHLAR

Qarish organizmi ko'pgina moddalar almashinuvi jarayonlarning pasayishi bilan tavsiflanadi, bu turli organlarning, shu jumladan ovqat hazm qilish organlarining funktsiyalarida yoshga bog'liq o'zgarishlar bilan belgilanadi.

Og'iz bo'shlig'i. Aniq o'zgarishlar kuzatiladi: og'iz bo'shlig'i va so'lak bezlari hajmi kichrayadi, tilning ipsimon so'rg'ichlari yo'qoladi va silliqlashadi, mimik va chaynash mushaklari, hamda yuz va bosh suyaklari atrofiyasi kuzatiladi. Shu bilan birga, yuqori jag'ning atrofiyasi pastki jag' hajmining kichrayishidan ilgarilaydi, bu tishlashning buzilishiga va tishlarning o'zaro qarama-qarshiligiga olib keladi, tishlash va chaynash qiyinlashadi - ovqatni mexanik qayta ishlash jarayoni

yomonlashadi. Tishlarni erta yo'qotishning eng keng tarqalgan sabablari bu karies va paradontopatiyalardir. Ta'm kurtaklaridagi distrofik o'zgarishlar natijasida ta'm sezuvchanligi pasayadi: shirin uchun 70%, achchiq va nordon ta'm uchun 40%. Shu munosabat bilan bemorlar ovqatlanishdan bosh tortishlari va vazn yo'qotishlari mumkin.

Keksa odamlar ko'pincha yomon ishtahadan aziyat chekishadi, bu shuningdek, ajratilgan tupurik va ovqat hazm qilish suyuqliklari miqdorining kamayishi bilan bog'liq. Shu bilan birga, ozuqa moddalari yomon so'riladi, shuning uchun keksa odamning ratsioniga tupurikni ko'paytiradigan oziq-ovqatlarni kiritish tavsiya etiladi. Bularga: limon, apelsin, klyukva, lavlagi kabi ozuqalar misol bo'la oladi. Qariyalar uchun ovqat juda qattiq bo'lmasligi kerak. Tupurik miqdori oz bo'lgani uchun, keksa odamlar ko'pincha og'izlarida quruqlik, lablar va tildagi yoriqlardan shikoyat qiladilar, ovqatni yutish qiyin boladi va ko'p chanqaydilar. So'lakni xususiyati shundan iboratki, og'iz bo'shlig'ida bakteritsid xususiyatiga egadir. Qariyalarda so'lakning oz miqdorda bo'lishi va og'iz bo'shlig'ini gigiyenasi yomon bo'lsa, masalan: protezlar mavjudligi sababli doimo oziq-ovqat zarralari tiqilib qolishi natijasida og'iz bo'shlig'i yalig'lanish, yiringli kasalliklar tez rivojlanadi.

Keksa odamlarga ehtiyotkorlik bilan og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish, uni suv yoki sharbat bilan tez-tez namlab turish kerak bo'ladi.

Qizilo'ngach. Inson yoshi ulg'aygan sari ko'krak umurtqasi kifozining kuchayishi, aorta yoyining kengayishi tufayli qizilo'ngach biroz cho'zilib, egilib qoladi. Qizilo'ngach devorining barcha qatlamlarida atrofik o'zgarishlar sodir bo'ladi, sekretor hujayralar soni kamayadi, mushak tolalari biriktiruvchi to'qima bilan almashtiriladi. Keksa odamlarda qizilo'ngachning churrasi va divertikullari (devorning chiqishi) tez-tez uchraydi. Oziq-ovqat qizilo'ngach orqali "sekin" o'tadi, to'sh suyagi sohasi orqasida, ayniqsa, keksa odam yotgan holatda ovqatlansa, shish paydo bo'ladi. Ko'pincha keksalarda gastroezofagial reflyuks mavjud bo'ladi(ovqatning oshqozondan qizilo'ngachga teskari oqimi).

Oshqozon. Yosh o'tishi bilan sekretor, motor funksiyalari pasayadi, oshqozonning mushak devori o'zgaradi. Oshqozon shilliq qavatining qalinligi yupqalashadi, oshqozon chuqurlari tekislanadi va sekretor hujayralar soni kamayadi. Keksalarda reparativ jarayonlar

intensivligining yoshga bog'liq tabiiy pasayishi kuzatiladi. Eroziv va yarali o'zgarishlarning rivojlanishiga qon aylanishi buzilgan qo'shimcha kasalliklar (yurak ishemik kasalligi, qandli diabet), *Helicobacter pylori* faollashadi.

Ichaklar. Ichakning umumiy uzunligi yoshga qarab uzayadi, ko'pincha yo'g'on ichakning alohida bo'limlari uzayadi. Ichak devorida atrofik o'zgarishlar yuzaga keladi, uglevodlar, oqsillar va lipidlarning so'rilishining o'zgarishiga olib keladi.

Ichak mikroflorasi o'zgaradi: chirish guruhiga mansub bakteriyalar soni ko'payadi, sut kislotasi bakteriyalari soni kamayadi, bu endotoksinlarning ko'payishiga va oxir-oqibat, ichakning funksional holatining buzilishiga va patologik kasallikning rivojlanishiga yordam beradi.

Qabziyat - bu katta muammodir. Bunda ichak harakatining sekinlashishi, yo'g'on ichak ohangining pasayishi va u orqali najas harakatining buzilishi, qorin old devori va tos mushaklarining zaiflashishi kuzatiladi. Havf omillariga: harakatsiz turmush tarzi, noto'g'ri ovqatlanish (qyuq oziq ovqatlar iste'moli), gemorroiy kabi birga keladigan kasalliklardir.

Jigar. 50 yoshdan keyin jigar massasi asta-sekin kamayib borishi aniqlangan. Gepatotsitlarning faoliyati pasayadi, bu oqsil, yog', uglevod va pigment almashinuvining buzilishiga, jigarning antitoksik faoliyatining pasayishiga olib keladi. Ma'lumki, keksa yoshdagi erkaklarda organ vaznining nisbatan ko'proq pasayishi kuzatiladi. 70 yoshdan keyin jigar 150-200 g massasini yo'qotadi, bu yoshga bog'liq atrofiya bilan bog'liq. Keksada odamlarda jigarda mezenterial arteriyalar aterosklerotik o'zgarishlari sabab jigar qon aylanishi pasayadi. Inson yoshi o'tishi bilan jigar bo'lakchalari ichida biriktiruvchi to'qima o'sadi.

Jigarning qarishiga qaramay, u o'zining faoliyatini yo'qotmaydi. O'rta yoshdan boshlab, yog' va oqsil almashinuvida yoshga bog'liq o'zgarishlar kuzatiladi. Erkin xolesterin miqdorining oshishi uning jigarda metabolizmining buzilishi bilan bog'liq. Yosh o'tgan sariqariyalar dori vositalarni iste'mol qilishi oshadi. Qon oqimining pasayishi, fermentativ faollikning buzilishi, dori vositalarining buyraklar tomonidan chiqarilishi bo'lsa kamayadi, shuning uchun keksa odamlarga dori vositalarini pastroq dozalarda (30-40% ga) buyurish kerak.

O't pufagi. O't qopi xajmi kattalashadi va uzayadi, motor faolligi zaiflashadi, bu ham safro turg'unligiga yordam beradi. Bu omil xolesterin sekretsiasining kuchayishi bilan birgalikda o't pufagida toshlar paydo bolishiga va (xolelitiyaz) rivojlanishi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratadi.

Oshqozon osti bezi. Yosh o'tishi bilan oshqozon osti bezi distrofik o'zgarishlarga uchraydi. Bez atrofiyasi periferiyadan boshlanadi. Kichik kanallar birinchi navbatda o'zgaradi. Keyinchalik katta kanallarda kalsifikatsiya paydo bo'ladi. Oshqozon osti bezi hujayralari nobud bo'la boshlaydi, uning o'rniga biriktiruvchi to'qima o'sadi va yog 'to'qimalarining hajmi ortadi. Qolgan hujayralarda sekretor granular soni kamayadi, bu oshqozon osti bezi shirasi, bikarbonatlar, tripsin, amilaza va lipaza faolligining pasayishi bilan birga keladi. Orol apparatining β - hujayralari soni kamayadi, ammo qolganlarining faolligi oshadi, bu keksa odamlarda butun kontra-insulyar tizimning faolligi oshishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, qondagi insulinning yuqori darajasi bilan birga, keksa odamlarda qondagi glyukoza darajasi yuqori bo'ladi. Qandli diabet rivojlanishi tez-tez uchraydi. Kasallikning oldini olish uchun bemor un mahsulotlari, shirin va yog'li ovqatlar, spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni cheklashi kerak bo'ladi.

BOB III. OVQAT XAZM QILISH A'ZOLARI KASALLIKLARI

Me'da-ichak kasalliklari ikki turga bo'linadi:

1. Me'da-ichaklarning yuqumli kasalliklari.
2. Me'da-ichaklarning yallig'lanish kasalliklari.

Me'da shilliq pardasining **yallig'lanish kasalligi** - gastrit, ingichka ichak shilliq pardasining yallig'lanish kasalligi - enterit, yo'g'on ichak shilliq pardasining yallig'lanishi - kolit kabilar kiradi. Bu kasalliklar davom etishiga ko'ra, o'tkir va surunkali bo'ladi. O'tkir kasalliklar to'satdan qisqa vaqt ichida sodir bo'lib, bir necha kundan, 2-3 oygacha davom etishi mumkin. Surunkali kasalliklar asta-sekin yuzaga kelib bir necha yil, hatto odamning butun umri bo'yi davom etishi mumkin. Yallig'lanish kasalliklarining sabablari quyidagilar: ovqatlanish tartibining buzilishi, taomlarning sifatsiz tayyorlanishi, ya'ni ularning xom bo'lishi yoki haddan tashqari ko'p qovurish, ovqat va suv tarkibida har xil kimyoviy moddalar ko'p bo'lishi (mineral o'g'itlar, pestitsidlar), spirtli ichimliklarni muntazam ravishda iste'mol qilish va hokazo. Me'da-ichakning yallig'lanish kasalliklarida odamning ko'ngli ayniydi, ba'zan qusadi, qorinda og'riq va quldirash, ich ketishi kabi belgilar paydo bo'ladi.

Me'da-ichaklarning yuqumli kasalliklari. Bularga ovqatdan zaharlanish (salmonellyoz, botulizm), ichburug'(dizenferiya), qorin tifi, vabo(xolera) kabilar kiradi.

Ovqatdan zaharlanishning salmonellyoz deb ataluvchi turi eskirib qolgan, aynib qolgan taomlarni iste'mol qilish tufayli paydo bo'ladi. Bu kasallikni qo'zg'atuvchi mikroblar hatto muzxonada saqlangan taomlarda ham yashashi, ko'payishi mumkin va zaharli moddalar ishlab chiqarish xususiyatiga ega. Lekin taomning hidi, rangi, ta'mi o'zgarmaydi. Bunday taomni iste'mol qilgandan keyin bir necha soat o'tishi bilanoq odamning ko'ngli ayniydi, qusadi, qorinining yuqori qismida og'riq seziladi, kuchli intoksikatsiya rivojlanadi. Odamda bunday belgilar paydo bo'lganda hamshira zudlik bilan tez tibbiy yordam chaqirishi zarur. Ovqatdan zaharlanishning botulizm deb ataluvchi turini qo'zg'atuvchi mikroblar havo kirmaydigan taomlarda yashaydi(shisha idishdagi tuzlamalar, konservalar), ko'payadi, zaharli moddalar va gaz ajratadi. Bu kasallik mikroblari bilan zararlangan konserva qutisi ko'tarilib qoladi.

Zararlangan kolbasa shishib yumshoqlashadi, uning po'sti ajralib qoladi. Shunday o'zgargan konserva va kolbasa singari oziq mahsulotlarini iste'mol qilmaslik kerak. Bu kasallikning belgilari ko'ngil aynish, qusish, qorinda og'riq paydo bo'lishi, og'iz va tilning qurishi kabilar bilan namoyon bo'ladi. Konserva, kolbasa mahsulotlarini iste'mol qilgandan keyin yuqoridagi belgilar yuzaga kelsa, zudlik bilan tez tibbiy yordam chaqirtirib, bemorni yuqumli kasalliklar shifoxonasiga jo'natish kerak. Ichburug' kasalligini bir necha xil mikroblar qo'zg'atadi. Bu mikroblar idish-tovoq, yuvilmagan meva va sabzavotlar, zararlangan tayyor taomlar orqali yuqadi. Mikroblar tarqalishida, ayniqsa, qora chivin katta ahamiyatga ega. Bitta pashshaning tanasida 6 million, ichagida 280 millionga yaqin har xil yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchi mikroblar bo'lishi aniqlangan. Pashshalar bemorning idish-tovog'iga, chiqindilarga qo'nadi va mikroblarni oyoqlari, tumshug'i, tanasiga ilashtirib, toza idish-tovoq, taomlarni ifloslantiradi.

Virusli gepatit kasalligi. Bu kasallikni viruslar qo'zg'atadi. Virusning A, B va C turlari bo'lib, ularning yuqish yo'li har xil. Virusning A turi asosan havodan, zararlangan taomlar, idish-tovoq, qaynatilmagan ariq, hovuz, quduq suvi orqali yuqadi. B va C turlari yaxshi sterillanmagan instrumentlar va ignalar orqali hamda bu kasallikning yengil turi bilan xastalangan odamdan olingan qon va qon zardobini davolash maqsadida boshqa odamga yuborish natijasida yuqadi. Kasallik boshlanishi davrida odamning ko'ngli ayniydi, ishtahasi pasayadi, dannonsizlanadi, ba'zida qusadi va qomining o'ng tomonida, qovurg'a yoyi ostida kuchsiz og'riq seziladi. Siydigi to'q sariq rangga bo'yaladi, axlati esa rangsizlanib, oqaradi. Bu belgilar paydo bo'lganidan keyin 3-4 kuni ko'zning oq pardasi, tanglayning shilliq pardasi, so'ngra teri sarg'ayadi. Shuni ta'kidlash lozimki, yuqumli gepatitning B turi og'ir kechadi va uzoq davom etadi. Odamda yuqorida aytilgan belgilar paydo bo'lishi bilanoq uyga shifokorni chaqirib, uning maslahatiga ko'ra davolanish kerak. Yuqumli sariq kasalligining oldini olish uchun har bir odam shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilishi zarur. B va C turlarining oldini olish uchun shifoxonalarda bir marta foydalaniladigan shprints va ignalar bilan ta'minlash katta ahamiyatga ega.

Gijja kasalliklari. Gijjalar (gelmintlar) odam, hayvon va o'simliklar tanasida yashaydi. Odam tanasida uchraydigan gijjalarning

turi 100 dan ortiq. Ular ko'pincha odam ichagida, jigarida, o'pkasida, muskullari orasida yashaydi va ko'payadi. Gijjalarning ba'zilari odam iste'mol qiladigan ovqatdan oziqlanadi, ayrimlari esa odam qoni va to'qima suyuqligini so'radi. Ular ichak shilliq qavatiga yopishib olib, uni jarohatlaydi va yara hosil qiladi. Ichak devori jarohatlariga mikrobtushishi natijasida har xil kasalliklar paydo bo'ladi. Gijjalar zaharli modda ajratadi. Bu moddalar qonga so'rilib, odanni zaharlaydi. Gijja kasalligining asosiy belgilari: qorinda vaqt-vaqti bilan og'riq paydo bo'lishi, ba'zan ich ketishi, rangning oqarib-sarg'ayishi, ozib ketish va umumiy quvvatsizlik bilan xarakterlanadi. Yosh bolalarda uyqu buziladi, ba'zan tirishish hollari kuzatiladi. Ichakda yashaydigan gijjalarning tuxumi axlat bilan tashqi muhitga chiqadi va yerga, suvga tushib, meva va sabzavotlar orqali sog'lom odamga yuqishi mumkin. Gijja kasalligining oldini olish uchun tozalikka, shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish zarur. Qo'l tirnoqlarini tez-tez olib turish, ovqatlanishdan oldin qo'lni sovunlab yuvish, meva va sabzavotlarni toza suvda 3-4 marta yuvib, keyin iste'mol qilish, ariq, hovuz, quduq suvlarini qaynatib, so'ng ishlatish, go'shtni yaxshilab pishirib yoki qovurib iste'mol qilish kerak.

3.1. GASTROEZOFAGIAL REFLUKS KASALLIGI

Oshqozon-ichak tizimining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri - gastroezofagial reflyuks hisoblanadi. Bu qizilo'ngach shilliq qavatining yallig'lanishi natijasida paydo bo'ladi, xlorid kislotasi va oshqozon shirasining boshqa tarkibiy qismlarining qizilo'ngachga kirishi tufayli rivojlanadi. Gastroezofagial reflyuks tez-tez yoki og'ir alomatlar, yoki shikastlanishlarga olib kelganda kasallikka aylanadi. Refluks qizilo'ngach, tomoq, yoki nafas olish yo'llariga zarar etkazishi mumkin.

Gastroezofagial reflyuks bemorda stressdan so'ng rivojlanishiga moyil, oldinga egilish, semizlik, dori vositalarini haddan ziyod ko'p iste'mol qilish. Keksa yoshdagi bemorlar kasallikning patogenezida o'ziga xos omillarga ma'lum dori-darmonlarni (nitratlar, kaltsiy antagonistlari, betta blokatorlar, nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar) tez-tez ishlatish, shuningdek, tupurikdagi bikarbonatlar miqdorining pasayishi, oshqozon va qizilo'ngachning shilliq qavatida qon oqimi hajmning pasayishi kiradi. Bu omillar qizilo'ngach pastki qismi

sfinkterining layoqatsizligiga olib keladi, sekin harakatlanish va shilliq qavat atrofiyasi bilan qizilo'ngach klirensini kamaytiradi. Natijada tajovuzkorlik omillari himoya omillaridan ustun kela boshlaydi.

Reflyuks kasalligining alomatlari quyidagilar:

- Jig'ildon qaynashi - toyib ovqat yegandan so'ng gavda egilganda, yoki kechqurun yotganda,
- Og'izga nordon, achchiq suv kelishi,
- Kekirish,
- Tomoqdagi shish hissi-og'riqli yutinish,
- Iste'mol qilingan ovqatni og'izga qaytarish(regurgitatsiya),
- Vazn yo'qotish,
- Ko'krak qafasida yonish hissi,
- Og'izdan yomon hid kelishi,
- Surunkali faringit,
- Allergik astma,
- Surunkali sinusit
- Tish kariesi kabi holatlar...

Bundan tashqari, simptomlar orasida yurak urishi, ko'p miqdorda so'lak oqishi, yutish funksiyasining buzilishi kabi holatlar mavjud.

Klinik ko'rik. Hayot uchun kerakli ko'rsatgichlarni baholash: puls, arterial qon bosimi, harorat, bo'yni va tana vaznini o'lchash, tana vazn bo'y indeksini(TBI) hisoblash. Teri rangi, og'iz bo'shlig'i ko'rigitilni oq karash bilan qoplanishini aniqlash. Epigastral sohadagi og'riqlarni palpator tekshirish. Jigar chegaralarini perkutor aniqlash.

Laborator-instrumental tekshiruvlar.

1. Umumiy qon tahlili.
2. Umumiy axlat tahlili.
3. Axlatni yashirin qonga tekshirish.
4. EFGDS tekshirish.

Davolash. Nonedikamentoz davodan boshlanib, birinchi o'rinda sog'lom turmush tarziga rioya qilish bo'yicha hamshira maslahat beradi: chekish, ichish kabi zararli odatlardan voz kechiz, ovqatlanish ratsioniga va tartibiga rioya qilishdan iborat, ya'ni kam-kam ovqat iste'mol qilish, kechki ovqat 18.00. dan kech bo'lmasligi to'g'risida. Reflyuks kasalligi

bor bemorlarga iste'mol qilinmasligi, yoki kamroq iste'mol qilinishi kerak bo'lgan oziq-ovqatlarni quyidagicha sanab o'tiladi:

- O'ta issiq va o'ta sovuq yeguliklar
- Quyuq choy va qahva
- Gazli ichimliklar
- Sigaret
- Margarin
- Qovurilgan ovqatlar, yog'li taomlar, turli pishiriqlar, qaymoq va yog'li souslar
- Shakar, holvalar, pista-bodomlar
- Piyoz, sarimsoq, tamat pastasi va ziravorli yeguliklar
- Loviyalar, no'xat, yasmiq, karam, gulkaram kabi maxsulotlarga taaluqli.

Medikamentoz davo turmush tarzini o'zgartirish simptomlarni bartaraf etish uchun yetarli bo'lmasa, shifokor maxsus dori-darmonlarni 8 hafta davomida buyuradi.

Antasidlar: ular oshqozonda mavjud bo'lgan kislotani zararsizlantirish va gastroezofagial reflyuks belgilarini kamaytirish orqali tez ta'sir qiladi. Haddan tashqari foydalanish ich qotishi yoki diareyaga olib kelishi mumkin; natriy bikarbonat, magniy oksidi, monokomponentli preparatlar (alyuminiy gidroksidi, alyuminiy fosfat, magniy trisilikat, magniy gidroksidi); murakkab alyuminiy-magniy antatsidlari (masalan, almagel, Altatsid, Gastratsid, maaloks); anestetik qo'shilgan alyuminiy-magniy birikmalari benzokain (almagel A).

Oshqozonda kislota ishlab chiqarishni bloklaydigan dorilar: bu toifadagi dorilar proton pompasi ingibitorlarini (masalan, omeprazol, lansoprazol, rabeprazol, pantoprazol va esomeprazol) o'z ichiga oladi, ular reflyuks terapiyasida eng ko'p ishlatiladigan dorilar. Ular qabul qilinganidan keyin taxminan 48 soat o'tgach ta'sir qila boshlaydi va simptomlarni yo'qotishda ham, eroziv ezofagit kabi asoratlarni davolashda ham samarali.

Prokinetik dorilar: bu oshqozon va qizilo'ngachning to'g'ri harakatlanishini va bo'shatishini rag'batlantirish orqali reflyuksga to'sqinlik qiladi, ayniqsa ovqatdan keyin. Ushbu dorilar sinfida domperidon, metoklopramid va levosulpirid kiradi. Kamdan kam hollarda ushbu dorilarni qo'llashda istalmagan nojo'ya ta'sirlar paydo bo'lishi

mumkin, shu jumladan titroqlar, nevrologik kasalliklar, elektrokardiogrammada QT tishcha oralig'ini uzaytirish va prolaktin darajasining oshishi.

Hamshira hech qachon dori vositalarini mustsqil buyurmaydi, faqat vrach ko'rsatmasiga binoan kerakli muolajalarni bajaradi!

KTMP dagi gastroenterolog ko'rigiga jo'natish mezonlari.

1. Poliklinikada davo samarasiz bo'lsa.
2. Quyidagi simptomlar bo'lsa:
 - Rivojlangan disfagiya
 - Yutinganda kuchli og'riq
 - Sababsiz vazn yo'qotish
 - Qon qusish
 - Axlatda qon bo'lsa
 - Kamqonlik rivojlansa.

Hamshiralik taktikasi:

1. **Maslahat berish.** Bemorning ratsional ovqatlanishi va turmush tarzini o'zgartirish bo'yicha quyidagi tavsiyalarga rioya qilish zarurligini bemorga tushuntiradi:

- yotoqning bosh qismini kamida 15 sm ko'tarib uxlash;
- ortiqcha vazn bo'lsa, tana vaznini kamaytirish;
- 1-1.5 soat ovqatlangandan keyin yoting;
- yotishdan oldin ovqatlanmang (oxirgi ovqat yotishdan 3-4 soat oldin);
- ovqatlanish (kuniga kamida 5-6 marta kam-kam va tez-tez);
- ovqatlanayotganda gapirmaslik;
- yog'larni iste'mol qilishni cheklash, dietada protein miqdorini oshirish;
- kofeinli va gazlangan ichimliklar, sitrus sharbatlari, pomidorlarni iste'mol qilishni cheklash (rad etish);
- issiq, achchiq ovqat, spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni cheklash;
- chekishni tashlash;
- siqib turadigan kiyimdan va kamarlardan saqlanib;
- dag'al tolasiga boy maxsulotlarni ratsionga kiriting.

2. Dori-darmonlarni faqat o'tirgan yoki tik turgan holatda qabul qilish, yetarli miqdorda (kamida 100-150 ml) suyuqlik ichish, yotishdan

oldin dori-darmonlarni qabul qilmaslik, iloji bo'lsa, eriydigan yoki suyuq holatda bo'lgan dori-darmonlarni qo'llash.

3. Dori vositalarini kiritish faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak.

4. Laborator-instrumental tekshiruvlarga bemorni tayyorlash(EFGDS).

5. Hamshira bemorda qon qusish, axlatda qon paydo bo'lishi belgilarini aniqlasa, zudlik bilan shifokorga xabar beradi. Shifokorgacha birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatadi va tez tibbiy yordam brigadasini chaqiradi.

3.2. GASTRITLAR

Surunkali gastrit — oshqozon shilliq qavati yallig'lanishi hamda o'zgarishlari oqibatida undagi qayta tiklanish jarayonining buzilishi, bezlar atrofiyasi va harakat faoliyatining o'zgarishi bilan kechadigan surunkali kasallik. Surunkali gastrit aholi orasida keng tarqalgan xastaliklar guruhiga kiradi va ko'proq 60-80 % katta yoshdagi erkaklarda uchraydi.

Surunkali gastrit rivojlanishiga yordam beradigan etiologik omillar ekzogen va endogenga bo'linadi.

Ekzogen omillar: *Helicobacter Pylori* (HP), chekish, alkogolli ichimliklar, ko'p asabiylashish, giyohvand moddalar iste'mol qilish, ovqatlanishdagi xatolar, kasbiy zararlar: konsentrlangan ishqorlar va kislotalarning bug'lari.

Endogen omillar: irsiy moyillik, surunkali yuqumli kasalliklar, aytoimmun kasalliklar, endokrin tizim patologiyasi, metabolik sindrom, surunkali oziq-ovqat allergiyasi, kuchayib boruvchi surunkali yurak xastaligi, to'qima gipoksiyasi, asab tizimining buzilishi, qon va buyrak kasalliklari. Surunkali gastritning etiologik omillari orasida asosiy o'rin grammusbat bakteriyalarga mansub *helicibakter pilori*(HP) mikroorganizmlariga berilgan. *helicibakter pilori* (HP) hujayralararo birikmalar sohasidagi epiteliya hujayralari yuzasida parietal shilimshiq ostida joylashgan, bezlarga chuqur kirib boruvchi spiral shaklidagi bakteriyalardir.

Surunkali gastrit bu o'tkir gastritning natijasi bo'lishi mumkin, yoki mustaqil kasallik bo'lib, boshidanoq surunkali yo'l bilan

tavsiflanadi. Turli xil etiologik omillar ta'siri ostida oshqozonda bir qator funksional va morfologik o'zgarishlar ro'y beradi, bu kasallikning klinik ko'rinishida aks etadigan sekretor va motorli buzilishlar bilan namoyon bo'ladi. Keksalarda surunkali gastrit xususiyatlariga dispeptik sindromni o'z ichiga oladi, anoreksiya, ayniqsa, 70-75 yoshdan oshgan bemorlarda tez-tez uchraydi, bu ovqat hazm qilish markazining pasayishiga bog'liq bo'lishi mumkin.

Belgilari: Qorindagi og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, og'irlik hissi, to'lish hissi-ovqat iste'moli vaqtida yoki ovqatdan keyin paydo bo'lishi, kekirish, og'izda noxush ta'm, me'da sohada kuyish hissi, va jig'ildon qaynashi, me'dadan evakuasiya faoliyati buzilishi va me'da shirasini qizilo'ngachga quyilishi bilan namoyon bo'ladi.

Klinik ko'rik. Hayot uchun kerakli ko'rsatgichlarni baholash: puls, arterial qon bosimi, tana harorati, bo'y va tana vaznini o'lchash, tana vazn bo'y indeksini(TBI) hosoblash. Teri rangi, og'iz ko'rigi-tilni oq karash bilan qoplanishini aniqlash. Epigastral sohadagi og'riqlarni palpator tekshirish. Jigar chegaralarini perkutor aniqlash.

Laborator-instrumental tekshiruvlar.

1. Umumiy qon tahlili.
2. Umumiy axlat tahlili.
3. Axlatni yashirin qonga tekshirish.

SURUNKALI GASTRITNI DAVOLASH.

1. Diyeta, stol № 1,2,3.
2. Dori terapiyasi
3. Fizioterapiya
4. Sanator-kurort davolash.

Diyeta. Stol № 1,2,3. Huruj paytida kimyoviy, mexanik va tez hazm bo'ladigan yumshoq ovqatlar tavsiya etiladi. Kuniga 5-6 marta kam-kamdan tez-tez ovqatlanish muhim. Kuniga iste'mol qilinadigan ovqatning kaloriya tarkibi 2800-3000 kaloriya bo'lishi kerak. Barcha ovqatlarni qaynatib, bug'lab yoki qobiqsiz pishirish, juda issiq va juda sovuq ovqatlarni istemol qilmaslik kerak, past va yuqori kislotalik gastrit bilan kasallangan bemorlarga turli xil parhez buyuriladi.

Non mahsulotlari: bug'doy noni, biroz eskirgan(kechagi)non, yoki quritilgan non(suxari). Achimagan xamirdan tayyorlangan bulochka va piroglar, pishirilgan to'ldirilgan piroglar (guruch, go'sht, baliq, tvorog,

murabbo, tuxum). Donli mahsulotlar: maydalangan va suvda yoki har qanday yormalardan sut qo'shib pishirilgan bo'tqalar.

Birinchi taomlar: go'shtli sho'rvalar yoki kotletlar, borsh va nordon bo'lmagan sho'rva (karam, pomidor, tuzlangan bodring). Go'sht: yog'siz(qora go'sht joyi) va terisiz, qaynatiladi. Ruxsat etilgan mahsulotlar bilan to'ldirilgan tovuq, til. Baliq: yog'siz, qaynatilgan va dimlab, pishirilgan. Sabzavotlar: qaynatilgan, dimlangan yoki pishirilgan. Meva: qattiq yoki nordon bo'lmagan navlardan foydalaning, kompot va kisel tayyorlash mumkin. Sut mahsulotlari: yangi sariqyog', tozalangan o'simlik moyi, yog'siz yangi smetana. Ichimliklar: choy, meva va sabzavotli ichimliklar va suv bilan suyultirilgan sharbatlar, sutli kakao yoki kofe, kompotlar.

Ratsiondan chiqarib tashlash kerak:

1. Non va non mahsulotlari(xamirturush,droja).
2. Yormalar-makkajo'xori, arpa, tariq, dukkakililar
3. Sho'rvalar-no'xatli, loviyali, tariqli
4. Go'sht va baliq: yog'li, qo'zichoq va cho'chqa go'shtidan foydalanishni cheklash. Dudlangan va tuzlangan baliqlar.
5. Sabzavotlar va mevalar: xom, tuzlangan va tuzlanmagan (bodring, turp, piyoz), shuningdek qo'ziqorin va sarimsoq, qattiq va xom mevalar (malina, qizil smorodina, krijovnik).
6. Sut mahsulotlari: sho'r pishloq, kislotaligi yuqori bo'lgan sutli mahsulotlar, yuqori yog'li smetana ishlatishni cheklash.
7. Yog ': mol, qo'y, cho'chqa yog'lari, margarinlar.
8. Issiq ziravorlar: qalampir, xren, issiq va yog'li souslar, xantal.
9. Ichimliklar: gazlangan ichimliklar(kola,fanta), qora kofe, pivo, shampan vinosi, kvas.

Medikamentoz terapiya

Surunkali antral HP bilan bog'liq gastritda davolashning asosiy printsipti oshqozon shilliq qavatida HP bakteriyalarini yo'q qilishdir. Davolashni boshlashdan oldin HP holatini (infektsiya darajasi, yallig'lanish faolligi, ureazli sinash faolligi)ni aniqlash kerak.

Uch komponentli eradikatsion davo 14 kunga qo'llaniladi.

1. Omeprazol 20 mg 2 mahal och qoringa 14 kun
2. Amoksicillin 1000mg 2 mahal ovqatdan keyin 14 kun
3. Metronidazol 250mg 4 mahal ovqatdan keyin 14 kun.

Nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalaridan voz kechish.

Yoki, to'rt komponentli dori vositasi buyuriladi.

1. Omeprazol 20 mg 2 mahal och qoringa 14 kun
2. Amoksicillin 1000mg 2 mahal ovqatdan keyin 14 kun
3. Klaritromitsin 500mg dan 2 mahal ovqatdan keyin 14 kun
4. Vismut subsitrat 120 mg 4 mahal ovqatdan 30 daqiqa oldin va 4 chisi - uyqudan oldin ichiladi 14 kun davomida.

Hamshira hech qachon dori vositalarini mustsqil buyurmaydi, faqat vrach ko'rsatmasiga binoan kerakli muolajalarni bajaradi!

KTMP dagi mutaxassisga jo'natish mezonlari:

- Poliklinikadagi berilgan davini samarasizligi.
- Asoratlarni rivojlanishi, tez tibbiy yordam kerakligi yoki jarrohlik amaliyoti(qon ketish bo'lsa)

Surunkali gastrit uchun fizioterapiyaga bemorni tayyorladi.

1. Galvanizatsiya va dori elektrofarez
2. Ultratovushli terapiya
3. Lazer terapiya
4. Induktotermiya
5. Parafin, ozokerit.

Gastritni sanatoriyda davolash jida katta ahamiyatga ega. Oshqozonning sekretor funksiyasini kamaytirish bilan - xlorid, natriy, gidrokarbonat-xlorid mineral suvlari, ular ovqatdan 15-20 daqiqa oldin, iliq holda va gazzsiz iste'mol qilinadi (Chortoq mineral suvi, Borjomi, Essentuki, Truskovetsk...). Mineral suvlar iliq holda ichiladi.

Hamshiralik taktikasi.

1. Ba'zi tekshirish usullarining (biopsiya bilan EGDFS, oshqozon sekretsiyasi) o'tkazilish tartibini (invazivligini) hisobga olgan holda, bemorni psixologik jihatdan tayyorlash kerak, muolaja maqsadi va o'tkazish texnikasi, uning xavfsizligini va usulni muhimligini tushuntirish.

2. Maslahat berish. Parhezli oziqlanish zarurligini tushuntirish. O'rtacha kuchayishida №1-sonli parhez buyuriladi, so'ngra №2-sonli dietaga o'tadi. Surunkali gastritda ovqatlanish bo'lib-bolib, kam-kamdan(fraksiyonli) bo'lishi kerak (kuniga 5-6 marta), oziq-ovqat o'rtacha darajada issiq, ehtiyotkorlik bilan mexanik ishlov(maydalanadi) beriladi. Oshqozon shilliq qavatini bezovta qiladigan ovqatlardan voz

kechishingiz kerak: kuchli bulyonlar, dudlangan go'sht va konservalar, ziravorlar, qahva, achchiq choy, gazlangan va alkogolli ichimliklar. Oshqozon shilliq qavatiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan dorilarni, masalan, nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalarini qabul qilishni to'xtatish kerak.

3. Bemorga turmush tarzini me'yorlashtirish zarurligini tushuntiring: stress omillarini bartaraf etish, chekishni tashlash maqsadga muvofiqdir.

4. **Dori vositalarini kiritish faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak.**

5. **Gastrit asoratlari:** oshqozonda ichki qon ketishi, oshqozon va 12 barmoqli ichak yaralari, oshqozon saratoni belgilari aniqlansa zudlik bilan vrachga habar berish, shifokorgacha birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish, tez tibbiy yordam brigadasini chaqirish va markaziy shifoxona xirurgiya bo'limiga yuborish.

3.3. ME'DA VA 12 BARMOQ ICHAK YARA KASALLIGI

Me'da va 12 barmoqli ichak yara kasalligi - surunkali qaytalanuvchi kasallik bo'lib, me'da va 12 barmoq ichak sohasida yara hosil bo'ladi.

Tekshiruvlarga ko'ra helika bakter pilori(HP) infeksiyasi tarqalishi o'zbekistonda 80%ni tashkil qiladi. Meta tahlil shuni ko'rsatdiki eradikatsiya qilingan infeksiya yarani davolaydi, yarani qaytalanishni va asoratlarini kamaytirishga olib keladi.

Zamonaviy tushunchalarga muvofiq, oshqozon yarasi kasalligining patogenezini oshqozon tarkibidagi kislota-peptik tajovuzkor(agressiv) omillari, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining himoya elementlari o'rtasidagi nomutanosiblikdan iborat.

Xavf omillari:

- Anamnezida yara kasalligi bo'lishi
- Yoshi > 65
- Erkaklarda ko'proq uchraydi
- Nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar qabul qilish
- Glyukokortikosteroidlar qabul qilish
- Chekish
- Alkogol ichish.

Tajovuzkor omillar: qatoriga xlorid kislota ishlab chiqarishning ko'payishi (parietal hujayralar massasining ko'payishi, ko'pkislotali gastrit, me'da kislotasi ishlab chiqarishning asab tizmi va gumoral boshqaruvini buzilishi), oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning harakatchanligi (oshqozondan kislotali tarkibni evakuatsiya qilishni kechiktirish yoki tezlashtirish) kiradi.

Xavf omillari: heliko bakter pilori(HP) infeksiyasining mavjudligi, nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalarni qabul qilish (ular tomonidan qo'zg'atilgan gastropatiya 6 hafta yoki undan ko'proq vaqt davomida muntazam ravishda dori-darmonlarni qabul qiladigan keksa bemorlarning 70 foizida uchraydi), ko'p asabiylashish, zararli odatlar, irsiy moyillik, ovqatlanish omillari, 65 yoshdan oshgan, anamnezida yurak ishemik kasalligi, kortikosteroidlarni va antikoagulyantlarni qo'llash kiradi.

Keksa yoshdagi odamlarda yaralar va eroziyalar shilliq qavatdagi qon aylanishining buzilishi bilan bog'liq bo'lib, kasallikning asosiy omillari gipoksiya va ular bilan bog'liq trofik buzilishlar, kichik tomirlardagi o'zgarishlar va metabolik kasalliklardir. Kislota-peptik omil va helika bakter pilori (HP) ikkinchi darajali ahamiyatga ega.

Katta yoshdagi bemorlarda oshqozon yarasining 3 shakli ajratiladi:

- 60 yoshdan oldin boshlangan YK
- 60 yoshdan oshgan odamlarda birinchi marta paydo bo'lgan YK - "kech aniqlangan" YK
- Qarilik yarasi.

"Kech" aniqlangan yara kasalligi surunkali gastrit yoki o'n ikki barmoqli ichak yarasi fonida yuzaga keladi, asosan progressiv kechishga ega: tez-tez takrorlanish, uzoq muddatli yarani sekin bitishi, asoratlarning rivojlanishi. Oshqozon yarasi ko'pincha oshqozonning yuqori qismida (kardial, subkardial va yuqori uchdan birida) joylashgan bo'ladi.

"Qarilik" yarasi (ko'pincha simptomatik) boshlanishi o'tkir va anamnezi qisqa, aniq bo'lmagan klinik belgilari bor. Oshqozon yarasining asosiy joylashuvi me'da kichik egriligining o'rta va pastki qismidadir. U tezda davolanadi, og'riq sindromi qisqa muddatli va intensiv emas. Turli xil dispeptik kasalliklar bilan birlashtirilgan, shikastlanish maydoni chuqurlikdan ustun turadi (ba'zan 2-5 martaga), malignizatsiyaga moyil emas, qon ketishga moyil. "Qarilik" yarasining paydo bo'lishida yetakchi

rol mikrosirkulyatsiya va makrosirkulyatsiya darajasida qon tomir kasalliklariga tegishli. Oshqozon yarasi ko'pincha ateroskleroz, yurak ishemik kaslligi, surunkali yurak yetishmovchiligi fonida paydo bo'ladi.

Me'daning surunkali yara kasalligi tashxisi rentgen va endoskopik usullar yordamida tasdiqlanadi. Me'daning surunkali yara kasalligining eng muhim bilvosita rentgenologik belgilariga quyidagilar kiradi: yaranning chandiqli deformatsiyasi. Kasallikning bevosita belgisi-bu "oshqozon yarasi". Endoskopik usul eng ishonchli usul hisoblanadi, shilliq qavatdagi kichik nuqsonlarni aniqlash, yaraning xususiyatini aniqlash, yarani davolash tezligini nazorat qilish imkonini beradi. Me'daning surunkali yara kasalligi bilan og'riqan bemorlarni helika bakter pilori (HP) ga tekshirish tavsiya etiladi. Infektsion diagnostikasi bemorning tanasida bakteriya yoki uning metabolik mahsulotlarini (bakteriologik, sitomorfologik, IFA, PCR) to'g'ridan-to'g'ri aniqlash usullari bilan amalga oshirilishi kerak.

Belgilari.

Og'riq: Asosiy belgi hisoblanadi, simillovchi, bosuvchi, xanjarsimon o'siq ostida(to'sh suyagi ostida), yoki chap qovurga sohasi ostida bo'ladi. Og'riq qizilo'ngach bo'ylab tarqaladi, ko'p miqdorda kekirish, jig'ildon qaynashi. Og'riq o'ng yelka, o'ng yoki chap qovurg'a ostiga tarqaladi. Bu jarayonga o't yo'llari va me'da osti bezi qo'shilganidan darak beradi.

Me'da yarasida - certa og'riq, ovqatdan so'ng darrov boshlanadi, ko'pincha achchiq, sho'r va issiq ovqatdan so'ng 20-30 daqiqadan so'ng bolib, kam hollarda tunda kuzatiladi.

12 barmoq ichak yarasida esa - kechki va nahorgi og'riqlar, og'riq ovqat iste'molidan so'ng kamayadi. Tungi og'riqlar 1,5-2 soatdan so'ng ovqatdan keyin namoyon bo'ladi. Kuchli og'riqlar yaraning privratnik qismi kanalida joylashganda kuzatiladi, ovqatdan 40 daqqa - 1 soatdan so'ng paydo bo'ladi.

Me'da va 12 barmoqli ichak yara kasalligi quyidagi asoratlar berishi mumkin.

- Bemor axlati - qora, ko'mirsimon rang
- Qon qusish
- Kamqonlik
- Oriqlash(>10%)

Quyidagi belgilar kuzatilsa, zudlik bilan KTMPga gastroenterolog ko'rigiga jo'natiladi.

Klinik ko'rik. Hayot uchun kerakli ko'rsatkichlarni baholash: puls, arterial qon bosimi, tana harorati, bo'y va tana vaznini o'lchash, tana vazn bo'y indeksini hisoblash. Teri rangi, og'iz ko'rigi-tilni oq karash bilan qoplanishini aniqlash. Epigastral sohadagi og'riqlarni palpator tekshirish. Jigar chegaralarini perkutor aniqlash.

Laborator-instrumental tekshiruvlar.

1. Umumiy qon tahlili.
2. Umumiy axlat tahlili.
3. Axlatni yashirin qonga tekshirish.

Davolash.

Davolashning maqsadlari:

1. Diyeta
2. Og'riq va dispeptik sindromlarni yumshatish
3. Yarani davolash
4. Kasallikning qaytalanishini oldini olish va uning avj olishiga yo'l qo'ymaslik uchun heliko bakter pilorini(HP) yo'q qilish
5. Kasallikning og'ir kechishi holatida - asoratlarga qarshi kurash va bemorning hayoti uchun xavfni yo'qotish

Oshqozon yarasini davolash ambulatoriya sharoitida amalga oshirilishi mumkin. Shoshilinch kasalxonaga yotqizish ko'rsatkichlari kasallikning murakkab shakllari hisoblanadi. **Kasalxonaga yotqizish** og'ir og'riq sindromi, ambulatoriya sharoitida dori terapiyasining samarasizligi va qo'shma kasalliklar uchun ko'rsatiladi.

Nomedikamentoz davosi:

Yaraga qarshi davolashning muhim qismi parhez ovqatlanishdir. Bu tez-tez, kam-kam, mexanik, termal va kimyoviy jihatdan yumshoq bo'lishi kerak

Oshqozon yarasi kasalligi uchun ovqatlanish terapiyasining asosiy tamoyillari:

1. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatiga dam berish.
2. Oshqozonda kislota va fermentlar ishlab chiqarishni kuchaytiradigan oziq-ovqat mahsulotlarini yo'q qilish.

3. Oshqozon shilliq qavatini mexanik ravishda bezovta qiladigan mahsulotlarni chiqarib tashlash, ya'ni barcha oziq-ovqat pyuresi shaklida beriladi.

4. Ko'p miqdorda bir martalik ovqatlanishni cheklash.

5. Tez-tez va kam-kam ovqatlanish - har 3-4 soatda oziq-ovqat iste'mol qilish (kichik qismlarda).

6. Juda sovuq yoki issiq ovqatni istemol qilmaslik (oziq-ovqat harorati 45-55 C ga teng bo'lishi kerak).

7. Osh tuzini cheklash(5gr).

8. Ratsionning yuqori ozuqaviy qiymati, yetarli miqdordagi oqsillar, yog'lar, uglevodlar, mineral tuzlar va vitaminlar, asosan A, B va C bo'lishi kerak.

Oshqozon yarasi bilan og'rigan bemorlarga quydagilar taqiqlanadi:

1. Go'sht, baliq va kuchli vegetarian sho'rvalari, ayniqsa qo'ziqorin

2. Yog'li go'sht va baliq, qovurilgan go'sht va baliq

3. Hayvon yog'lari (mol, cho'chqa, qo'y yog'i)

4. Achchiq, sho'r konservalar, kolbasa

6. Ko'pirtirilgan xamir, pirog, qora non

7. Juda sovuq ichimliklar, muzqaymoq

8. Spirtli ichimliklar

9. Sho'r ovqatlar.

Oshqozon yarasi kasalligi bo'lgan bemorlarga ruxsat beriladi:

1. **Non:** oq bug'doydan, oldingi kunning pishirilgan yoki quritilgan mahsulotlari - 40 gr.(Suxari).

2. **Sho'rvalar:** yaxshi pishgan yormali sho'rvalar, yumshoq kartoshka pyuresi, mayda makaron yoki uyda tayyorlangan ugrali sho'rvalar.

3. **Tuxum:** yumshoq qaynatilgan, yoki bug' omleti shaklida, kuniga 3 tadan ko'p bo'lmagan tuxum.

4. **Sut va sut mahsulotlari:** sut, qaymoq, smetana, tvorog(yog'liligi past). Sutli choy - 1 stakan.

5. **Go'sht va parranda go'shtidan tayyorlangan ovqatlar:** go'shtni qora b'lgan qismlari (mol go'shti, buzoq go'shti, tovuq go'shti va boshqalar), yangi, yog'siz, qaynatilgan yoki bug'langan (kotlet, sufle, g'clak, kartoshka pyuresi, rulet).

6. **Baliqli ovqatlar:** daryoning baliqlaridan (shuka, sudak, okun) yaxshiroq, kam yog'li turli xil baliq navlari, qaynatilgan, bug'langan, qiymalangan va bo'laklarga bo'lingan.

7. **Sabzavotli qaylalar:** kartoshka, sabzi, lavlagi, oshqovoq, kartoshka pyuresi shaklida, po'stlog'siz bug'langan pudinglar.

8. **Yorma va makaron mahsulotlaridan tayorlangan garnirlar:** manniy, grechka, jo'xori uni, arpa, guruch, sut qo'shib suvga qaynatilgan don, yarim suyuq qaynatilgan vermishelli va makaron.

9. **Yog'lar:** sariqyog' 15-20gr. Ratsiondagi umumiy yog 'miqdori 100-110 grammdan oshmasligi kerak. Shuni yodda tutish kerakki, 40 gr hayvon yog'i dietaga kiritilgan ovqatlarda mavjud.

10. **Mevalar:** shirin navlari (qulupnay, malina, yovvoyi qulupnay)

11. **Meva:** yumshoq, shirin, qaynatilgan, ezilgan yoki pishirilgan.

12. **Vitaminlar:** xom sabzavot va kislotali bo'lmagan rezavor meva sharbatlari, na'matak damlamasi va bug'doy kepagi sho'rvasi.

Medikamentoz terapiya

Surunkali antral helika bakter pilori (HP) bilan bog'liq gastritda davolashning asosiy tamoyili: oshqozon shilliq qavatida helika bakter pilori (HP) bakteriyalarini yo'q qilishdir. Davolashni boshlashdan oldin helika bakter pilori (HP) holatini (infektsiya darajasi, yallig'lanish faolligi, ureazni sinash faolligi)ni aniqlash kerak.

Uch komponentli eradikatsion davo 14 kunga qo'llaniladi.

1. Omeprazol 20 mg 2 mahal och qoringa 14 kun
2. Amoksicillin 1000mg 2 mahal ovqatdan keyin 14 kun
3. Metronidazol 250mg 4 mahal ovqatdan keyin 14 kun.

Nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalaridan voz kechish.

Yoki, to'rt komponentli dori vositasi buyuriladi.

1. Omeprazol 20 mg 2 mahal och qoringa 14 kun
2. Amoksicillin 1000mg 2 mahal ovqatdan keyin 14 kun
3. Klaritromitsin 500mg dan 2 mahal ovqatdan keyin 14 kun
4. Vismut subsitrat 120 mg 4 mahal ovqatdan 30 daqiqa oldin va 4 chisi - uyqudan oldin ichiladi 14 kun davomida.

KTMP dagi mutaxassisga jo'natish mezonlari:

- Poliklinikadagi berilgan davini samarasizligi
- EGDFS ga tashxislash uchun yuborish

- HP pilori infeksiyasini aniqlash
- Asoratlar rivojlanishi-qon ketish, ko'mirsimon axlat, chidab bo'lmaydigan kuchli og'riqlar, qon qusish, tana vaznini kamayishida markaziy shifoxona jarrohlik bo'limiga yuboriladi

Markaziy tibbiy shifoxona terapiya bo'limiga jo'natish mezonlari:

- 2- qator terapiyasidan keyin davoning samarasizligi.
- Asoratlar rivojlanishi(qon ketish, penetrasiya, perforasiya). Katta(3sm) va juda katta yaralar bo'lishi(3sm>).
- Me'da ichak tizimining yondosh kasalliklari(surunkali gepatit, jigar sirrozi, surunkali pankreatit avj olish davri).

Poliklinikada dispanserizatsiya qilish.

- Me'da va 12 barmoqli ichak yara kasalligi bor bemorlarni dispanserizatsiyaga olish.
- Me'da va 12 barmoqli ichak yarasi bitgandan so'ng qayta EFGDS 3 va 6 oydan keyin qilinadi. Faqat yara belgilari bo'lsa EFGDS qilishga KTMPga jo'natiladi.
- Me'da shilliq qavatida atrofiya bo'lsa, xavfli o'smalarni oldini olish uchun EGDS biopsiya bilan 2-3 yilda 1 marta olinishi kerak(KTMPga yuborish).

Hamshiralik taktikasi :

1. Bemorni qo'shimcha tekshiruv usullariga tayyorlanish (biopsiya bilan FGDS, oshqozon rentgenoskopiyasi).
2. Maslahat: Davolashning muhim tarkibiy qismi bo'lib qoladigan to'g'ri ovqatlanishni nazorat qilish. Nol-sonli parhez (1a, 1b) achchiq ziravorlar, tuzlangan va dudlangan ovqatlar tavsiya etilmaydi, kuniga kam-kamdan 5-6 marta ovqatlanish.
3. Keksa bemorning ahvolini dinamik kuzatish, chunki 60 yoshdan oshgan odamlarda yara kasalligi asoratlari (qon ketish, perforatsiya, penetratsiya) ko'pincha belgilarisiz bo'lib, tez rivojlanishga moyil bo'ladi, ayniqsa yurak-qon tomir tizimining birgalikda keladigan kasalliklar.
4. Surunkali og'riqni davolash uchun nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalari qabul qilayotganini aniqlash.
5. Bemorni tavsiya etilgan dori - darmonlarni qabul qilish rejimiga qat'iy rioya qilish zarurligiga ishontirish kerak, chunki

preparatning noto'g'ri qabul qilinishi helika bakter pilori (HP) ni yo'q qilmaydi.

6. Dori vositalarini kiritish faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak!

7. Qon ketish belgilari aniqlansa zudlik bilan vrachga murojaat qilish.

8. Qon ketish belgilari aniqlansa gospitalizatsiya xirurgiya bolimiga.

3.4. OSHQOZON SARATONI

Oshqozon saratoni - bu epiteliya to'qimasidan rivojlanadigan oshqozonning xavfli o'smasi. Odatda qarilikda aniqlanib, bemorlarning 80 % da 65 yoshdan oshganda alomatlar paydo bo'ladi. Oshqozon saratoni odatda oshqozon shilliq qavatidagi oldingi patologik o'zgarishlar fonida, yara kasalligi va polipoz, A tipidagi gastrit, oshqozon rezektsiyasidan keyingi holat kabi kasalliklarda rivojlanadi. Saratonning klinik belgilari odatda juda kech paydo bo'ladi. Xavf guruhida bo'lgan odamlarda dispepsiya, yoki oshqozonda o'zgarishlar paydo bo'lishi mutaxassis maslahati va gastroskopiya uchun ko'rsatma hisoblanadi.

Tekshirishga yuborish uchun ko'rsatmalar:

- * Yutinish qiyinligi(Disfagiya).
- * Dispepsiya quyidagi alomatlardan biri bilan birgalikda: vazn yo'qotish, anemiya, ishtahani yo'qotish.
- * Saraton xavfi yuqori bo'lgan 50 yoshdan oshgan bemorlarda dispeptik alomatlar: 1 yilgacha bo'lgan davrda simptomlarning paydo bo'lishi; davolashdan o'zgarish bo'lmasa.
- * Xavf ostida bo'lgan odamlarda dispeptik alomatlarning paydo bo'lishi: oshqozon saratoniga chalingan ikki yoki undan ortiq qon qarindoshlari; Baretta qizilo'ngachi; pernicioz anemiya; 20 yil oldin yoki o'tkazilgan oshqozon rezektsiyasi; oshqozon shilliq qavatining displaziyasi; atrofik gastrit.
- * Sariqlik va epigastral sohada katta hajmdagi o'smani paydo bo'lishi.

Davolash:

Asosan oshqozon saratonini jarrohlik usulda davolanadi, uning turi va hajmi mutaxassis onkolog tomonidan belgilanadi. Ko'pincha jarrohlik davolash kimyoterapiya, nurli terapiyasi bilan birga. Ammo, ko'pincha keksa bemorlarda og'ir qo'shma kasalliklarning mavjudligi jarrohlik

davolash imkoniyatini cheklaydi va keyin simptomatik terapiya o'tkaziladi.

Hamshiralik taktikasi:

1. Keksa bemorlar bilan oshqozon saratonining oldini olish haqida suhbatlashing: oldini olish ham umumiy, ham maxsus yo'nalishga ega. Avvalo, bu oziq-ovqat gigienasi qoidalariga rioya qilishdir: muntazam ovqatlanish, ortiqcha ovqatlanish va quruq ovqatlanishni istisno qilish, achchiq ovqatlarni iste'mol qilish, eskirgan va haddan tashqari qovurilgan ovqatlarni, ortiqcha nitrati bo'lgan meva va sabzavotlarni istisno qilish. Ratsionda yetarli miqdorda sabzavot va mevalar bo'lishi kerak. Spirtli ichimliklarni iste'mol qilishdan, chekishdan bosh tortish kerak. Rakdan oldingi kasalliklarni faol davolash profilaktikada katta ahamiyatga ega.

2. Bemorlarni va ularga g'amxo'rlik qilayotgan odamlarni psixologik qo'llab-quvvatlash.

3. Bemorlarni tekshirishlarga, radikal davolash usullariga tayyorlash.

4. Kasallik gumon qilinganda zudlik bilan mutaxassisga yuborish.

6. **Dori vositalarini kiritish faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak.**

3.5. O'T TOSHI KASALLIGI

O't tosh kasalligi (O'TK) - o't pufagida va umumiy o't yo'lida toshlar hosil bo'lishi bilan tavsiflangan kasallik. Organizmni qarishi o't pufagidagi toshlarning ko'payishi bilan bog'liq, ehtimol bu safro tarkibidagi xolesterin miqdorining ko'payishi bilan bog'liq. 75 yoshga kelib, erkaklarning 20% va ayollarning 35% o't toshlari aniqlanadi. Taxminan 90% hollarda kekxa odamlarda o'tkir xoletsistitning sababi o't tosh kasalligidir.

Tashxis. Ultratovush, KT, xoletsistografiya yordamida tasdiqlanadi.

Davolash:

Davolash taktikasi kasallikning klinik kechishiga, toshlar hajmiga, yo'ldosh patologiyaning mavjudligiga bog'liq.

Terapiya maqsadlari:

1. O't toshlarini olib tashlash.

2. Agar jarrohlik davolanishga qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lsa, jarrohlik aralashuvisiz simptomlarni bartaraf etish.

3. Asoratlarni rivojlanishining oldini olish (o'tkir xoletsistit, o'tkir xolangit, o'tkir pankreatit, o't pufagi saratoni).

Jarrohlik davolash usullari: xoletsistektomiya-laparoskopik yoki ochiq, ekstrakorporal zarba to'lqini litotripsiya.

Og'iz orqali litolitik terapiya (ursodezoksixolevaya yoki xenodeksoxolevaya kislotalardan foydalanish. Dori vositalarini kiritish faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak.

Hamshiralik taktikasi :

1. Maslahat berish: Ovqatlanish ratsioniga rioya qilishni nazorati-muntazam ravishda fraksiyon ovqatlanish tavsiya etiladi, bunda ortiqcha ovqatlanish, yog'li, yuqori kaloriyali, xolesteringa boy ovqatlar taqiqlanadi. Ratsionda kepak qo'shilgan ko'p miqdordagi o'simlik tolasi bo'lishi kerak, bu nafaqat ichak harakatini normallashtiradi, balki safro litogenligini ham kamaytiradi. Safro kolikasida 2-3 kun davomida ochlik zarur.

2. Qabziyatni yo'q qilish zarurligini tushuntiring: kengroq tikilgan kiyim kiyish, qisadigan kamarlardan voz kechish.

3. **Dori vositalarini kiritish faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak.**

4. Bemorlarni tekshirishga tayyorlash: Ultratovush, KT, xoletsistografiya.

5. **Shifoxonaga yotqizish, mutaxassis tomonidan tekshiruv va davolash.**

3.6. PANKREATITLAR

Pankreatit - oshqozon osti bezi yallig'lanishi kuzatiladigan kasalliklar va sindromlar guruhidir. Klinik kechishiga qarab, **o'tkir** va **surunkali** pankreatit shakllariga ajratiladi. Pankreatitning bu ikki shakli kelib chiqish mexanizmi, etiologiyasi, davolash asoslari va prognozi bo'yicha farq qiladi.

Meda osti bezi tomonidan ishlab chiqariladigan asosiy hazm qilish fermentlari quyidagilardir: -Amilaza-kraxmalni shakarga aylantirishga yordam beradi;

- Lipaza-yog'larni parchalaydigan ferment;
- Tripsin, ximotripsin oqsillarning parchalanishida ishtirok etadigan fermentlar;
- Insulin, polipeptid, glukagon va boshqalar.

Pankreatit kasalligi rivojlanishi sabablari-hazm qiluvchi (pankreatik) shiraning me'da osti bezidan o'n ikki barmoqli ichakka quyilishining buzilishlari sanaladi. Chiqish yo'llarining qisman yoki to'liq to'silib qolishi sababli shiraning bez ichida qolib ketishida, shuningdek, ichak tarkibining shira yo'llariga otilishida, fermentlar muddatidan oldin faollashadi va yaqin atrofdagi to'qimalarni hazm qila boshlaydi.

Oshqozon osti bezi yallig'lanishida shira va fermentlarning ushlanib qolishi birinchi navbatda bezning to'qimalariga ta'sir o'tkazadi, ammo, uzoq muddat ta'sir etganda to'planib qolgan shira va fermentlarning salbiy ta'siri shuningdek atrofdagi to'qimalar, a'zolar va qon tomirlarga ham tarqaladi. Parchalanayotgan hujayralar hazm qilish fermentlari faolligini oshiradi, natijada shikastlovchi jarayon yanada kengroq hududlarni qamrab ola boshlaydi. Ba'zan, me'da osti bezi nekrozi bilan kechadigan og'ir hollarda, pankreatit o'limga olib kelishi mumkin. Hazm qilish shirasi va fermentlarning maksimal miqdori uglevodli ovqatni qayta ishlash uchun kerak. Yog'li ovqatlarni haddan tashqari iste'mol qilish, ayniqsa, ziravorlarga boy bo'lganlarini, shuningdek alkogolni suiste'mol qilish fermentlarni oshqozon osti bezida ushlanib qolishga sabab bo'ladi. Hazm qiluvchi fermentlar va sharbatni ushlanib qolishining sabablari boshqa omillar bo'lishi ham mumkin.

O'tkir pankreatit – shiddatli, juda tez rivojlanayotgan yallig'lanishli kasallik bo'lib, u to'qimalarda va bez tuzilmasida qaytarib bo'lmaydigan jarayonlar, destruksiya bilan kechadi va hatto o'limga sabab bo'lishi mumkin. O'tkir shaklda pankreatik shiralar bezning o'zida saqlanib qoladi va faollashib, uning hujayralarini parchalay boshlaydi.

Kasallikning bunday kechishida a'zo sezilarli darajada zarar ko'radi va shish kuzatiladi. Asosiy xavf guruhi 30-60 yosh oralig'idagi kishilar, ammo quyidagi salbiy omillar natijasida o'tkir pankreatit bolalarda ham rivojlanishi mumkin:

- Ovqatlanish tartibi ;
- Taomonmada yog'li va achchiq ovqatlar, yarim tayyor mahsulotlar, fast-fudlar ustun bo'lishi;
- Qorin bo'shlig'ining o'tmas jarohatlari;
- Oshqozon-ichak tizimining gelmintli invaziyalari;

- O't pufagi, uning kanallari, o'n ikki barmoqli ichak, me'da osti bezi kanallari rivojlanishining tug'ma anomaliyalari;
- Irsiy kasalliklar va moyilliklar, infeksiyon kasalliklar.

Bolalikda pankreatitning o'tkir shakli, odatda, kamroq sezilarli alomatlarga ega. Kasallikning klinik ko'rinishi, tashxislash usullari va davolash tamoyillari kattalardagi o'tkir destruktiv pankreatitnikidan farq qiladi.

Surunkali pankreatit - oshqozon osti bezining surunkali yallig'lanishi.

Surunkali pankreatit xurujida og'riq xurujlari o'tkir pankreatitda bo'lgani singari bo'ladi.

Yallig'lanishning joylashuvi va kasallik bosqichiga qarab bel, kuraklar, to'shga tarqalishi mumkin. Og'riqning oldinga egilganda, cho'kkalab o'tirganda pasayishi kuzatiladi.

Surunkali pankreatit kuchayishida og'riq sindormidan tashqari quyidagi alomatlar kuzatilishi mumkin:

- Ferment yetishmovchiligi tufayli hazm qilish tizimining buzilishi, qorin damlanishi, ko'ngil aynishi, diareya, kekirish, qusish;

- Tana vaznining pasayishi, umumiy ahvolning yomonlashuvi. Terining quruqligi, tirnoq plastinkalarining xiralashishi, kamqonlik rivojlanishi, avitaminoz belgilari, tez charchash. Bularning barchasi oqsil, uglevod va yog' almashinuvining buzilishi, shuningdek hazm bo'lmagan ovqatning parchalanishidan ajralib chiqqan moddalar bilan organizmning intoksikatsiyasi natijasi hisoblanadi;

- Ichak mikroflorasiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan bakteriyalarning faollashishi va ko'payishi natijasida metcorizm, surunkali ich ketishlari, ich qotishlari kuzatiladi.

Surunkali pankreatit sezilari kuchayishining klinik ko'rinishi o'tkir shaklga o'xshaydi. Kasallikning to'satdan kuchayishi natijasida oshqozon osti bezi to'qimalarning nekrozi rivojlanishi mumkin, bu esa o'tkir og'riqlarni keltirib chiqaradi va shoshilinch tibbiy aralashuv va bemorni kasalxonaga yotqizishni talab qiladi.

Pankreatitning asoratlari.

Pankreatitning deyarli har qanday shakli o'z vaqtida davolanishni boshlasa, to'liq tuzalishga olib kelmasada, mumkin bo'lgan asoratlarni sezilarni darajada kamaytirish va bez to'qimalarining destruktiviyasini sekinlashtirish imkonini beradi.

O'tkir pankreatit yoki surunkali shaklning kuchayishi juda qisqa vaqt ichida sog'liqqa sezilarli darajada zarar yetkazishi va hatto o'limga olib kelishi mumkin.

Shu bilan birga, surunkali pankreatit, hatto klinik ko'rinishi xira bo'lgan shaklda ham xavfli hisoblanadi. Hujayralarning shikastlanib borishi bilan, bez to'qimalari o'zni biriktiruvchi to'qimalar bilan almashadi va bez asta-sekin o'z vazifasini bajara olish qobiliyatini yo'qotib boradi.

Surunkali pankreatitning asosiy asoratlari quyidagilar kiradi:

- Me'da osti bezi yetishmovchiligi natijasida rivojlanadigan qandli diabet (insulinning kam ishlab chiqarilishi bilan bog'liq);
- Umumiy charchash, tananing surunkali intoksikatsiyasi;
- Oshqozon osti bezining xo'ppoz(abstsessi);
- O'pkaga asoratlari;
- Pankreatogen astsitning rivojlanishi;
- Oshqozon-ichak trakti a'zolarining boshqa kasalliklari va disfunktsiyalari (xoletsistit, o'n ikki barmoqli ichak yarasi);
- Bez to'qimalarida kista hosil bo'lishi;
- O't yo'llarining siqilishi natijasida mexanik sariq kasallik;
- O'lim.

Pankreatitni tashxislash usullari.

Klinik ko'rik. Teri qoplamlarini tashqi tekshirish, uning quruqligini, elastikligi, rangi o'zgarishlarini aniqlash, bemorlarning tilini ko'rikdan o'tkazish (pankreatitda bemor tili ustida oqimtir karash hosil bo'ladi va ta'm so'rg'ichlarining atrofiyasi qayd qilinadi) kiradi. Oshqozon osti sohasining va chap qovurg'a ostining yuzaki va chuqur palpatsiyasida og'riq bo'ladi.

Laboratoriya va instrumental usullar belgilanishi mumkin.

- Qonning umumiy tahlili,
- Biokimyoviy tahlili- amilaza, lipaza, tripsin fermenti bilirubin va qand miqdori,
- Najas tahlili
- Umumiy siydik tahlili kiradi, amilaza.
- Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi (UTT);
- Rentgenografik tekshiruv;
- Ezofagogastroduodenoskopiya (EGDS);

- Endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya (ERXPG);
- Kompyuterli va magnit-rezonansli tomografiya;
- Laparoskopiya.

Qay bir usulning tanlanishi alomatlarining ifodalanish darajasi va kasallikning umumiy klinik tasviriga asoslanadi. Bu tekshiruv usullari davolash muassasalarining ikilamchi bo'g'inida o'tkaziladi.

Surunkali pankreatitni davolash

Surunkali shakllarida davolash usullari klinik simptomatika, pankreatitning og'irlik darajasi, etiologiyasi, hamrohlik qiluvchi kasalliklar mavjudligi, bemorning umumiy salomatligi va yoshiga qarab farq qiladi. Surunkali pankreatitni davolashda hamshiraning roli juda katta. Hamshira bemorni vrach ko'rsatmasi bo'yicha parvarishlaydi, tekshirishlarga tayyorlaydi, va ovqatlanish, sog'lom turmush tarsi boyicha maslahat beradi.

Nomedikamentoz davo. Davolashning muhim tarkibiy qismi — spirtli ichimliklarni, yog'li, achchiq taomlarni iste'mol qilish qat'iy cheklangan parhezga amal qilishdir. Surunkali shaklning zo'rayishida bir-ikki kun to'liq ochlikka rioya qilish tavsiya etiladi. Pankreatit alomatlarining chekinishi butunlay tuzalib ketganlikni anglatmaydi va ratsionda taqiqlangan mahsulotlarni qo'shish uchun o'rinli sabab emas. Parhezga bemor rioya qilishi shart. stol №5.

Kasallikning surunkali shaklini dorilar bilan davolash.

- Surunkali retsidiv pankreatitning remissiya davrida o'z vazifasini yetarli darajada bajarmayotgan me'da osti bezi fermenti preparatlari buyuriladi.

- Pankreatit bilan kasallangan bemorga qay turdagi preparat va qanday dozada tayinlanishi qon, siydik va najasning laboratoriya tekshiruvlari natijalariga asoslanadi.

- Hazm qilish jarayonlarini me'yorlashtiradigan,
- ichak motorikasini kuchaytiradigan,
- kislota-asos balansini tiklaydigan dori vositalari buyuriladi.
- Vitaminli terapiya qo'llaniladi: A, C, D, K, E vitaminlari va B guruhi vitaminlari saqlagan preparatlar. Dori vositalarini bemorga faqat shifokor buyuradi.

O'tkir pankreatitda birinchi yordam.

Kasallik o'tkir shaklining dastlabki alomatlari paydo bo'lishida darhol shoshilinch tibbiy yordam guruhi chaqirish kerak. Ular kelguniga qadar quyidagi qoidalarga rioya qilish zarur:

- Hech narsa iste'mol qilmaslik, ichmaslik kerak, chunki bu oshqozon osti bezi shirasi ishlab chiqarilishiga sabab bo'ladi va natija vaziyatni sezilarli darajada og'irlashtirishi mumkin;

- Gorizontal holatga o'tish (qayt qilish xuruji bo'lsa — yonbosh holatga), agar og'riqni yengillashtiradigan bo'lsa, tizzalarani qoringa tortib olish mumkin;

- Qorin bo'shlig'i mushaklarini bo'sh qo'yishga harakat qilish;

- Qoringa sovuq narsa qo'yish: paket, sochiq, plastmassa idish, **grelkaga solingan muz**, bu yallig'lanish tarqalishi tezligini kamaytiradi.

Og'riq sindromini bartaraf etish uchun dori vositalari ichish tavsiya etilmaydi.

birinchidan, ular xuruj boshida samara bermaydi, ikkinchidan, bunday dorilar klinik tasvirning informativligini kamaytiradi va tashxis qo'yishni qiyinlashtiradi. Agar chidab bo'lmasa, spazm kuchini kamaytirish uchun spazmolitik preparatlardan foydalanish mumkin: drotaverin (drotaverin, no-shpa), spazmalgon. Dori-darmonlar qabul qilinsa, kelgan mutaxassislarni bundan xabardor qilish kerak.

Surunkali pankreatitning kuchayishida birinchi kunning umumiy qoidasi uch so'z bilan ifodalanadi: sovuq, ochlik va dam olish. Bu yallig'lanish rivojlanishini kamaytirishga, remissiya holatiga qaytishga yordam beradi. Biroq, o'tkir pankreatitda davolanish faqat mutaxassislar nazorati ostida shifoxonada olib borilishi kerak.

Dori vositalarini shifokor buyuradi, hamshira esa shifokor ko'rsatmalariga rioya qiladi!

Pankreatitda ovqatlanish tartibi.

Pankreatitda buyurilgan parhezga rioya qilish davolashning asosi hisoblanadi. Ovqatlanish qoidalariga amal qilmasdan kasallikni na davolab bo'ladi, na rivojlanishini sekinlashtirib.

Parhez yordami bilan oshqozon osti bezining ishlashini to'g'irlash, kasallikning qanday kechishini nazorat qilish mumkin. Parhez pankreatitning kuchayishi tugashida, remissiya bosqichida belgilanadi. Pankreatitning surunkali shakli butun umr davomida parhez qoidalariga rioya qilishni talab qiladi.

Pankreatit xuruji og'irligiga qarab, 2-5 kungacha to'liq ochlik saqlashni talab etadi.

Ikkinchi kundan boshlab iliq ishqorli suv, toza suv, na'matatkning kuchsiz damlamalarini ichishni boshlash mumkin. 3-6 kun ichida yaxshilanishlar bo'lsa, sut, shakar, yog' va boshqa ta'm kuchaytirgichlarisiz suyuq donli bo'tqalar ruxsat etiladi.

Xuruj boshlanishining oltinchi kunida ratsion yog'siz bulyonlar, vegetarian sabzavotli sho'rvalar, yengil baliqlar, achchiq bo'lmagan choy va shifokor tomonidan tavsiya etilgan boshqa mahsulotlarni qo'shish bilan kengaytirilishi mumkin. Keyinchalik, kasallikning bosqichiga qarab, umumiy parhez belgilanadi.

Surunkali pankreatitning remissiya bosqichida ovqatlanish ferment yetishmovchiligi sharoitida ishlaydigan ovqat hazm qilish tizimining tahlili natijalariga asoslanadi.

Remissiya davrida parhez.

Ovqatlanishning umumiy qoidalariga quyidagilar kiradi:

- Kuniga iste'mol qilinadigan oziq-ovqatning umumiy miqdori hazm qilish tizimining ishlashini yengillashtirish uchun 5-6 kichik, taxminan teng qismlarga bo'linadi;

- Ovqat harorati tana harorati bilan qariyb teng bo'lishi kerak, hech qanday holatda 60 °C dan oshmasligi kerak. issiq va sovuq taomlar tavsiya etilmaydi;

- Kasallikning kuchayishiga sabab bo'ladigan yog'li, achchiq, qovurilgan taomlar, kalbasalar, dudlangan mahsulotlar, konserva, yarim tayyor mahsulotlar, ziravorlar miqdorini maksimal ravishda cheklash, dag'al kletchatkaga boy mahsulotlar (oq karam, dukkaklilar va hokazo), kofeinli va gazlangan ichimliklar, spirtli ichimliklar, shokolad, yog'li kremli shirinliklar va shunga o'xshash mahsulotlarni taomnomadan chiqarib tashlash;

- Qattiq ovqatni yumshoq ovqat bilan almashtirish: qaynatilgan yoki bug'da pishirilgan sabzavotlar va mevalar, pyure-sho'rvalar va hokazo;

- Oqsillar (tana vazni, yosh, jismoniy faoliyati, pankreatitning bosqichi va o'ziga xos xususiyatlariga qarab 60-120 g), uglevodlar (300-400 g) va yog'larning (umumiy miqdorda 60g) kunlik me'yoriga rioya qilish.

Surunkali pankreatitda taomnomaga quyidagi mahsulotlarni kiritish kerak:

- Birinchi yoki ikkinchi navli undan tayyorlangan, ozgina quritilgan bug'doy noni (yangi uzilgan non emas);

- Ezilgan sabzavotli sho'rva-pyurelar;
- Qaynatma yormalar, donlar: guruch, grechka, ingichka shakldagi makaronlar, suli;
- Qaynatilgan yoki bug'da pishirilgan yog'siz go'sht, baliq, tovuq, kurka turlari;
- Bug'da yoki pechda pishirilgan tuxum oqidan omlet;
- Qaynatilgan, pechda pishirilgan sabzavotlar (kartoshka, qovoq, lavlagi, sabzi, kabachki, patisson);
- Yog'ligi va nordonligi past bo'lgan, bo'yoqlar va konservantlarsiz tabiiy sut mahsulotlari (tvorog, prostokvasha, kefir), kam yog'li va achchiq bo'lmagan pishloq turlari, oz miqdorda yog'siz sut (faqat taomga yoki choyga qo'shilganda);
- Cheklangan miqdorda sariyog' va kungaboqar moyi;
- Ko'p ham nordon, shirin bo'lmagan mevalar, masalan, nordon bo'lmagan olma;
- Asal, murabbo, djem, mevali jele, muss va boshqalar.

Pankreatitda ichimlik sifatida suv, yengil damlangan choy, gazzsiz ishqorli mineral suv, na'matak qaynatmasi, sabzavotli, mevali sharbatlar, kompotlar, nordon bo'lmagan morslar, mutaxassis tavsiyasiga ko'ra o'simlik damlamalari va tindirmalari tavsiya etiladi.

Taqiqlangan oziq-ovqatlar va mahsulotlarga qayta ishlov berish tamoyillari.

Bemorlarga pankreatitning har qanday bosqichida cho'chqa, qo'y, g'oz, o'rdak go'shti, qo'ziqorin, sarimsoq, otquloq, tuzlama va marinadlar, turp, dukkaklilar, yangi karam, uzum va uzum sharbati, margarin, qahva, kakao, dolchin, banan, muzqaymoq va sharbatlar tavsiya etilmaydi. Alkogolli ichimliklar iste'moli haqida butunlay unutish kerak.

Mahsulotni to'g'ri tanlash va tayyorlash pankreatitning barcha shakllarida remissiyaga erishishga yordam beradi va kuchayishlar, retsivlar ehtimolini kamaytiradi.

Surunkali pankreatitning qo'zg'alishiida birinchi kun to'liq ochlik belgilanadi va u kasallik belgilarining pasayishi sayin har ikki soatda kichik miqdorda isitilgan ishqorli suv ichish bilan to'ldiriladi. Qo'zg'alish bosqichining tugashi bilan avaylovchi ratsionga qaytiladi, dastavval suyuq bo'tqalar, sabzavotli pyurelar, yog'siz baliqdan boshlanadi.

Pankreatitda bir ovqatlanish davomida turli xil oqsillarni aralashtirish tavsiya etilmaydi, masalan, baliq va pishloq, mol va tovuq go'shti va hokazo.

Pishirish kerak bo'lganda qayta ishlov berishning afzal usullari mahsulotni maydalab qaynatish yoki bug'da pishirish sanaladi. Talab bo'yicha maydalash, pyure holatiga keltirish ikki marta o'tkazgichdan o'tkazilgan: tayyorlashdan oldin va keyin amalga oshiriladi.

Pankreatitni oldini olish.

Pankreatitni davolashdan ko'ra oldini olish osonroq bo'lgan kasallikdir. Oshqozon osti bezining yallig'lanish kasalliklarini oldini olish uchun to'g'ri va sog'lom ovqatlanish muhim. Ovqat hazm qilish tizimi, boshqa tizimlar va a'zolarida buzilishlarga olib keladigan omillarni cheklash, yoki bartaraf etish. Infektsion kasalliklarning oldini olish, sog'lom turmush tarziga rioya qilish va har qanday noqulaylik yoki og'riq sezilganda shifokorga o'z vaqtida murojaat qilish kerak.

Remissiya bosqichida surunkali pankreatitning qo'zg'alishini oldini olish uchun nafaqat shifokor tomonidan belgilangan dorilarni qabul qilish va parhez tutish, balki sanatoriyalarda davolanish, yiliga kamida ikki marta gastroenterolog tekshiruvidan o'tib turish ham kerak.

Hamshiralik taktikasi:

1. Maslahat berish. Ratsionga rioya qilishni nazorat qilish. Tungi og'riq va qusish bilan kechadigan kasallikning og'ir zo'rayishida 1-3 kun davomida ro'za tutish. Og'riq kamaysa va qusish to'xtagandan so'ng, og'iz orqali dieta №5 ovqatlanishga ruxsat beriladi. Oshqozon osti bezi sekretsiasini rag'batlantiradigan mahsulotlarni iste'mol qilishni cheklang: yog'lar, kislotali ovqatlar. Kaltsiyga boy sut mahsulotlarini (tvorog, pishloq) iste'mol qilishni cheklang. Spirtli ichimliklar, achchiq ovqatlar, konservalar, gazlangan ichimliklar, nordon mevalar va rezavorlar, nordon sharbatlardan foydalanish taqiqlanishi to'g'risida hamshira maslahat beradi.

2. O'tkir ogriqda shifokor kelishigacha birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish, tez tibbiy yordamni chaqirish.

3. **Dori vositalarini kiritish faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak.**

4. Bemorlarni tekshirishga tayyorlash: Laborator tekshiruvlariga, Ultratovush, KT, Ezofagogastroduodenoskopiya, endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya.

5. **Shifoxonaga yotqizish, mutaxassis tomonidan tekshiruv va davolash.**

3.7. XOLETSISTIT

Xolesistit o't pufagi devorlarining yallig'lanishi bilan bog'liq kasallikdir. Amaldagi Xalqaro kasalliklarni tasniflash(XKT-10) bo'yicha, uni hazm qilish a'zolari kasalligiga kiritilgan.

Xolesistitning rivojlanishida 2 omil asosiy o'rin tutadi: O't pufagida o't suyuqligi turib qolishi (xolestaz), o't suyuqligidagi bosimning ko'tarilishi bilan birga keladi. Bu mikroshikastlanishlar paydo bo'lishiga, to'qimalarning qon bilan ta'minlanishi yomonlashishiga, o't suyuqligining tarkibi va o't suyuqligining to'yinganligining o'zgarishiga olib keladi. Vujudga keladigan noinfeksion yallig'lanish, shilliq qavatning infeksiyon agentlarga nisbatan barqarorligini pasaytiradi va jarayonni surunkali va og'irlashgan shakliga o'tishiga moyil qiladi.

Pufakning devori va o't suyuqligining zararlanishi. O't pufagining yallig'lanishi odatda bakterial tabiatli bo'ladi, lekin ichakdan kelib tushadigan oddiy, lyamblya va hatto gelmintlar (parazit chuvalchanglar) ham kasallik qo'zg'atuvchi bo'lishi mumkin. Lekin bu, xolesistit infeksiyon va yuqadigan kasallik degani emas. Ko'p holatlarda o't pufagida, ma'lum bir sharoitda o'ta faol bo'lib, to'qimalarga nisbatan tajovuz ko'rsata boshlaydigan, oddiy aralashgan shartli-patogen mikroflora aniqlanadi. Lekin qo'zg'atuvchi qon va limfa oqimi bilan ham kelib tushishi mumkin.

Xolesistitning rivojlanishiga quyidagi omillarga kiradi:

- O't pufagining, noodatiy shakli, ichki to'siqlari borligi, bo'ynining qiyshiqligi ko'rinishidagi anatomik o'ziga xos yakka tartibdagi xususiyatlari.
- O't chiqarish tizimi faoliyatining funksional buzilishi (o't chiqarish yo'llarining diskenziyasi). Ularning rivojlanishiga siqilish holatlari, nevrotik ta'sirlanishlar, ko'p ovqat iste'mol qilish quyish, kam jismoniy faollik moyillik qiladi. Ayollarda, gormonal holat buzilishi

va homiladorlik, ko'pincha ichki a'zolarning motorik faolligi sezilarli darajada pasayadi.

- Ovqatlanishdagi xatoliklar: qovurilgan va haddan tashqari yog'li taomlarni iste'mol qilish, ko'p ovqat eb qo'yish holatlari. Ko'p yog' kelib tushishiga javoban, o't pufagini cho'zadigan va unda turib qoladigan, ko'p miqdorda o't suyuqligi ajratib chiqariladi.
- Pankreatit (oshqozonosti bezining yallig'lanishi) mavjudligi.
- O't pufagining tashqaridan bosilishi, uning qisqarish qobiliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bunday holat, meteorizm, muntazam ko'p ovqat eb qo'yish, homiladorlik, qorin bo'shlig'i va qorin bo'shlig'i ortidagi shishlarida, turli xil o'pka kasalliklari natijasida yuqori ko'krak ichki bosimida bo'lishi mumkin.
- Moddalar almashinuvining buzilishi, semizlik, turli xil suvsizlanish natijasida o't suyuqligining quyushishi ham aniq bir ahamiyatga ega.

Xolesistitning turlari: Davomiyligi bo'yicha xolesistit, o'tkir va surunkali bo'ladi. Agar bemorda kasallikning belgilari 3 oy va undan ortiq kuzatilsa, surunkali bosiqichga o'tuvchi uzoq davom etishi, deb yuritiladi. Bu holatda, bemorda ko'p shikoyatlar bo'lmasligi mumkin, lekin o't pufagi devorlari va pufak atrofidagi to'qimalarning tekshiruv natijalariga ko'ra, yallig'lanish belgilari aniqlanadi.

Klinika. O'tkir xolesistit xuruji yoki surunkali kasalning zo'rayishi ko'p hollarda, yog'li, qovurilgan, o'tkir ta'mli, marinadlangan mahsulotlarni iste'mol qilish, ko'p ovqat eb qo'yish, alkol qabul qilish natijasida paydo bo'ladi. Odatda birinchi o'tkir alomatlar, ovqatlanishdagi xatolar sodir bo'lgandan keyin, 2-3 soat ichida paydo bo'ladi.

Xolesistit xurujiga quyidagilar kiradi:

- Og'riq. Katta yoshdagi odamlardagi xolesistitdagi og'riq ko'pincha, o'ng qovurg'aosti sohasida seziladi, o'ng biqinga, chap kurakcha tagiga va belning chap qismiga tarqalishish mumkin. Og'riq shunday shiddatli bo'ladiki, bemor og'riqsiz tananing holatini egallab, harakatlarini juda chegaralashga majbur bo'ladi. Bunday holatdarda, o't pufagi yoki jigar sanchiqlari rivojlanishi haqida gap ketadi. Lekin xolesistitdagi og'riq bunchalik kuchli bo'lmasligi ham

mumkin, uni ko'p hollarda o'ng biqindagi og'riq, qisilib-tortilish, shishib ketish hislari bilan izohlashadi.

- Dispepsiya (oshqozon-ichak yo'lining yuqori qismida hazm qilish buzilishinig belgilari). Ko'pincha ko'ngil aynishi, qaytalovchi kam miqdordagi va holatni engillashtirmaydigan qayt qilish, oshqozonning tepa qismida shishganlik hissi, og'iz quruqligi, bo'sh(ovqatsiz) nordon-achchiq mazali o'qchish paydo bo'ladi. Ishtaxa pasayadi, ta'm sezish hissi o'zgaradi.
- Tana haroratining ko'tarilishi. Odatda u 37-38°C atrofida bo'ladi, uning ko'tarilishi og'irlanishlar qo'shilgani, yallig'lanish jarayoni yiringlashga o'tganidan dalolat beradi. Lekin tana haroratining ko'tarilganligi, har doim ham o'tkir xolesistitning belgisi bo'lmaydi, bu og'riq va yallig'lanishiga nisbatan hartomonlama ta'sirlanishdir.

Xolesistitning og'ir kechayotgan xuruji. Ko'p hollarda yurak urishining tezlashishi, panja va oyoq yuzining sovushi, yopishqoq ter paydo bo'lishi va ifodalangan og'riq sindromiga ta'sir bo'lgan boshqa vegetativ ta'sirlanishlar bilan birga keladi. Ko'p bemorlarda, qisqa vaqt ichida ovqat hazm qilish buzilishi va chap qovurg'aostidagi og'riqlar bilan bo'lgan, pankreatit belgilari qo'shiladi, ichakning harakatlanish faolligi pasayadi.

Surunkali xolesistitda, bemor xurujlar orasida hech qanday noqulaylik sezmasligi, yoki bir xil paytlarda, ovqat qabul qilishdagi xatoliklardan keyin 1-3 soat o'tib, o'ng biqin yoki o'ng qovurg'aostida og'irlik sezishi mumkin. O't pufagida toshlar mavjud bo'lsa, og'riqlar shiddatli jismoniy yuklamalardan keyin paydo bo'lishi mumkin, ayniqsa yugurish va sakrashdan keyin.

Patologik jarayoniga ko'ra xolesistit quyidagi ko'rinishlarda bo'ladi:

- Kalkulyozli (o't pufagi oralig'ida turli o'lcham va miqdordagi toshlar borligi) va kalkulyozsiz (toshlarsiz).
- Kataral, yiringli (flegmonali, qorasonli), nekrotik.
- Og'irlashgan yoki og'irlashmagan, o't pufagining teshilishili va teshilishisiz.

Tekshirish usullari.

Shifokor tomonidan ko'rik davomida aniqlanadigan, ob'ektiv belgilar:

- Qorining chap kovurg'aostini paypaslaganda (palpasiya) og'rishi va mo'tadil taranglashishi. O't pufagi nuqtasidagi keskin mahalliy og'riq.
- O'ng qovurg'a aylanasi chetini taqillatib ko'rganda og'riqning kuchayishi.
- Bo'yinda, ko'krak-o'mrov uchburchagi mushagining oyoqchalari orasida og'riq nuqtasining borligi (frenikus-alomati va Myussi-Georgievskiy alomati).
- Chuqur paypaslash yo'li bilan aniqlanadigan, o't pufagining o'zgarishlari (zichlashishi, hajmining kattalashishi, ifodalangan og'riqlilik va qo'zg'aluvchanligining pasayishi). Lekin, ifodalangan og'riq holatida, shifokor har doim ham jigar sohasini to'liq paypaslash imkoniyatiga ega bo'lmaydi.

Bundan tashqari tilning quruqligi va qoplanganligi, ichak faolligining beixtiyor pasayishi natijasida, qorin tepa qismining mo'tadil shishishi qayd etiladi. Yallig'lanish o't pufagidan atrofdagi to'qimalarga o'tganda, odatda qorin pardasining chap qovurg'aostida ta'sirlanish belgilari paydo bo'ladi. Yiringli-nekrotik jarayonda esa, o'sib boruvchi intoksikasiya belgilari qo'shiladi, umumiy ahvol sezilarli darajada yomonlashadi, qorindagi og'riqlar yoyilgan tabiatli bo'la boshlaydi.

Laborator-asbobli aniqlash ishlari xolesistit bilan og'rish holatida, yallig'lanishning tabiati va ifodalanishini, toshlar va og'irlanishlarning bor yoki yo'qligini aniqlash.

Tekshiruv quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Yallig'lanishdan ta'sirlanish belgilarini aniqlovchi, umumiy qon tahlili (EChT ko'tarilishi, leykoformulada ularning o'zak-tayoqchali shakllarining ko'payishi bilan, oqqon tanachalari sonining oshishi).
- Qonning biokimyoviy tekshiruvi: ALAT, As AT, ishqor fosfatazasi, Amilaza.
- UTT- o't pufagidagi o'zgarishlarni ko'zdan kechirish va undagi toshlarni aniqlashning eng sodda, keng tarqalgan va ko'p ishlatiladigan usulidir.
- KT (kompyuter tomografiyasi) va MRT (magnit-rezonansli-tomografiya) ancha aniqroq va texnik murakkabroq, qatlamlar bo'yicha rasmlarni olish va kuzatish uslubi bilan.
- Xolesistografiya. O't pufagining rentgen-farqlanuvchi preparatlarni vena yoki oral (og'iz) orqali kiritib, rentgenda tekshirish.

- Bakteriologik va biokimyoviy tekshirish uchun, 12-barmoqli ichakni guruhli zondlab, o't pufagi suyuqligining bir qismini olish.
- O't suyuqligining ishlab chiqarilishi, to'planishi va chiqib ketish jarayonini kuzatish imkoniyatini beruvchi, gepatobilir scintigrafiya. Har qaysi davolash muassasasida kerakli qimmat uskunalar bo'lmagani sababli, juda kam qo'llaniladi.

Aynan shu o'tkazilgan tekshiruv natijalari, shifokorga xolesistitni davolashning maqbul rejasini tanlashga imkon beradi.

Davolash tamoyillari.

Xolesistitni davolash tartibi, yallig'lanish tabiati va ifodalanganligi, murakkab va jarrohlik aralashuvini talab etuvchi og'irlanishlarni boryo'qligiga qarab belgilanadi. Operasiya shoshilinch yoki rejalashtirilgan tartibda, odatiy va organizmga kam kirib borish usullari (masalan, endoskopik) bilan amalga oshirilishi mumkin.

Og'riq yengil ifodalangan, bemorning umumiy holati yaxshi bo'lsa va yiringlash belgilari kuzatilmasa, davolash ambulator tarzda amalga oshirilishi mumkin. Tarqalgan og'riq, ko'payib borayotgan intoksikasiya va bir necha soat davomida his qilinayotgan jigar sanchiqlari esa jarrohlik shifoxonasiga zudlik bilan etkazish uchun sabab bo'la oladi. Boshqa holatlarda shifoxonada davolanishning qanchalik zarurligi haqida qaror, bemorning o'zi tomonidan qabul qilinadi.

O'tkir xolesistitning odatiy davolash rejasiga quyidagilar kiradi:

- Davolovchi parhez stol №5, ifodalangan jigar sanchiqlari bo'lgan holatda boshidagi 1-3 kunlarda ochlik, tavsiya etilishi mumkin.
- O't pufagi bo'ynidagi sfinkterning faolligini pasaytirish va o't suyuqligi oqib ketishini yengillashtirish uchun, spazmolitik preparatlar.
- Yallig'lanishning infeksiyon omilini yo'qotish uchun antibiotiklar.
- Og'riq va yallig'lanishni kamaytirish uchun nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar. Ular isitma tushiruvchi ta'sir ham ko'rsatadi.
- Oshqozon va ichak motorikasini tartiblashtirib, qayt qilishga qarshi ta'sir ko'rsatuvchi preparat-prokinetiklar.
- Ifodalangan og'riq paytida alomatli davolash sifatida, giyohvand moddalarsiz og'riqsizlantiruvchi vositalar.
- Ferment yetishmovchiligida o'rin to'ldirish, ozuqaviy moddalarni hazm qilish va o'zlashtirishni yaxshilash, oshqozonosti beziga

bo'lgan funksional yuklamani kamaytirish uchun fermentli preparatlar.

- Fizioterapiya: ba'zi turlari, lekin surunkali kalkulez xolesistit zo'rayganda bunday muolajalar juda ehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi.

O'tkir xolesistitning alomatlari to'xtatilgandan keyin ham parhezni davom ettirish, ferment preparatlarni qabul qilishni to'xtatmaslik, spazmolitik davolash kursini oxiriga etkazish maslahat beriladi. Shifokorning qaroriga ko'ra o't haydovchi vositalar, suyuqlik ishlab chiqarilishini kuchaytiruvchi (xoleretiklar) yoki ajralib chiqishiga yordam beruvchi(xolekinetik yoki xolagoga) vositalar tayinlanishi mumkin.

O'tkir xolesistitning zo'rayishdan keyingi, davolashning asosi-parhez,ovqatlanishdagi xatoliklar va hazm qilish buzilishi belgilari paydo bo'lganda, ferment preparatlarni qabul qilish, mineral suvlar va boshqa suvli davolash usullarini qo'llash. O't pufagida toshlar bo'lgan holatda, pufakni butunlay olib tashlash yoki faqat uning oralig'idagi toshlarni, asbobli litotripsiya (toshlarning teginishsiz maydalanishi) yordamida olib tashlash haqida qaror qabul qilinadi. Bir xil holatlarda, litolitik davolash yordamida, o't toshlarini asta-sekin yo'qotish samarali bo'ladi.

Profilaktika

Xolesistitning profilaktikasi, qo'zg'atuvchi omillardan saqlanish, o'tkir va surunkali infeksiya o'choqlarini o'z vaqtida davolash, pankreatitni to'g'ri davolashni o'z ichiga oladi. O't pufagida suyuqlik turib qolishi va toshlar paydo bo'lishi xavfi yuqori bo'lsa, muntazam UT-nazorat va profilaktik choralarnig shaxsiy to'plamini aniqlashtirib olish maslahat beriladi.

Ko'p hollarda, davolash o'z vaqtida va to'g'ri amalga oshirilsa, xolesistit xurujini odatiy usullar bidan to'xtatsa bo'ladi. Keyinchalik, kasallik qaytalashining oldini olish va jarayon surunkali yoki og'irlashgan shaklga o'tib ketmasligi profilaktikasi uchun, shifokor maslahatlariga amal qilish kerak.

Hamshiralik taktikasi:

1. Maslahat berish. Ratsionga rioya qilishni nazorat qilish. Og'riq kamaysa va qusish to'xtatgandan so'ng, og'iz orqali dieta №5 ovqatlanishga ruxsat beriladi. Oshqozon osti bezi sekretsiasini rag'batlantiradigan mahsulotlarni iste'mol qilishni cheklang: yog'lar, kislotali ovqatlar. Kaltsiyga boy sut mahsulotlarini (tvorog, pishloq)

iste'mol qilishni cheklang. Spirtli ichimliklar, achchiq ovqatlar, konservalar, gazlangan ichimliklar, nordon mevalar va rezavorlar, nordon sharbatlardan foydalanish taqiqlanadi.

2. Bemorlarni analizlarga, instrumental telshirishlarga tayyorlash.

3. O'tkir ogriqda tez tibbiy yordamni chaqirish.

4. **Dori vositalarini kiritish faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak.**

5. Bemorlarni tekshirishga tayyorlash: Ultratovush, KT, Ezofagogastroduodenoskopiya, endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya.

6. **Shifoxonaga yotqizish, mutaxassis tomonidan tekshiruv va davolash.**

3.8. JIGAR KASALLIKLARI

GEPATITLAR (Jigarning yallig'lanishi)

Otkir gepatit – Belgilarsiz yoki umumiy holsizlik, shamollash belgilari, tana haroratining oshishi, najasning rangsizlanishi, siydikning rangi to'qqaashishi yoki to'q sariqlik bilan kechishi mumkun. Sabablari - virusli gepatit, alkogol, dori vositalari (diklofenak, amoksiklav), intoksikatsiyalar, mexanik sariqlik, leptospiroz, sariq lixoradka.

Tekshiruvlar - Umumiy qon tahlili, jigar funksional testlari, siydik tahlili, qon elektrolitlari, jigar antitanachalari.

Davosi - etiologik omilga asoslangan holda davolanadi. Og'ir hollarda zudlik bilan kasalxonaga yuboriladi.

Asoratlari - surunkali gepatit, o'tkir jigar yetishmovchiligi.

Hamshiralik taktikasi:

1. Hamshira kasallik belgilarini bilishi, kasallik belgilari aniqlanganda zudlik bilan shifokorga xabar berishi kerak.

2. Bemorlarni analizlarga, instrumental telshirishlarga tayyorlash.

3. Maslahat berish. Ovqat ratsioniga rioya qilishni nazorat qilish. Diyet №5. Oshqozon osti bezi sekretsiasini rag'batlantiradigan mahsulotlarni iste'mol qilishni cheklang: yog'lar, kislotali ovqatlar. Spirtli ichimliklar, achchiq ovqatlar, konservalar, gazlangan ichimliklar,

nordon mevalar va rezavorlar, nordon sharbatlardan foydalanish taqiqlanadi.

4. **Gepatit A bo'lgan bemor oila a'zolari o'zlarini himoya qilishi uchun shaxsiy gigienaga rioya qilishi va gammaglobulin(oddiy immunoglobulin) qabul qilishi kerak.**

5. **Gepatit B va C bo'lgan bemor oila a'zolari o'zlarini himoya qilishi uchun shaxsiy gigienaga rioya qilishi va gepatit B ga qarshi emlanishi kerak.**

6. **Dori vositalarini kiritish faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak.**

7. **Shifoxonaga yotqizish, mutaxassis tomonidan tekshiruv va davolash.**

Surunkali gepatit - bu 6 oydan ko'proq davom etadigan jigarning yallig'lanish kasalligi. Morfologik nuqtai nazardan, surunkali gepatit jigarning diffuz yallig'lanish-distrofik zararlanishi sifatida qaraladi, bu portal maydonlarining gistiolimfoplazmatik infiltratsiyasi, Kupffer hujayralarining giperplaziyasi, mo''tadil fibroz bilan birgalikda jigar lobular tuzilishini saqlab turganda jigar hujayralarining degeneratsiyasidir.

Epidemiologiyasi. Respublikada jigarning aralash(diffuz) kasalliklari surunkali virusli B,C,B+D gepatitlari bilan 60% gach uchraydi.

Xavf omillari.

- Xozirda va ilgari in'eksion narkotiklar qabul qilish
- Bir nechta jinsiy juftliklar, jinsiy juftida gepatit B- bo'lsa.
- Qon quyish va parenteral muolajalar.
- Perinatal infeksiya yuqishi(onadan bolaga yuqishi).
- Gemodializ.
- OIV – infeksiya bo'lsa.
- Oiladadagilarni birida gepatit B yoki C bo'lishi.
- Maishiy vositalardan foydalanish yoki manikyur asboblardan, tish yuvgichdan, soqol olgichdan foydalanish.
- Tatuaj yoki pirsing.

Surunkali gepatit tasnifi (1994 yil Los-Anjeles)

I. Etiologiyasi va patogenezi bo'yicha:

1. Surunkali virusli gepatit B

2. Surunkali virusli gepatit C
3. Surunkali virusli gepatit D
4. Aniq bo'lmagan surunkali virusli gepatit
5. Autoimmun gepatit:
 - a 1-Tip (anti SMA, anti ANA - musbat)
 - b 2-Tip (anti KMI - musbat)
 - c 3-Tip (anti SLA - musbat)
6. Dorilar sababli surunkali gepatit
7. Kriptogen surunkali gepatit

II. Aktivlik darajasi:

- 1 - minimal (ALT normal chegaralarda)
- 2 - engil (ALT <3 normal)
- 3 - o'rtacha (ALT 3 dan 10 gacha)
- 4 - yuqori (ALAT > 10 norma)

III. Surunkali gepatitning bosqichlari:

- 0 - fibroz yo'q
- 1 - engil periportal fibroz
- 2 - portal- o'rtacha aniq fibrozli
- 3 - portal-markaziy kuchli fibroz
- 4 - jigar sirrozi

SURUNKALI GEPATIT KLINIK SINDROMLARI.

Surunkali gepatitda quyidagi sindromlar aniqlanadi.

Asthenovegetativ - holsizlik, qattiq charchoq, ishchanlikning pasayishi, asabiylashish, ruhiy tushkunlik, gipoxondriya, vazn yo'qotish.

Og'riq sindromi - Jigar sohasidagi og'riq doimiy, jismoniy faollikda (biron jismoniy ish qilsa) kuchayadi, portal va periportal zonalarda biriktiruvchi to'qima infiltratsiyasi tufayli o'ng yonboshda og'irlik hissi seziladi.

Diseptik sindrom - ishtahani yo'qolishi, ko'ngil aynish (ayniqsa oziq-ovqat va dori-darmonlarni iste'molida kuchayishi), meteorizm.

Kichik jigar etishmovchiligi sindromi - uyquchanlik, qon ketish, vaqtinchalik sariqlik.

Xolestaz sindromi - bu terining vaqtinchalik qichishi.

Jigar belgilari - "jigar" kaftlari.

Gepatomegaliya - jigar qovurga yoyi chetidan 4-6 sm gacha chiqib turadi, o'rtacha zichlikda, qirrasi yumaloq, palpatsiyada og'riqli.

Jigardan tashqari ko'rinishlar - artralgiya, mialgiya, isitma. Amenoreya, libidoning pasayishi, ginekomastiya bo'lishi mumkin.

Jigardan tashqari patologik o'zgarishlar

Klinik va morfologik tekshiruvlar asosida patologik o'zgarishlarnig rivojlanish mexanizmining ikki guruhi ajratiladi

Birinchi guruh kechiktirilgan yuqori sezuvchanlik reaktsiyasi natijasida kelib chiqadigan patologiyani o'z ichiga oladi: bo'g'implarga, skelet mushaklarining shikastlanishi; miokardit, perikardit; o'pkaning shikastlanishi (fibrozli alveolit, granulematoz), Shegren sindromi.

Ikkinchi guruh - bu vaskulit, bu virus antigenlari va ularga antitellolarni o'z ichiga olgan immunitet komplekslarining zararli ta'siri tufayli rivojlanadi.

Teridagi o'zgarishlari orasida makula, papulovezikulyar toshmalar, eshakem, petexiyalar, purpura, tugunli eritemasi mavjud.

Jigardan tashqari o'zgarishlarda **qon tizimidagi o'zgarishlar xam kiradi**: trombositopeniyalar, shu jumladan aplastik anemiya.

De Ritis koeffitsientini italiyalik olim Fernando de Ritis kashf etgan.

De Ritis koeffitsienti - qon zardobidagi aspartat aminotransferaza va alanin aminotransferaza moddalarining nisbati. **Aspartat aminotransferaza (AST)** - bu miyokard hujayralarida sintez qilingan oqsil, odatda oz miqdordagi ferment qon oqimiga tushadi, ammo miyokard (MI) zararlanganda qondagi fermentning qiymati sezilarli darajada oshadi. **Alanin aminotransferaza (ALT)** - bu jigar hujayrasi ichidagi sintez qilingan transferaza guruhining fermenti. Qon oqimiga oz miqdordagi bunday moddalar faqat shikastlanishda ko'tariladi.

Poliklinika sharoitida tashxislash.

1. Shikoyat va anamnez yig'ish. Oxirgi 6 oyda ishtaha pasayishi, qusish, harorat ko'tarilishi, o'ng qovurg'a ostida og'riq, sariqlik, axlatni oqarishi, siydik rangi to'q rangda bo'lishi, teri qichishi, qonash, bo'g'imdagi og'riqlar, ozish, holsizlik, charchash, uyquchanlik, uyqusizlik, asab tizimida qo'zg'aluvchanlik bo'ladi.

2. Klinik ko'rik. Hayot uchun kerakli ko'rsatgichlarni baholash - puls, AQB, tana harorati, bo'y va vaznni o'lchash, TBI ni hisoblash.

- sklerani sarg'ayishi, teri rangi sariq, jigar kafti, qichish izlari, ksantematoz, ksantelazmalar

- paypaslaganda o'ng qovurg'a sohasida og'riq. jigar va taloq kattalashgan

- perkussiyada jigar va taloq kattalashgan.

3. Laborator-instrumental tekshiruvlar.

- Umumiy qon tahlili.

- Umumiy siydik tahlili.

- Ferment faolligi oshishi - ALT, AST, bilirubin(umumiy, bog'langan, bog'anmagan).

Poliklinika sharoitida davolash.

Nomedikamentoz davo. Bemorga va bemorni parvarishlovchi insonga kasallik haqida ma'lumot berish. Kasallik sababi, kechishi, yuqish yo'llari, asoratlari, davoni kerakligi, dori vositalarini nojo'ya ta'sirlari, boshqa insonlarga yuqish yo'llari, alkogol iste'mol qilmaslik, parhezga rioya qilish, kasallik bo'yicha maslahat berish.

- Ovqatlanish asosiy tamoyillari to'g'risida maslahat berish, kuniga kam-kamdan 5-6 mahal.

- Sabzavotli, yormali, sutli sho'rvalarni iste'mol qilish, past yog'likdagi sut mahsulotlaridan foydalanish, go'sht va baliq mahsulotlari yog'siz turlari.

- Pishiriqlar, yog'li go'sht, yog'lar, dudlangan, konserva, shokolad, kofe kabi mahsulotlarni cheklash.

Surukali gepatit medikamentoz davosini KTMP da gastroenterolog beradi.

KTMP ga gastroenterologga yuborish mezonlari.

- Medikamentoz davo uchun.

- Qo'shimcha laborator-instrumental tekshiruvlarga: UTT, gepatit B-markerlarini aniqlash.

VKTTMga jo'natish mezonlari.

- HBS, HCV, HDV gepatitlarni aniqlash uchun PCR tahliliga.

- Toksik va auuimmun gepatitlarda davolash samarasiz bo'lsa(bemorni umumiy ahvoli ni va jigar vazifasini ko'rsatuvchi biokimyoviy ko'rsatgichlarni yaxshilanmasligi).

- Virusga qarshi davolash va davoni nazorat qilish.

- Asoratlarni rivojlanishi.

Poliklinikada reabilitatsiya.

- Bemorga xoa parxez tanlash

- Dam olishni va ishlashni tartiblash.
- Yengil jismoniy tarbiya bilan shug'ullanish.
- Alkogol va gepatotoksik dori vositalarini cheklash.

KTMP da dispanserizatsiya.

- KTMP da kuzatuvda turadi, faol dispanserizatsiyada 6 oyda 1 marta, virusga qarshi davo olish maqsadida turishi kerak. 1 yilda 1 marta biokimyoviy jigar sinamalari, jigar UTTsi, umumiy qon tahlili o'tkaziladi.

SURUNKALI VIRUSLI GEPATIT B

Surunkali virusli gepatit B ning klinik ko'rinishi asthenovegetativ sindrom (zaiflik, charchoq, asabiylashish), ozish, vaqtinchalik sariqlik, qon ketishlar, o'ng qovurga ostida og'riq, dispeptik belgilar (qorin damlashi, najas beqarorligi) bilan tavsiflanadi. Simptomlarning og'irligi jarayonning faolligiga qarab o'zgaradi.

Ob'ektiv simptomlardan gepatomegaliyaning doimiyligidir. "O'rgimchak tomirlari", splenomegaliya, teri qichishi, o'tkinchi astsitlarning paydo bo'lishi gepatitning jigar sirroziga aylanishini ko'rsatadi.

Jigaming morfologik tekshiruvda ko'pincha jigar parenximasining "pog'onali" va kamroq "ko'prikli" nekrozi, lobular va portal yo'llarning limfoid-gistiotsitik infiltratsiyasi aniqlanadi

EChTda o'sish kuzatiladi, limfopeniya, transaminazalar ko'payishi, ishqoriy fosfataza, giperbilirubinemiya, gipoalbuminemiya, giperglobulinemiya, gipoprotrombinemiya kuzatiladi. Qon zardobida virus replikatsiya fazasining markerlari (HBsAg, HBeAg, anti HBs, anti HBc, anti HDV, HCV RNK, DHK HDV) aniqlanadi.

Hamshiralik taktikasi:

1. Hamshira kasallik belgilarini bilishi kerak. Kasallik belgilari aniqlanganda zudlik bilan shifokorga xabar berishi kerak.

2. Bemorlarni analizlarga, instrumental telshirishlarga tayyorlash.

3. Maslahat berish. Ovqat ratsioniga rioya qilishni nazorat qilish. Diyeta №5. Oshqozon osti bezi sekretsiyasini rag'batlantiradigan mahsulotlarni iste'mol qilishni cheklang: yog'lar, kislotali ovqatlar. Spirtli ichimliklar, achchiq ovqatlar, konservalar, gazlangan ichimliklar,

nordon mevalar va rezavorlar, nordon sharbatlardan foydalanish taqiqlanadi.

4. Oila a'zosi, jinsiy hamrohini bundan habardor qilishi kerak, jinsiy aloqa paytida himoya vositalarinidan foydalanishi kerak (prezervativ).

5. Dori vositalarini kiritish faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak.

6. Shifoxonaga yotqizish, mutaxassis tomonidan tekshiruv va davolash.

SURUNKALI VIRUSLI C.

Gepatit C — hepatit C virusi sabab jigarning yallig'lanishidir.

Yuqish yo'llari: Virusli hepatit C qon bilan yuquvchi kasalliklar guruhiga kiruvchi kasallik bo'lib, 80% hollarda parenteral yo'l bilan yuqadi. Jinsiy, maishiy aloqa, vertikal yuqish hollari ancha kam uchraydi. Jinsiy yo'l bilan yuqish mumkinligi virusning nafaqat qonda, balki boshqa biologik suyuqliklarda (sperma, bachadon shillig'i) ham topilishi bilan izohlanadi.

Vertikal yuqishda virus onadan homilaga homiladorlik paytida (tug'ma, intranatal) yoki tug'ilish paytida (perinatal) o'tishi mumkin. Kasallanish xavfi qon preparatlariga (qon, plazma, eritrotsitar, trombotsitar massa) va gemodializga muxtoj bemorlarda yuqori bo'ladi.

Shuning uchun kasallikning yuqishi qon va buyrak kasalligi bor bemorlarda tez-tez uchrab turadi. Aniqlanishicha, virus qon va qon preparatlari quyilganda 10% hollarda, venaga narkotik qabul qiluvchilarda 65% hollarda va boshqa yo'llar bilan 25% hollarda yuqari.

Kasallikning ikkita kechish turi farqlanadi: **o'tkir** va **surunkali**. O'tkir hepatit C ning rivojlanishi virus bilan zararlangandan keyin boshlanadi. Bu vaqtda ko'pchilik kasallanganlarda hech qanday belgilar kuzatilmaydi. Taxminan 50-80% zararlangan insonlarda kasallik keyinchalik esa surunkali hepatit C shakliga o'tadi. Surunkali bosqich o'n yillar davomida shakllanadi va u ham hech qanday alomatlarsiz kechishi mumkin. Agar kasallik davolanmasa, bemor oxir-oqibat jigar kasalliklariga duchor bo'ladi va kasallik tashuvchisiga aylanadi. Gepatit C ning bir necha genotipli turlari uchraydi. Ular 1a, 1b, 2, 3, 4, 5 va 6 ga bo'linadi. Bu genotiplar o'rtasidagi farq kasallikni davolashda muhim o'rin tutadi (dori turi, dozalari va davolash muddati).

Surunkali gepatit C belgilari va alomatlari:

Surunkali bosqichida bemorlar odatda, aniq belgilarsiz holda yillar davomida yashaydilar. Bu ba'zan «faoliyatsiz» yoki «yashirin» gepatit C deb ataladi. Natijada yallig'lanish va chandiq (jigar sirrozi) bilan birga faol surunkali gepatit rivojlanadi. Kasallik davolanmasa, jigar sirrozi, jigar yetishmovchiligi va jigar saratoni (gepatosellyulyar saraton) va hatto o'lingacha olib borishi mumkin. Surunkali gepatit C belgilari:

- Zaiflik va charchoq;
- Ko'ngil aynishi;
- Ishtaha yo'qolishi;
- Mushak va bo'g'imlardagi og'riq;
- Vazn yo'qotish.

Surunkali gepatit C jigar yetishmovchiligiga (jigar dekompensatsiyasi) olib kelgani bois qo'shimcha alomatlar kuzatiladi:

- Siydik rangining to'q bo'lishi;
- Sariqlik (teri va ko'z sarg'ayishi);
- Qichishish;
- Suyuqlik to'planishidan kelib chiqadigan qorindagi shishlar;
- Suyuqlik to'planishi tufayli oyoq shishishi;
- Qon qayt qilish;
- Umumiy qorin og'rig'i.

Jigar zararlanganda u o'z funktsiyalarini bajara olmaydi. Jigar funktsiyalari qondagi zaharli birikmalarni parchalash, infeksiyalar bilan kurash, dori vositalarini parchalash, ba'zi muhim oqsillarni sintez qilish, qon ivish omilini ishlab chiqish va vitamin, mineral, yog' va uglevodlarni depo qilib saqlashdir.

Gepatit C ni tashxislash:

Gepatit C bemorni so'roq qilish, puxta jismoniy ko'rik va laborotoriya tahlillari yordamida aniqlanadi. Shifokor kasallik belgilari qancha vaqt davom etayotganini aniqlashtiradi. Shuningdek xavf omillari tarixi haqida so'rashi mumkin, ularga:

- Qon quyish;
- Sayohat;
- Gemodializ;
- Pirsing va tatuировkalar;

- Gepatit C bilan kasallangan inson bilan aloqa kiradi.

Laboratoriya va qon tahlili:

Laboratoriya qon tahlili kasal qonidagi turli moddalarni, fermentlar sonini aniqlash, jigar funksiyasini baholash va gepatit C ga qarshi antitanalarni topish uchun amalga oshiriladi. Agar tahlillar virus borligini aniqlasa, bemor qonidagi virusning genetik material miqdori aniqlanadi. So'ngi tahlil natijasi davolash tartibini belgilashda muhim hisoblanadi va jarayonni nazorat qilishga yordam beradi.

Boshqa tahlillar- Kasallikka tashxis qo'yilgandan keyin bemorda jigar fibrozi yoki sirrozi alomatlari bor-yo'qligini tekshiruvchi tahlillar o'tkazilishi mumkin. Bu jigar to'qimasi biopsiyasi yordamida amalga oshiriladi va mikroskop ostida jigar hujayrasi tekshirib ko'riladi. Jigar biopsiyasi bugungi kunda kamdan-kam hollarda amalga oshiriladi, chunki noinvaziv testlar ko'proq samarali, oson va arzonroqdir.

Jigar fibrozini ultratovush tekshiruv va MRT yordamida aniqlash mumkin. Bundan tashqari, turli xil qon tahlillari yordamida yallig'lanish darajasi va fibroz mavjudligini oldindan aniqlash mumkin. Asosan qon tahlili virus genotipini aniqlash uchun keng foydalaniladi. Shuningdek, bemorda OIV, gepatit A va B bor yoki yo'qligini aniqlash lozim, chunki ular kasallikni davolashda qiyinchilik tug'dirishi mumkin.

Hamshiralik taktikasi:

1. Hamshira kasallik belgilarini bilishi kerak. Kasallik belgilari aniqlanganda zudlik bilan shifokorga xabar berishi kerak.
2. Bemorlarni analizlarga, instrumental telshirishlarga tayyorlash.
3. Maslahat berish. Diyeta №5. Ovqat ratsioniga rioya qilishni nazorat qilish. Oshqozon osti bezi sekretsiasini rag'batlantiradigan mahsulotlarni iste'mol qilishni cheklang: yog'lar, kislotali ovqatlar. Spirtli ichimliklar, achchiq ovqatlar, konservalar, gazlangan ichimliklar, nordon mevalar va rezavorlar, nordon sharbatlardan foydalanish taqiqlanadi.
4. Oila a'zosi, jinsiy hamrohini bundan habardor qilishi kerak, jinsiy aloqa paytida himoya vositalarinidan foydalanishi kerak (prezervativ).
5. Boshqalar bilan tish cho'tkasi yoki ustarani baham ko'rmang;

6. Go'zallik salonlarida sizni qoningiz o'tishi mumkin bo'lgan amallarni qildirmang (manikyur, tatuaj);

7. Dori vositalarini kiritish faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak.

8. Shifoxonaga yotqizish, mutaxassis tomonidan tekshiruv va davolash.

SURUNKALI AUTOIMMUN GEPATIT

Autoimmun gepatit (AIG) - bu gistologik tadqiqotlar asosida gipergammaglobulinemiya va autoantitellolar ishlab chiqarish bilan tavsiflanadigan surunkali yallig'lanishli jigar kasalligidir. AIGning patogenetik asoslari - bu o'z antigenlariga qarshi immunitetni rivojlanishidir, bu esa immunitet tizimining normal regulyatsiyasini buzilishiga olib keladi.

Ko'pincha ayollar kasallanadi. Kasallik immunoregulyatsiyaning pasayishiga, limfotsitlarning T-supressor subpopulyatsiyasining pasayishiga va qonda antitellolar mavjudligiga olib keladi. Gepatotsitlar membranasida joylashgan antitellolar jigar hujayralariga o'z limfotsitlari tomonidan hujum qilish uchun sharoit yaratib, antitelloga bog'liq sitotoksik holatni keltirib chiqaradi.

Tashxis gipergammaglobulinemiyaning patogenetik belgilariga, gistokompleksning tipik antigenlariga, boshqa kasalliklar bilan birga kechishiga (tiroidit, yarali kolit, Shegren sindromi), jigar va buyrak mikrosomalariga xos autoantitellolar mavjudligiga, hamda mushak hujayralarini silliqlashiga asoslanadi.

Klinika: Autoimmun gepatit(AIG) turli xil klinika bilan namoyon bo'ladi. U o'zini asteniya va o'ng qovurg'a sohada mo'tadil og'riqlar sifatida namoyon qilib, keyin AIG klassik simptomlar majmuasini rivojlanishi bilan yashirin tarzda davom etishi mumkin.

Birinchi alomatlar jigardan tashqaridagi alomatlar (autoimmun tiroidit, qandli diabet, Shegren sindromi, yarali kolit, glomerulonefrit, gemolitik anemiya) paydo bo'ladi.

Xolsizlik, artralgiya, toshma, sariqlik, terining qichishi. Bemorlarda gepatomegaliya aniqlanadi, palpatsiya paytida, jigar chekkasi zichlashgan, og'riqli. Ayollarda hayz ko'rishining buzilishi, amenoreya qayd etiladi. Ichki sekretsia bezining buzilishi: kushingoid yuz, stria.

Bemorlarda vazn yo'qotish, dispeptik sindrom, isitma, miyalgiya, gemorragik toshmalar aniqlanadi. Qaytalanuvchi purpura - bu keng tarqalgan terining buzilishi. Gemorragik eksantema bilan keskin tavsiflangan nuqtalar yoki bosim bilan yo'qolmaydigan dog'lar ko'rinishida xarakterlanadi. Purpura o'zidan jigarrang - pigmentatsiyani qoldiradi.

Kasallikning asimptomatik shakli yoki engil kechishi erkaklarda kuzatiladi. Ularda transaminazalar, gammaglobulinlar yuqori darajada buladi, gepatitining gistologik belgilari past faollikda kecyadi.

Diagnostik tadqiqotning muhim qismi bu autoantitellolarni, antinuklear antitellolarni (ANA) aniqlashdir. Antimitoxondriyal antitellolar AIH 1-tipda, jigarga qarshi antitellolar - buyrak mikrosomalari (LKM-1) - AIH-2 tipda, asosan bolalarda uchraydi. AIHning tipik klinik belgilari bo'lgan bemorlarda antitellolar aniqlanmasligi mumkin, bu esa noto'g'ri tashxis "Kriptogen gepatit"ga olib keladi.

Seronegativ AIHni aniqlash gormon terapiyasiga yaxshi javob olish uchun muhimdir. Eriydigan jigar antigeniga (SLA / LP) qarshi antitellolarni va jigar sitozolining 1-turiga (LC-1) qarshi antitellolarni aniqlash AIHni aniqlashga imkon beradi.

Qon testlarida: normoxromik anemiya, leykopeniya, trombositopeniya. Qon zardobida transaminazalar ko'tarilishi, past bilirubin va ishqoriy fosfataza va Ig G ko'paygan giper-gammaglobulinemiya autoimmun gepatitning o'ziga xos ko'rinishlaridan biridir. Quyidagi antitellolar aniqlanadi: antinuklear, jigar va buyrak mikrosomalari va silliq mushak hujayralari. AIH diagnostikasi uchun yuqori titr (kattalar 1:80, bolalar 1:20) antinuklear antitellolar, silliq mushaklarga qarshi antitellolar yoki 1-turdagi jigar va buyrak mikrosomalari antitellolari bulishi kerak.

Davolash rejimi:

- Diyeta stol №5.
- Sog'lom turmush tarziga rioya qilish.
- Spirtli ichimliklarni cheklash;
- Gepatotoksik preparatlarni chiqarib tashlash;
- Xuruj davriida yotoq rejimiga rioya qilish;

Sog'lom ovqatlanish

Oziqlanish energetik jihatdan to'liq, ammo ekstraktiv va xolesterolga boy moddalar cheklangan (yog'li go'sht va baliq, achchiq zakuskalar, qovurilgan ovqatlar, tuzlangan va dudlangan ovqatlar, piyoz, sarimsoq cheklash). Sabzavot miqdori oshiriladi. Kundalik ovqatlanish tarkibida 100-200 gr oqsillar, yog'lar 70 gr, uglevodlar 450-600 gr. Bo'lishi kerak. Osh tuzini cheklash bilan ovqatlanish, ovqatning kaloriya miqdori (kuniga 1800-2500 kkal) yog'larni (70-140 g) va uglevodlarni (280-325 g) yetarlicha iste'mol qilish bilan ta'minlanadi. Oziq-ovqat tarkibida yetarli miqdorda vitaminlar va minerallar bo'lishi kerak. Qaynatilgan, bug'langan, iliq, kuniga 5-6 marta ovqatlanish tavsiya etiladi:

Hamshiralik taktikasi:

1. Maslahat berish. Ratsional ovqatlanish rejimiga rioya etilishini nazorat qilish. Qo'zg'alish davrida bemorlarga stol №5-sonli parhez buyuriladi, har qanday miqdordagi spirtli ichimliklarni iste'mol qilish taqiqlanadi. Gepatotoksik dorilarni qo'llash faqat hayot ko'rsatkichlari bo'yicha ruxsat etiladi.

2. Bemorlarni analizlarga, instrumental telshirishlarga tayyorlash.

3. Qozg'alish davrida yotoq rejimi.

4. **Dori vositalarini kiritish faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak.**

5. **Qabziyat, qusish da yordam ko'rsatish.**

JIGAR SIRROZI

Jigar sirrozi - bu surunkali polietiologik rivojlanuvchi kasallikdir. Ishlaydigan hujayralar (gepatotsitlar) sonining sezilarli darajada pasayishi, fibrozning ko'payishi, parenximaning normal tuzilishi va jigar qon tomir tizimining qayta tuzilishi, yallig'lanish belgilariga ega yoki bo'lmagan regeneratsiya tugunlarining paydo bo'lishi va keyinchalik rivojlanishi bilan tavsiflangan surunkali polietiologik diffuzli progressiv jigar kasalligi bo'lib, jigar etishmovchiligi va portal gipertenziyaga olib keladi.

Jigar sirrozining (JS) keng tarqalgan shakllari rivojlanishining sabablari bu gepatit viruslari (B, C, D) va surunkali alkogol intoksikatsiyasidir. Alkogolli jigar sirrozi ko'p yillar davomida muntazam spirtli ichimliklarni iste'mol qiladigan odamlarning 15-20 % kuzatiladi. Hozirgi davrda JS ko'payib bormoqda, 10 ming aholi ichida o'rtacha

20-40 ta JS bilan kasallanmoqda. Har yili 40 mln. kishi JS va gepatosellular karsinomadan vafot etmoqda, ko'proq erkaklarda uchraydi.

Etiologiyasi

Jigar sirozining asosiy etiologik omillari:

1. B, C, D gepatit viruslari
2. Spirtli ichimliklar (etanolni iste'mol qilish > kuniga 80 g, haftada 5 marta > 5 yil davomida)
3. To'planish kasalliklari (gemoxromatoz, Uilson-Konovalov kasalligi, alfa I-antitripsin etishmovchiligi)
4. Surunkali dorili gepatit.

Diagnostika

Jigar sirrozi bo'yicha laboratoriya tadqiqotlari gepatotsitlarning sintetik funksiyasi holatini, jarayonning faolligini baholash, tegishli terapiyani talab qiladigan xolestaz, immunologik va gematologik kasalliklarni aniqlash uchun klinik qon tekshiruvi va biokimyoviy testlar kompleksini o'z ichiga oladi.

Qonning klinik tahlilida anemiya, leykopeniya, trombositopeniya kuzatiladi, bu gipersplenizm foydasiga gapiradi. Biokimyoviy tekshiruv paytida ikkala fraktsiyaning ko'payishi bilan giperbilirubinemiya aniqlanadi, aminotransferazalar, ishqoriy fosfataza faolligi oshadi. Urobilin siydikda, sterkobilin najasda kuzatiladi.

Jigaming zararsizlantiruvchi funksiyasi jigar sirrozida buziladi: antipirin va galaktoza testi pasayadi, ammiak va fenollarning qondagi ko'rsatkichlari 1,5-2 baravar ko'payadi.

Jigar sirrozida laboratoriya ko'rsatkichlarining klinikaviy talqini

1. Gepatotsitlarning nobud bo'lishi (nekrozi), hujayralarda erkin radikallar va peroksidlarning to'planishi natijasidir. Ajratib turadigan xususiyatlari: ALAT, ASAT, normal ishqoriy fosfataza darajasi, gamma globulinlari, ehtimol GGTP darajasining oshishi.

2. Intralobular (gepatotsellular va kanalikulyar) xolestaz bilan gepatotsitlar nekrozi. Ajralib turadigan xususiyatlari: ALT, AST, GGTP darajasining ishqoriy fosfataza miqdorining 2 me'yorgacha ko'payishi bilan birga ko'tarilishi

3. Ekstralobulyar (duktular) xolestaz bilan gepatotsitlar nekrozi. Ajralib turadigan xususiyatlar: ALT, AST, GGTP darajalarining ishqoriy fosfataza miqdorining 2 me'yorgacha ko'payishi bilan birga ko'tarilishi.

Autoimmun genezli gepatotsitlari nekrozi. Ajralib turadigan xususiyatlar: ALT, ASAT, gammaglobulinlar va / yoki immunoglobulinlar G darajasining 1,5 baravar yoki undan ko'prog'iga ko'payishi.

No-invaziv usullar. Bunga bioprognostik laboratoriya sinovlari (FibroTest, AktiTest, FibroMax tizimlari), elastometriya va magnit-rezonansli elastografiya, jigar, taloq va portal qon oqimi tizimining tomirlarini ultratovush tekshiruvi, kompyuter tomografiyasi, jigarning magnit-rezonans tomografiyasi kiradi.

Instrumental:

- Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi - jigar kattalashishi, exo signalining ko'payishi, jigar va portal venalar diametrining oshishi, qorin bo'shlig'ida suyuqlik borligi, taloq hajmining kattalashuvi

- Ezofagogastroskopiya - pastki uchdan bir qismida qizilo'ngach venalari kengayishini aniqlaydi

- Jigar biopsiyasi: biriktiruvchi to'qima tusig'i bilan o'ralgan parenximal regeneratsiya tugunlari, markaziy tomirlar va portal yo'llarni o'z ichiga olmagan, markaziy tomirlar va portal saqlanib qolgan bo'ladi.

- Jigarning faol sirrozi: to'siq va parenxima orasidagi mozaik chegaralar, bosqichma-bosqich nekroz, ikkala tolali to'qima va unga qo'shni parenximaning limfoid hujayralari infiltratsiyasi, gepatotsitlarning shishishi, tolali to'qima va parenxima chegarasida o't yo'llarining ko'payishi xarakterlidir.

- Qizilo'ngachni rentgenologik tekshirish - qizilo'ngach venalarining kengayishi

- Jigar angiografiyasi:

a) selyakografiya

b) selektiv mezenterografiya (bu usul jigar va taloqning arterial qon bilan ta'minlanishini aniqlaydi)

v) jigar flebografiyasi

- Kompyuter tomografiyasi - jigar kattalashishi, zichligi oshishi, taloqning kattalashishi

- Laparoskopiya - rang, o'lcham, sirt tuzilishi, qirrasini, jigar o'zgarishlar o'choqlarini aniqlashni endoskopik baholash.

Poliklinika sharoitida tashhishlash.

- Erta bosqichlarida JS belgisiz kechadi.

- Kompensatsiya bosqichida – umumiy holsizlik, tez charchash, uyquchanlik, o'ng qovurg'a ostida og'riqlar, bosh va mushaklarda og'riq, teri qichishi, ko'ngil aynishi, kekirish, ishtaha pasayishi, qorin dam bo'lishi, ich qotishi, yog'li ovqatdan so'ng ich ketishi, sariqlik, jigar kattalashishi +2, +4smga.

- Subkompensatsiya bosqichida - yuz va yelka kamarida tomir yulduzchalari, kaft eritemasi, tirnoqlarni oqarishi, barmoq falangalarini deformatsiyasi, ya'ni baraban tayoqchalari. Til rangi qizil rangga bo'yalgan, silliq. Milk va burun shilliq qavatidan qon ketish belgilari, teri osti qon quyulishlari, petexiyalar < mahalliy va tarqalgan purpuralar. Ozish, teri rangi oqarishi, sklerani sarg'ayishi. Ayollarda disminoreya, amenoreya, bachadondan qon ketishi, homila tishishi, bepustlik, ikkilamchi sochlanish, akne, erkaklarda ginekomastiya belgilari bo'ladi.

- Dekompensatsiya bosqichida-sariqlik, teri qichishi, teridagi qichish izlari, tarqalgan purpura, qon quyulishlar, qorin kattalashishi, oyoq va qo'llardagi shishlar, kindik churrasi.

Klinik ko'rik.

- Hayot uchun kerakli ko'rsatgichlarni baholash-puls, AQB, harorat, bo'y va vaznni o'lchash, TBI hisoblash.

- Ob'ektiv- bemor ozg'in, teri rangi kir-sariq rangda, sklera subikterik rangda, sariqlik.

- "Tomir yulduzchalari", kichik angioma, o'rganchaksimon tomirlarni kengayishi, jigar kafti.

- Og'iz va lab shilliq qavati qizil rangda va silliq.

- Astsit hisobiga qorin kattalashgan, terisi yaltiroq va taranglashgan, kindik churrasi kuzatiladi.

- Palpator jigar, taloq, qorin kattalashgan.

- Perkutor jigar, taloq kattalashgan.

Astsit rivojlanganda palpatsiya, perkussiya qilib bo'lmaydi.

Poliklinikada laborator va tekshirish usullari.

- Umumiy qon tahlili

- Umumiy siydik tahlili.

- Umumiy axlat tahlili.

- Bilirubin.

- ALT, AST.

KTMP ga jo'natish mezonlari.

- Tashxisni qo'yish uchun.

KTMP da dispanserizatsiya.

Faol dispenser nazorat KTMPda o'tkaziladi. Muntazam ravishda 6-12 oyda 1 marta jigar UTT< EFGDS< biokimyoviy jigar sinamalari o'tkaziladi.

Davolashning maqsadlari:

1. Jigar sirrozi rivojlanishini to'xtatish yoki sekinlashtirish
2. Jigar sirrozi klinik ko'rinishini va asoratlarini kamaytirish yoki yo'q qilish
3. Jigar sirrozi bilan kasallangan bemorlarning sifati va umr ko'rish davomiyligini oshirish
4. Asosiy kasallikni davolash
5. Optimal ovqatlanish holatini qo'llab-quvvatlash
6. Asoratlarning oldini olish: varikoz tomirlaridan qon ketish, astsit, buyrak yetishmovchiligi, jigar ensefalopatiyasi
7. Rivojlangan asoratlarni davolash.

Davoni vrach tayinlaydi. Jigar sirrozi uzoq vaqt davolanadi, kasallik zo'rayganda bemorni darhol kasalxonaga yotqizish kerak. Parhezga qat'iy rioya qilishning ahamiyati katta. Bemorga, asosan, yengil hazm bo'ladigan, qand, oqsil va vitaminlar (ayniqsa, C vitamin va B gruppaga boy sutli va o'simlik ovqatlar beriladi. Tvorog (oson hazm bo'ladigan oqsillarga ega), yog'siz go'sht, baliq, shuningdek, ozgina sariyog' bilan qaymoq yoki smetana iste'mol qilish mumkin; spirtli ichimliklar ichish qat'iy taqiqlanadi. Jigar sirrozining avj olishiga yo'l qo'ymaydigan dorilar buyuriladi. Jigar sirrozini davolashda avvalo unga sabab bo'ladigan omillarni bartaraf etish muhim.

Hamshiralik taktikasi:

1. Hamshira kasallik belgilarini va asoratlarini bilishi kerak. Kasallik belgilari aniqlanganda zudlik bilan shifokorga xabar berishi kerak.

2. Bemorlarni analizlarga, instrumental telshirishlarga tayyorlash.

3. Hamshira kasallik asoratlarida birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni bilishi kerak: qon qusganda, portal bosim oshganda. Komada, jigar ensefalopatiyasi belgilarida-letargiya, kuchli tremor, nutqda o'zgarishlar, alahsirash, og'izdan noxush xid kelishi belgilari aniqlanganda shifokor bilan birgalikda tez tibbiy birinchi yordam ko'rsatib, zudlik bilan shifoxonaga yuborish.

4. Maslahat berish. Diyeta №5. Ovqatlanish rejimiga rioya etilishini nazorat qilish (shifokor maslahati bilan). Tuz iste'molini kamaytirish, xolesteringa va oqsilga boy ovqat iste'mol qilmaslik. Qaynatib, bug'lab

tayyorlangan ovqatni iste'mol qilish kerak; tayyor ovqatning harorati +20 dan +52 ° C gacha bo'lishi kerak. Koproq sabzavotlar va mevalar, yog'sizlantirilgan sut maxsulotlarini iste'mol qilish. Ruxsat berilmaydi: konserva, dudlangan go'sht, gazlangan ichimliklar, tuzlangan sabzavotlar. Har qanday miqdordagi spirtli ichimliklarni iste'mol qilish va tamaki chekish taqiqlanadi.

5. Dori vositalarini kiritish faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha amalga oshirilishi kerak.

ICHAK KASALLIKLARI

ICHAKLARNING TASIRLANISH SYNDROMI

Ichaklarning tasirlanish sindromi (IchTS) – surunkali qorinda og'riq(abdominalgiya), disforiya, meteorizm, qabziyat yoki dispepsiya bilan namoyon bo'luvchi psixosomatik sindrom.

Epidemiologiyasi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, 20-26 % aholi IchTS bilan kasallangan. Bu sindrom 20-40 yoshlarda ko'p kuzatiladi, kasallanish darajasi ayollar orasida 2 barobar ko'p. Bolalik va o'smirlik davrida ham kasallanish ko'paymoqda. Mutaxassislar fikricha, IchTS aniqlangan bemorlarning deyarli yarmi vrachga murojaat qilmaydi.

Ichaklarning tasirlanish sindromida ichak harakatidan keyin og'riq kamayib boradigan, axlatning chastotasi o'zgarishi bilan bog'liq bo'lgan, so'nggi 3 oy ichida haftasiga kamida 1 marta, shikoyatlarning umumiy davomiyligi esa kamida 6 oy bo'lgan funktsional buzilish deb ta'riflanadi.

Rim IV mezonlariga ko'ra (2016), quyidagilar ajratiladi:

1. Diareya ustun bo'lgan IchTS (IchTS-D)

IchTSning ushbu shakli asosan erkaklarga bo'ladi. IchTS-D xarakteristikalar: yumshoq axlat, davriyligi kuniga 3 martadan ortiq, asosan ertalab, nonushta qilgandan keyin, kechasi yo'qligi, shilimshiqning mavjudligi.

2. Qabziyat ustun bo'lgan IchTS (IchTS-Q)

IchTS kriteriyasini aniqlashtirish - davriyligi - haftasiga 3 martadan kam, qattiq, "Qo'y" najasi yoki tasma singari, ichak harakatlari paytida taranglash, masalan yumshoq najas, ammo bo'shatish qiyin, axlatdan qoniqmaslik mavjud.

3. Og'riq va meteorizm ustun bo'lgan IchTS.

Qorin bo'shlig'idagi og'riqlar (ichak kolikasigacha) meteorizm bilan birgalikda keladi.

Yo'g'on ichak paypaslanganda og'riq, ichak harakatidan oldin kuchayadi va ichak harakatidan keyin yaxshilanadi.

Klinikasi. Qorin sohasida surunkali og'riqlar, meteorizm, qabziyat yoki diareya, ichaklarning to'la bo'shamaganlik hissi kabi holatlar ushbu sindromning asosiy klinik belgilaridir. Ba'zi holatlarda qabziyat ustunlik qilib, haftasiga bor-yo'g'i 2-3 marotaba ich kelsa, boshqa holatlarda

dispepsiya kuzatiladi. Ikkala vaziyatda ham defekatsiya paytida ichaklarning to'la bo'shamaganlik hissi mavjuddir. Qabziyat paytlarida axlat qumaloqdek bo'lib chiqadi, ko'p yel ajraladi. Bemor hojatxonada o'tirgan paytlarida kindik atrofini qo'llari bilan silayverib, yoqimsiz sezgi va og'riqlarni bartaraf etishga urinadi.

Ba'zi bemorlar tez-tez va betartib ovqatlanishga ruju qo'yishsa, ba'zilari ovqat yemay yurishni va shu yo'l bilan ushbu azobdan qutulish yo'llarini izlaydi. Ularda xavotirli – fobik buzilishlar bilan bir qatorda apatiya, depressiya, diqqat tarqoqligi, xotira susayishi, bosh og'rig'i, bosh aylanishlar, tomoqqa bir narsa tiqilib turgandek hislar, surunkali charchash sindromi, yozda ko'p terlash, qishda esa oyoq-qo'llarning muzlab yurishi kabi simptomlar paydo bo'ladi. Ba'zi bemorlarda ipoxondrik xulq-atvor shakllanadiki, ularni uzoq muddat tibbiy-psixologik rehabilitatsiya qilishga to'g'ri keladi. Deyarli har uchinchi bemorda psevdourologik va psixoseksual buzilishlar kuzatiladi. Palpatsiya paytida deyarli qorin sohasining barcha qismida og'riq seziladi, biroq bu og'riqlar ko'proq yo'g'on ichak proektsiyasida aniqlanadi.

IchTS diagnostikasini shakllantirish

1. Qabziyat ustunligi bo'lgan ichaklarning tasirlanish sindromi
2. Diareyaning ustunligi bilan bezovta qiluvchi ichak sindromi
3. Og'riq sindromi ustun bo'lgan ichak sindromi

Diagnostika algoritmi

IchTS istisno tashxisi deb hisoblanadi, bu tashxisni qo'yish uchun quyidagi tadqiqotlarni o'tkazish kerak: klinik va biokimyoviy qon testlari, qalqonsimon bez gormonlari darajasini o'rganish, yashirin qon, ichak bakteriyalarini aniqlash uchun najasni tahlil qilish (*Shigella spp.*, *Salmonella spp.*), qorin bo'shlig'i a'zolarini ultratovush tekshiruvi, onkologik kasalliklarni istisno qilish uchun o'n ikki barmoqli ichak biopsiyasi bilan ezofagogastroduodenoskopiya, biopsiya bilan kolonoskopiya.

Ichaklarning ta'sirlanish sindromini davolash

Parhez. Ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar har bir bemorga alohida ovqatlanish odatlarini muhokama qilishni va simptomlarni kuchaytirishi mumkin bo'lgan va diareya va ich qotishlariga bog'liq bo'lgan ovqatlarni ajratishni o'z ichiga oladi. Oziq-ovqat kundaligini yuritish bemorning

sog'lig'iga muammo tug'dirishi mumkin bo'lgan ovqatlarni aniqlashga yordam beradi.

Qabziyat uchun, tolasi yuqori bo'lgan maxsus parhez - bo'tqa (jo'xori uni, "gerkules"), javdar kepagi noni, sabzavot (lavlagi), o'simlik pyuresi, o'simlik moyi, o'rik, yong'oq, quritilgan o'rik, shaftoli, olxo'ri sharbatlari. Qorin damlashini mol go'shti, kartoshka, baliq kamaytiradi.

Diareya uchun oz miqdordagi sariyog, qaynatilgan go'sht, baliq, parranda go'shti, bug'da pishirilgan kotlet, kofte, sufle, yangi tvorog, ko'kdan olingan sharbatlar, gilos, behi, donli (guruch, mannaya, grechka) tavsiya etiladi. Sut, sut mahsulotlari, o'simlik moyi, xom sabzavot, pivo, kvas, alkogolli ichimliklar, javdari non, dudlangan go'sht, achchiq va sho'r idishlar, pirojnoe, piyoz, loviya, sabzi, selderey, mayiz, uzum, banan, o'rik, olxo'ri bundan mustasno. sharbat. Siz qovun, rezavor mevalar, qovoq, qalampir, gulkaram.

Medikamentoz davo.

IchTS bilan kasalni davolashning asosiy tamoyili: IchTSni emas, balki IchTS bilan og'riqan bemorni davolash.

IchTS terapiyasdai - shifokor va bemor o'rtasidagi to'g'ri munosabat. Funktsional patologiyasi bo'lgan bemorni to'liq davolash bilan tinchlantirmaslik kerak - bu bosqichda shifokor bunga qodir emas.

Bemorni tinchlantirish kerak, kasallik hayotga va uning davomiyligiga tahdid solmasligi, yaxshilanishi yoki uzoq muddatli remissiyaga crishishi mumkin bo'lgan samarali dorilar mavjudligini tushuntirish kerak(kasallikning mohiyatini aniqlash, jismoniy faoliyat va ovqatlanish rejimini saqlash).

Terapiyani tayinlashda bir qator patogenetik mexanizmlarga ta'sir o'tkazish zarur, shuning uchun IchTSni davolashda psixotrop, antibakterial, surgilar, prokinetiklar, probiotiklar va prebiyotikalar qo'llaniladi.

Og'riqni kamaytiradigan dorilar - IchTSda og'riqni yengillashtirish uchun antispazmolitiklarning turli guruhlari: M-xolinergik retseptorlari blokatorlari, natriy va kaltsiy kanallari blokatorlari qo'llaniladi.

Diareyani davolashda qo'llaniladigan dorilar- Diareya ustun bo'lgan IchTS uchun loperamid gidroxloridi, smekta, so'rilmaydigan antibiotiklar va probiyotiklar kabi dori vositalari qo'llaniladi.

Qabziyatga qarshi dorilar - najas hajmini oshiradigan surgilar (podorojnik-zubtutum urug'ining qobig'i); osmotik surgilarlar (makrogol 4000, laktuloza); ichak harakatini rag'batlantiruvchi surgilar (bisakodil).

Najas miqdorini oshiradigan surgilar. Makrogol va laktuloza.

Ichak harakatini kuchaytiruvchi surgilar. Bisakodil.

Psixotrop dorilar. Trisiklik antidepressantlar (**amitriptilin**) va selektiv serotoninni qaytarib olish ingibitorlarini o'z ichiga olgan psixotrop dorilar, emotsional buzilishlarni tuzatish bilan bir qatorda qorin og'rig'ini yo'qotish uchun ishlatiladi.

Miotrop spazmolitiklar. Mebeverin, Papaverin, Platifillin.

Doimiy ich qotishi uchun prokinetiklar buyurish kerak: Domperidon, Itoprid, Motilium, Serukal, Neobutin.

Dori vositalarni vrach korsatmasisiz buyurmang!

Hamshira taktikasi.

1. Maslahat berish. Diyet №5. To'g'ri ovqatlanish zarurligini tushuntirish-kuniga kamida 2 litr suyuqlik, o'simlik tolalari iste'molini ko'paytirish.

2. Najasni normallashtirishga yordam beradigan choralarni tavsiya eting:

- jismoniy faollikni oshirish (yurish, dozalangan gimnastika);
- gazlarni keltirib chiqaruvchi mahsulotlar iste'molini kamaytirish (karam, qora non, uzum, gazlangan ichimliklar);
- yog'liq mahsulotlarni kamroq iste'mol qilish;
- tarkibida kofein, alkogol mavjud bo'lgan ichimliklar iste'mol qilmaslik;
- ko'p ovqat yeb qo'ymaslik, oziqlanish miqdorini kun davomida bir me'yorda taqsimlash;
- ovqatni yaxshilab chaynab, shoshilmay tannovul qilish;
- tarkibida sorbitol va fruktoza bor mahsulotlarni iste'mol qilmaslik;
- hayajonli holatlaridan saqlanish.

3. Kerakli tekshiruvlarga tayyorlash.

4. **Dori vositalarni vrach korsatmasisiz buyurmang.**

5. **Qabziyatda bemorga klizma qilish.**

6. Meteorizmدا havo chiqaruvchi naycha tog'ri ichakga qo'yish.

QABIZIYAT

Qabiziyat - bu yo'g'on ichakni najasni siqib chiqarishda qiyinchilikdir. Defekatsiya harakati 8-72 soat oralig'ida sodir bo'ladi.

60 yoshdan oshgan bemorlarning 30-60 % ich qotishi kuzatiladi. Kabiziyat mustaqil funktsional buzilish yoki turli xil kasalliklarga hamroh bo'lgan alomat bo'lishi mumkin.

Ich qotishining sabablari:

* Ijtimoiy: kamharakatlilik(adinamiya), kam miqdorda oziq-ovqat iste'mol qilish, kunlik suyuqlik miqdori yetarli emas, dietada ozuqa tolasi yetishmasligi, surgu dorilarni suiste'mol qilish.

* Gormonal: menopauza, gipotiroidizm, qandli diabet, giperkalsemiya.

* Keksalikka xos bo'lgan kasalliklar: ateroskleroz, parkinsonizm, depressiya, umurtqa kasalliklari.

* **Dori vositalari:** xolinolitiklar, opiatlar, antidepressantlar, neyroleptiklar, spazmolitiklar, antiparkinson, kaltsiy kanal blokatorlari, diuretiklar, surgu dorilar, alyuminiy va kaltsiy saqlovchi dorilar, temir ionlari.

Katta yoshdagi odamlarda ich qotishining asosiy mexanizmlari orasida oshqozon-ichak traktining harakatlanishi uchun javob beradigan qorin asab tolalarini zararlanishi, jismoniy harakatsizlik va tabiiy qirish sabablari tufayli kichik tos suyagida qon oqimining pasayishi, gipoksiya va to'qimalarni tiklashning buzilishi tufayli tos bo'shlig'i mushaklarining progressiv zaifligi, anal sfinkterning atrofik denervatsiyasi va puborektal mushaklar, anal sfinkterning sezuvchanligining pasayishi, bu ichak harakatining yetishmasligiga olib keladi.

Qabziyatda qo'laniladigan dori vositalari

Bunday hollarda ich yumshatuvchi surgu dorilardan foydalanish juda bahsli masala. Uzoq muddat qo'llanilganda organizmda bunday vositalarga o'rganib qolish rivojlanadi. Bu nafaqat dori vositalarining samarasini kamaytiradi, balki muammoni kuchaytirib ham yuboradi.

Ba'zi tadqiqotlarga ko'ra, aksariyat hollarda ich qotishida ich yumshatuvchi vositalar qabul qilish shart emas.

Ichakni bo'shatishni yaxshilash uchun ishlatiladigan dori vositalari turli ta'sir ko'rsatadi, xususan:

- Peristaltikani kuchaytiradigan vositalar (bisakodil, senna, rovoch, itshumur ekstrakti va hokazo)

- Osmotik ta'sir tufayli ichakda suv miqdorini oshiradigan preparatlar (magniy sulfat, natriy sulfat, laktuloza, makrogol preparatlari va boshqalar.)

- Kombinativ vositalar (Regulaks, Agiolaks, Kafiol, Kalifig va boshqalar).

- Huqna yoki mini-huqnalar (Mikrolaks).

Muntazam foydalanish uchun mo'ljallangan dori-darmonlar sabablar aniqlanganidan keyin faqat shifokor tomonidan belgilanadi. Ichakning mexanik obstruksiyasi va spastik etiologiyali ich qotishida, boshqa holatlarda bo'lgani kabi, dori vositalarini o'zboshimchalik bilan qabul qilish mumkin emas.

Asoratlari

Garchi bu holat kasallik emas, organizmdagi buzilishlar alomati bo'lsada, uni tashxislash va davolash zaruriy sanaladi. Turmush tarzi, ovqatlanish turidan kelib chiqadigan muntazam ich qotishining xavflari:

- Mahalliy va umumiy immunitetning pasayishi, ovqat hazm qilish jarayonlarining buzilishi, vitaminlar, mikroelementlar, oziq moddalar yetishmovchiligi rivojlanishi, disbakterioz;

- Oshqozon-ichak trakti disfunktsiyasi va kasalliklari (divertikuloz, gemorroy, yallig'lanish jarayonlari va boshqalar);

- Najas uzoq muddat ichak bo'shlig'ida saqlanganda organizm intoksikatsiyasi;

- Ichak poliplari, o'smalari shakllanishi;

- Ichak tutilishi.

Hamshiralik taktikasi:

1. To'g'ri ovqatlanish zarurligini tushuntirish-kuniga kamida 1,5-2 litr suyuqlik ichish(sharbatlar-lavlagi,sabzi,mineral gabsiz suvlar) va o'simlik tolalari iste'molini ko'paytirish.

2. Najasni normallashtirishga yordam beradigan choralarni tavsiya eting: jismoniy faollikni oshirish (yurish, dozalangan gimnastika); ichak harakatining muntazamligini rivojlantirish; qorin massaji; surgi dorilarni bekor qilish (Senna, bisakodil preparatlari); ichak tarkibini ko'paytiradigan surgilarni qabul qilish (magniy sulfat, laktuloza, gidrofil kolloidlar).

3. Kerakli tekshiruvlarga tayyorlash.

4. **Hamshira bemorlarda quyidagi belgilar bo'lganda shifikorga zudlik bilan yuboradi:** Qorinda og'riq, axlatda qon paydo bo'lishi, sababsiz tana vaznini yo'qotish, qabziyat uyda davo qilinishiga qaramay 3 yoki undan ortiq haftadan buyon kuzatilishi.

5. **Dori vositalarni hamshira vrach korsatmasisiz buyurmaydi.**

6. **Qabziyatda bemorga klizma qilish.**

7. **Meteorizmda havo chiqaruvchi naycha tog'ri ichakga qo'yish.**

BOB IV. GASTROENTEROLOGIYADA SHOSHILINCH HOLATLAR

4.1. QORINDAGI O'TKIR OGRIQ

Qorin bo'shlig'idagi og'riq - tashvish beruvchi alomatdir va shoshilinch jarrohlik aralashuvini talab qiladigan qorin bo'shlig'i organlarining o'tkir kasalliklari bo'lishi mumkin. Qorindagi ogriq o'tkir, surunkali va takroriy og'riqlar bo'lishi mumkin.

- Qorin bo'shlig'idagi o'tkir og'riqlarning eng ko'p uchraydigan sabablari - o'tkir appendisit, shuningdek ichak, buyrak va o't yo'llari kasalliklaridir.
- Oshqozondagi og'riq va takroriy qusish - ingichka ichak tutilishining o'ziga xos xususiyati hisoblanadi.
- Qorin bo'shlig'idagi siqilish va simmetrik shishish - yo'g'on ichak tutilishining o'ziga xos xususiyati.
- Qorin bo'shlig'i organlarining o'tkir jarrohlik kasalliklarida deyarli har doim birinchi og'riq bo'lib, keyin esa qusish bo'ladi.
- Ateroskleroz, bo'lmachalar fibrilyasiyadan aziyat chekayotgan yoki yaqinda miokard infarkti bilan og'rikan keksa odamlarda qorin bo'shlig'ida og'riqlar bo'lsa, mezenteral qon aylanishining buzilishiga shubha qilinishi kerak.

Qorin bo'shligi o'tkir kasalligiga quyidagi belgilar kuzatilsa shubxalanish mumkin:

- bosh aylanishi,
- takroriy sababsiz qayd qilish,
- qorin dam bo'lishining kuchayib borishi, ogriqning kuchayishi,
- kuchsizlik, apatiya,
- teri rangi oqargan, sovuq ter,
- arterial gipotoniya,
- arterial fibrillyatsiya yoki taxikardiya,
- harorat ko'tarilishi,
- qorin oldingi mushagining tarangligi.

Ko'pincha qorin bo'shlig'i organlarining yallig'lanish kasalliklari (appendisit, divertikulit, xoletsistit va pankreatit) o'rtacha isitma bilan birga keladi (37,7-38,5 C). Agar bemorda tana harorati normal bo'lsa, bu hech qanday ma'noni anglatmaydi. Masalan: yaraning teshilishi bilan, harorat darhol ko'tarilmaydi. Gipotermiya yomon prognostik belgidir; bu

septik sindromni ko'rsatishi mumkin. Yurak urishi, nafas olish tezligi va qon bosimining o'zgarishi o'ziga xos emas. Taxikardiya qon ketishi yoki uchinchi bo'shliq suyuqligining chiqishi, yoki gijjalar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Qorindagi o'tkir og'riqlar bilan zarba qorin bo'shlig'ida qon ketishini anglatadi; bunday bemorni zudlik bilan darhol operatsiya qilish uchun kasalxonaga yotqizish talab qilinadi.

Hamshiraning taktikasi - shifokor yoki tez yordam guruhini chaqirish, hamshiralik tashxisini qo'yish, birinchi tez tibbiy yordam korsatish va shoshilinch kasalxonaga transportirovka qilish.

"O'tkir qorin".

"O'tkir qorin" atamasi tashxis emas, balki faqat kollektiv kontseptsiya va ayni paytda harakat uchun signal - bemorni kasalxonaga yuborish. Kasallikning anamnezi diagnostika uchun katta ahamiyatga ega. Kasallikning paydo bo'lish vaqtini aniqlab olish va nafaqat kunni, balki iloji bo'lsa, bir soat va hatto bir daqiqani ham aniqlash kerak. Og'riqning tabiati va birlamchi lokalizatsiyasini, nurlanishni aniqlang.

Anamnezdan bunday xurujlar bo'lganmi, kasalxonada bo'lganmi, qanday tashxis qo'yilganligi aniqlanishi kerak; u operatsiya qilinganmi va qanday, ayollar uchun - oxirgi hayz ko'rish vaqti, tug'ish soni, abortlar, ginekologik kasalliklar.

- Kasallikning boshidan boshlab paydo bo'lishi yoki asta-sekin, sekin rivojlanishi mumkin bo'lgan og'riq, ko'p soatlarda maksimal darajaga etadi, lekin tez-tez chaqmoq tezligida paydo bo'ladi (oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning teshilgan yaralari, ichak tutilishining ayrim turlari, o'tkir pankreatit).
- Ko'ngil aynishi va qusish (bitta, takroriy, ko'p yoki kam), qusishning tabiati (oziq-ovqat, safro, qon, turg'un tarkib, "fekaloid" va boshqalar), qichishish, hiqichoq.
- Najasning o'zgarishi, najasning tabiati (rangi, konsistensiyasi, qon mavjudligi), gazlarning chiqishi yoki saqlanishi, siyish (normal, tez, qiyin, to'liq ushlab turish, siyish paytida og'riq).
- Qon ketishi.
- Bosh aylanishi, hushidan ketish, uzoq vaqt ongni yo'qotish.

Hamshira taktikasi.

- O'tkir qorin bilan kasallangan bemorni kasalxonaga yotqizish to'g'risidagi qaror yagona to'g'ri hisoblanadi. Nima qilmaslik kerakligini va foydali ko'rinadigan, ammo xavfli yordam nimaga

olib kelishi mumkinligini aniq bilish kerak. Og'riq kamayganidan so'ng, bemor kasalxonaga yotqizishdan va operatsiyadan bosh tortadi. Og'riq qayta boshlanganidan va ahvoli yomonlashganidan bir muncha vaqt o'tgach, u yana yordam so'raydi, bu kechikib qoladi. Ichni yumshatuvchi dorilarni qabul qilish katta zarar keltiradi.

- Tashxis to'liq aniqlanmaguncha oshqozonga issiq qo'yishni buyurish mumkin emas, chunki qon ketishi yoki yallig'lanish jarayonining tarqalishi kuchayishi mumkin.
- O'tkir qorin bilan og'riq bemorni tinchlantirish kerak, uning mustaqil harakatlanishiga yo'l qo'ymaslik kerak, uni chalqancha yoki yonboshlab yotqizish kerak.

O'tkir appenditsit.

O'tkir appenditsit - patogen mikroblar - streptokokklar, stafilocokklar, enterokokklar, ichak tayoqchalari va boshqalar ta'sirida appenditsitning o'ziga xos bo'lmagan yallig'lanishi. Kasalxonagacha bo'lgan bosqichda, o'tkir appenditsitning engil belgilari bilan bemorni kuzatish uchun ushlab turish mumkin emas - kasalxonaga yotqizish zarur.

Belgilari

- O'ng yonbosh sohasida og'riqning paydo bo'lishi va yakuniy lokalizatsiyasi o'tkir appenditsitning xarakterli belgisidir: yallig'lanish qanchalik aniq bo'lsa, og'riq shunchalik kuchli bo'ladi. Og'riqlar xilma-xildir: ko'pincha ular to'satdan paydo bo'ladi, doimiy xarakterga ega.
- xurujsimon, kesish, sanchiqli, belbog'dagi og'riqlar appenditsit uchun atipikdir. Kasallik boshlanganidan boshlab dastlabki 6-12 soat ichida og'riq ko'pincha o'ng yonbosh mintaqasida lokalizatsiya qilinadi.
- Oddiy holatlarda (bemorlarning 30-35%) kasallik epigastriumda o'rtacha og'riq bilan boshlanadi, 4-6 soatdan keyin o'ng yonbosh sohasiga o'tadi (Kocher-Volkovich simptomi).
- Ko'ngil aynishi bemorlarning 60 % kuzatiladi, 40-45 % da u qusish bilan birga keladi, bu tabiatda refleks bo'lib, yengillik keltirmaydi. O'tkir appenditsitning halokatli shakllari takroriy qusish bilan birga keladi.
- Oshqozonda to'liqlik hissi, oshqozonda og'irlik hissi haqida tashvishlanadi.

- Ichak funksiyasining buzilishi axlatni ushlab turish yoki bo'shshagan axlat bilan ifodalanadi. Ba'zida gazlarning kechikishi mavjud.
- Siydik chiqarishning buzilishi jarayonning tos yoki retrotsekal joylashuvida yuzaga keladi.
- Dastlabki davrda bemorlarning umumiy ahvoli qoniqarli. Vayron qiluvchi shakllarda vaziyat og'ir.
- Tana harorati normadan 39°C gacha va undan yuqori. Keksa va kekxa bemorlarda tana harorati normal yoki subfebrildir.
- Pulsning ko'tarilishi haroratning oshishiga to'g'ri keladi va ular orasidagi nomuvofiqlik intoksikatsiya va appenditsitning halokatli shaklini (peritonit) ko'rsatadi.
- Bemorlarning 60% da til nam, lekin qoplangan, 10% da quruq.
- Nafas olish harakatlari va yo'tal o'ng yonbosh mintaqasida og'riqni kuchaytiradi.
- Qo'shimchalar patologiyasiga xos bo'lgan asosiy simptomlarni ajratib ko'rsatish kerak:
- Shchetkin-Blumberg simptomi (80-85%) - qo'lni qorin devoridan tez olib tashlash vaqtida o'ng yonbosh sohasida o'rtacha bosim bilan og'riqning keskin kuchayishi;
- Rovsing simptomi (60-70%) - tushayotgan yo'g'on ichakda turtkisimon bosilganda o'ng yonbosh sohasida og'riq paydo bo'lishi;
- Voskresenskiy simptomi sirpanish alomati (siljish alomati) – kaftni qorin old devori bo'ylab o'ng qovurg'a ostidan pastga, o'ng yonbosh sohasigacha tezlik bilan sirpantirilganda o'ng yonbosh sohasida o'tkir og'riqning paydo bo'lishi
- Sitkovskiy simptomi - bemorni chap yonboshga yotqizilganda o'ng yonbosh sohasida og'riq paydo bo'lishi.
- O'tkir appenditsitda qondagi o'zgarishlar leykotsitlar formulasining chapga siljishiganligi leykotsitlar sonining ko'payishi bilan ifodalanadi. Giperleykositoz ko'pincha og'ir appenditsitda, shuningdek, bolalarda qayd etiladi.

Hamshiraning taktikasi - shifokor yoki tez yordam guruhini chaqirish, erta tashxis qo'yish va shoshilinch kasalxonaga yotqizish.

O'tkir ichak tutilishi

O'tkir ichak tutilishi shoshilinch jarrohlikda eng xavfli patologik holatlardan biri hisoblanadi va ovqat hazm qilish trakti orqali tarkibning

harakatlanishining qisman yoki to'liq buzilishi bilan tavsiflanadi. Sabab: qattiqlashgan najas, ichak atoniyasi, najasning turg'unligi, ich qotishi, megasigma yoki dolixomegazigma.

O'tkir ichak tutilishining diagnostikasi. O'tkir ichak tutilishining etakchi belgilari xurujsimon og'rig'lar (peristaltik to'lqin paydo bo'lganda paydo bo'ladi). Og'riq sindromining o'tkir shokga o'xshash boshlanishi strangulyatsiya obstruksiyasiga, aksincha, sekin, bosqichma-bosqich rivojlanishi ichak tutilishiga xosdir.

Qusish avval reflector tarzda bo'ladi, ammo obstruksiya rivojlanishi bilan u proksimal oshqozon-ichak traktining to'lib ketishi natijasi bo'ladi. Yuqori ichak tutilishida hipohidratsiya belgilari paydo bo'ladi: yuz qiyofasida suvsizlanish belgilari, teri turgorigini kamayishi, shilliq qavatning qurishi, chanqoqlik paydo bo'ladi. Pastligi ingichka ichak tutilishida og'riq sindromi birinchi o'ringa chiqadi, uning tabiati va intensivligi ichak tutilish shakliga (strangulyatsiya, invaginatsiya) bog'liq. Qusish tabiatan reflektor va yagonadir. Kuchayib boruvchi (Progressirlanuvchi) endotoksikoz etakchi rol o'ynaydi

Ichak tutilishida umumiy holat og'ir bo'ladi. Bezovtalanish xatti-harakatlari kuzatiladi. Yaqqol taxikardiya, gipotenziya bo'ladi. Shishganlik, uning assimetriyasi mavjud. Nosimmetrik shishish obstruksiya yoki peritonitning dinamik xususiyatini ko'rsatishi mumkin. Ba'zi hollarda ko'zga ko'rinadigan ichakning peristaltikasini kuzatish mumkin. Qorin devori chayqatilganda, barmoqlarga to'lqinsimon o'xshash bosim hosil bo'lib, suyuqlik va gaz bilan to'lgan ichak qovuzloqlarida chayqalish shovqini (Sklyarov simptomi) aniqlanadi. Cho'zilgan qovuzloqlar ustida perkussiya qilinganida, timpanit aniqlanadi, qorin bo'shlig'ining boshqa qismlarida - suyuqlik to'planadi. Palpatsiya paytida qorin devori taranglashmagan, eng katta og'riq strangulyatsiyaga uchragan ichak qovuzloqlari joylashgan joyda qayd etiladi. Chegaralangan va cho'zilgan balon ko'rinishidagi ichak qovuzloqlarini halqasi aniqlanishi mumkin (Val simptomi). Kasallikning dastlabki soatlarida peristaltika kuchayadi, masofadan eshitalishi mumkin. Auskultatsiyada shovqin, quldirash, suv tomchisi tushish belgisini aniqlashi mumkin. Jarayonning rivojlanishi bilan peristaltik shovqinlar zaiflashadi va yo'qoladi ("o'lim sukunati" alomati. To'g'ri ichakni barmoq bilan tekshirishganda to'g'ri ichak ampulasining ballonsimon kengayishi va to'g'ri ichak sfinkteri tonusining zaiflashishi tufayli anusning bo'shlig'i ochilib turishi aniqlanadi (Obuxov kasalxonasining

musbat belgisi). Invaginatsiyaning keng tarqalgan belgisi to'g'ri ichakdan qonli ajralmasining bo'lishidir. Ba'zi hollarda o'ng yonbosh sohasining ag'darilishi (Dans simptomi) qayd etilgan. Ammo eng muhim belgi - qorin bo'shlig'ida paypaslanadigan, silliq sirtli, yumaloq yoki cho'zinchoq, o'rtacha og'riqli, biroz harakatchan, zich elastik konsistensiyaning o'simga o'xshash shakllanishi. Invaginatsiyaning muhim belgisi palpatsiya paytida uning spastik qisqarishi, peristaltika natijasida og'riqning kuchayishi, ba'zi hollarda invaginatsiyaning to'g'rilanishi. Ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'i organlarining oddiy rentgenografiyasi (-skopiyasi), uning davomida diafragmaning balandligini, uning harakatchanligini, suyuqlikning gorizontalar darajalari mavjudligini, "*Kloiber kosalari*" deb ataladigan alomatni aniqlash mumkin. Bariy bilan rentgen kontrastini o'rganish: bariyning ichak orqali o'tishi va agar yo'g'on ichakning shishi shubha qilingan bo'lsa - irrigoskopiya o'tkaziladi.

Hamshiraning taktikasi - shifokor yoki tez yordam guruhini chaqirish, erta tashxis qo'yish va shoshilinch kasalxonaga yotqizish.

4.2.ME'DA – ICHAKDAN QON KETISHI

Kasallik kechishining og'irligi yo'qotilgan qon xajmiga bog'liq.

Me'da -ichak yo'llari yuqori qismidan qon ketishi sabablari: peptik yara, gastritlar, qizilo'ngach tomirlarining varikoz kengayishi, dori vositalari (NDV, steroidlar, antikoagulyantlar), ezofagitlar, me'da va qizilo'ngach saratoni, gemangioma, qon kasalliklari, burundan ketayotgan qonni yutish. Boshqalar: anamnezida - alkogol, surunkali jigar kasalliklari.

Xos belgilar: qon qusish, melena (najasning qora rangda o'ziga xos hidli bo'lishi).

Me'da -ichak yo'llari quyi qismidan qon ketishi sabablari: divertikulitlar, kolitlar (yuqumli yoki yallig'lanish kasalliklari), yo'g'on ichak polipi yoki o'smalari, bavirusil, orqa chiqaruv teshigi yoriqlari, angiodysplyaziya, gemangioma, qon kasalliklari, me'da-ichak traktining yuqori qismidan kelayotgan qon.

Xos belgilar: to'g'ri ichak va najasda alvon rangli qon bo'lishi.

O'tkir davrini tashhishlash belgilari: hushning xiralashishi, karaxtligi, yopishqoq ter, marmarsimon teri, og'riq, aylanib yuruvchi qon xajmi (AYuQX) ko'rsatgichlari - YuQS birdan ko'payadi; AQB - ortostatik

gipotoniya, gorizontal holatda arterial gipotoniya, shok, a'zolarning ishemik buzilishlari.

Hamshira taktikasi:

- Tez tibbiy yoram chaqirish;
- bemorni zudlik bilan shifoxonaga yotqizishga tayyorlash;
- tez tibbiy yordam mashinasi kelguncha, qon ketish sababini aniqlash uchun, mijozning yonidagilar/qarindoshlaridan anamnez yig'ish;
- anamnez va ko'rik natijalariga ko'ra qon ketish og'irligini baholash;
- yuqori qismdan qon ketishiga yoki quyi qismidan kuchli qon ketayotganiga gumon bo'lsa:
 - bemorni polga yotqizib, oyoqlarini 20-30 sm yuqoriga ko'tarish (masalan, oyoqlarini yostiqa qo'yish);
 - tomirni parenteral dori yuborishga tayyorlash;
 - kislorod berish;
 - shifokor korsatmasi asosida infusion suyuqliklarni v/i yuborish;
 - zudlik bilan shifoxonaga yotqizish.

Yarali etiologiyaning oshqozon-ichakdan qon ketishining aniq belgilari bo'lgan barcha bemorlar jarrohlik shifoxonasiga yuborilishi kerak. Tashish - zambilda yotish.

4.3.O'T SANCHIGI

O't yo'llarining o't toshlari yoki quyuvlashgan o't bilan obstruksiyasida siqilishi natijasida o't sanchig'i rivojlanadi. O't tosh kasalligi bilan turli yoshdagilar kasallanadi, lekin semiz ayollarda, ayniqsa ko'p tuqqan va peroral kontraseptiv vositalar qabul qiluvchilarda ko'proq uchraydi.

Klinik ko'rinishi:

- Anamnezida odatda sariqlik yoki o't sanchig'iga o'xshash og'riq xurujlarini ko'rsatadi,
- og'riq to'satdan boshlanadi, 20 minutdan keyin eng kuchli bo'lib, keyin pasayadi yoki bir necha soat davomida shu doimiyligicha qoladi. O't sanchig'ining davomiyligi – 20 minutdan 6 soatgacha bo'ladi.

- og'riq o'ng qovurg'a ostida yoki epigastriyda joylashib, o'ng elka yoki kurakka tarqaladi, ba'zan bemor oldinga engashib o'tirganda kamayadi.
- xuruj vaqtida bemor asabi qo'zg'algan, bezovta, bukchayib yotadi yoki og'riqni kamaytiruvchi boshqa holat qidiradi. Kekirish, ko'ngil aynishi, o't bilan qayt qilish kuzatiladi.
- qorin paypaslanganda o't pufagi proeksiyasida og'riq va qorin old devori mushaklarining bir oz taranglashuvi aniqlanadi.
- 60% hollarda o't sanchig'i o'z-o'zidan o'tib ketadi. 70% bemorlarda hafta, oy, yillar o'tib, qaytalanishi mumkin. O't sanchig'i kuzatilgan bemorlarning 10-20% ida asoratlar paydo bo'ladi: o'tkir holesistit, xolangit, yoki pankreatit. Shuning uchun o't sanchig'ini davolash lozim, odatda holesistektomiya o'tkaziladi.

Hamshira taktikasi: Shifoxonaga yotqizish, mutaxassis tomonidan tekshiruv va davolash.

4.4.O'TKIR JIGAR YETISHMOVCHILIGI

Jigar parenximasining o'tkir zararlanishi oqibatida uning funksiyasi buzilishi bilan ta'riflanadi.

Sababi: virusli gepatitning og'ir shakllari, ishlab chiqarish mahsulotlaridan zaharlanish (margimush, fosfor va boshqa birikmalar), o'simlik (qo'ziqorinlar) va boshqa gepatotrop xususiyatga ega bo'lgan zaharli moddalar, dori vositalari (paporotnik ekstrakti, tetrasiklin va boshqalar), boshqa guruh qon quyilishi sababli bo'lishi mumkin.

Belgilari:

- I - bosqichda klinik belgilari yo'q, lekin organizmning spirtli ichimliklar va boshqa toksik ta'sirlarga tolerantligi paydo bo'ladi;
- II - bosqichda: sababsiz behollik, mehnat qobiliyatining pasayishi, dispepsik buzilishlar, sariqlik, gemorragik diatez, astsitlar, ba'zan gipoproteinemik shishlar paydo bo'lishi va kuchayishi.

Laborator tekshiruvlar – barcha jigar sinamalarining ifodalangan me'yordan chetga chiqib ketishi; qonda albumin, protrombin, fibrinogen, xolesterin miqdorini kamayishi. Odatda qonda aminotransferazalar oshgan, ayniqsa ALAT, ko'pincha kamqonlik va EChT oshishi kuzatiladi. Jigar komasining rivojlanish belgilari paydo bo'ladi.

Taktika: Terminal holatni kutmasdan zudlik bilan shoshilinch yordam markaziga yotqizish.

Jigar komasi (gepatargiya). Koma oldi, koma xavfi va koma bosqichlari ajratiladi. Shu bilan birga, parenximaning kuchli ifodalangan nekrozi sababli rivojlanuvchi jigar-xujayrali (endogen) koma, ifodalangan portokaval anastamozlar tufayli almashinuv jarayonlaridan jigarning modda almashinuvi jarayonida deyarli qatnashmasligidan kelib chiqqan portokaval (shuntli, ekzogen) koma, va asosan jigar sirrozlarida uchraydigan aralash koma farqlanadi.

Koma oldi davri:

- kuchayib boruvchi anoreksiya, ko'ngil aynishi, jigar o'lehamlarining kichrayishi, sariqlikning kuchayishi, giperbilirubinemiya, qonda o't kislotasi miqdorining oshishi kuzatiladi. Undan keyin asab-ruhiy buzilishlar, sekin fikrlash, depressiya, ba'zan esa cyforiya paydo bo'ladi. Kayfiyatning o'zgaruvchanligi, jahldorlik, uyqu buzilishi xosdir. Pay reflekslari kuchayib, oyoq-qo'llarda mayda tremor ko'rinadi, azotemiya rivojlanadi. Faol davolash natijasida bemorlar bu holatdan chiqishlari mumkin, lekin ko'pincha, jigarning qaytmas o'zgarishlarida, koma rivojlanadi.

Koma davrida:

- oldin to'liqinlanish bo'lib, keyin stuporga o'tadi va hush buzilishining kuchayib borishi uni butunlay yo'qolishagacha borishi mumkin. Meningeal belgilar, patologik reflekslar, tirishishlar, harakat bezovtaligi boshlanadi. Patologik nafas olish (Kussmaul, Cheyn-Stoks nafasi); kuchsiz, aritmik puls; tana gipotermiyasi yuzaga keladi. Bemorning yuzi ozgan, oyoq-qo'llari sovuq, og'zi va terisidan shu holatga xos bo'lgan jigar xidi keladi, gemorragiyalar (terida ko'karishlar, burun, milk, qizilo'ngachning varikoz-kengaygan tomirlaridan qon ketishlar va boshqalar) paydo bo'ladi. EChT, qonda qoldiq azot va ammiak miqdori oshadi, gipokaliemiya va giponatriemiya, metabolik asidoz rivojlanadi.

O'tkir jigar etishmovchiligi tez, bir necha soat yoki kunlarda rivojlanadi, lekin o'z vaqtida davolash natijasida bu holatni orqaga qaytarish mumkin.

Hamshira taktikasi:

- O'tkir jigar yetishmovchiligida (uning bosqichidan qat'iy nazar) bemorlar zudlik bilan shifoxonaga yotqiziladi
- virusli gepatit, leptospiroz va boshqa yuqumli kasalliklarda – yuqumli kasalliklar shifoxonasiga,

- jigarning toksik zararlanishida – toksikologiya markazlariga.

4.5.GIPOVOLEMİK SHOK

Odatda qon ketishi (ichki, tashqi) natijasida, masalan, me'da-ichak tizimidan yoki qorin aortasi yorilishida rivojlanadi.

Belgilari:

- erta belgilari: taxikardiya, puls 100 ta/min. ko'p, terining oqarishi, terlash, bezovtalik (asab qo'zg'alishi);
- dekompensasiya belgilari: ipsimon puls yoki YuQS, puls va AQBni birdan kamayishi, hushning buzilishi, oqargan, sovuq va yopishqoq teri, nafas tezlashgan, yuzaki, qiyinlashgan yoki aritmik.
- boshqa belgilari – midriaz, ifodolangan chanqov, ko'ngil aynishi va qayt qilish, lablar ko'karishi.

Hamshira taktikasi:

- bemorga yordam ko'rsatishda shifokor, hamshira o'zinining xavfsizligini ta'minlashi zarur;
- nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash va, zarur bo'lsa, O'SV o'tkazish;
- 100% li kislorod, agar O'SOK bo'lsa – 24%li kislorod berish;
- tashqi qon ketishini to'xtatish (masalan, burundan yoki jarohatdan);
- agar imkon bo'lsa, fiziologik eritma infuziyasi uchun v/i kateteri o'rnatish;
- **dori vositalar shifokor ko'rsatmasi asosida yuboriladi.**
- organizm issiqlik yuqotishiga yo'l qo'ymaslik uchun mijozni (zarur bo'lsa) ko'rpa bilan yopish, faqat qattiq isitib yubormaslik;
- **zudlik bilan shifoxonaga yotqizish.**

4.6.DIAREYA

Suyuq holda ich kelishi sonining oshishi bilan xarakterlanuvchi patologik holatdir. O'tkir diareya 3 hafta davom etishi mumkin; 3 haftadan ortiq muddat davom etgan diareyani surunkali yoki cho'zilgan diyareya deb ataladi.

Anamnez: diareya bo'yicha ma'lumot (boshlanishi, davomiyligi, soni, najas konsistensiyasi va hajmi), yondosh belgilar (tana haroratining oshishi, najasda qon yoki yiring, tenezmlar, qorinda to'lg'oqsimon og'riqlar), suvsizlanish belgilari (kattalarda – vertikal holatda bosh aylanishi, chanqash, og'izning qurishi, diurezning kamayishi, umumiy

holsizlik; go`daklar va maktabgacha bo`lgan yoshdagi bolalarda – holsizlik va jismoniy faollikning kamayishi, diurezning kamayishi va chanqash), epidemiologik omillar (bemorlar bilan kontakt, kasbi: masalan, umumiy jamoat ovqatlanish tizimi, sog`liqni saqlash sohasi, bolalar tashkilotlarida ishlash, bolalar bog`chasiga tashrif buyurish, sifatsiz ovqat mahsulotlarini iste`mol qilish. Ko`rikdan maqsad – suvsizlanish darajasini va qorin bo`shlig`i holatini aniqlash.

Hayotiy muhim ko`rsatkichlarni baholash: puls va AQB (kattalarda – yotgan, turgan va o`tirgan holatlarda), tana harorati va tana vazni.

Suvsizlanishning og`ir darajasi – quyidagi belgilarning 2 yoki undan ortig`i kuzatilishi mumkin:

- letargiya/hushning yo`qligi,
- ko`zlarning kirtayganligi aniqlanishi,
- teri burmalarining 2 soniyadan kechroq tekislanishi,
- suyuqlik icha olmasligi yoki juda yomonichishi.

90% holatlarda o`tkir diyareyaning 3-5 kun davomida mustaqil ravishda tuzalishi kuzatiladi, shuning uchun bemorlar holatini va davolashni baholash uchun laborator tekshiruv o`tkazish zaruriyati bo`lmaydi. Ayrim holatlarda leykositlarni aniqlash maqsadida najas mikroskopik tekshiruvini (texnik jihatdan oson va qimmat bo`lmagan sinov) yoki najasni ekib tekshirish - o`tkir diareyaning 3% holatlarida mikroorganizmni aniqlovchi usullarni tavsiya qilish mumkin.

Dori vositalarsiz davolash: Ko`p hollarda o`tkir diareya bilan bemorlarni olib borishda ovqatlanishni davom ettirish va suyuqlik ichishni ko`paytirish talab qilinadi. Go`daklarda suvsizlanishni korreksiya qilish maqsadida oral regidratasion eritmalar qo`llanilsa ham, ko`krak suti bilan boqish davom ettiriladi. Kattalar va bolalar xohishiga ko`ra ko`p miqdorda toza suv ichishi mumkin. Oral regidratasion terapiya bolalar va kattalarni o`tkir diareya bilan suvsizlanishni davolashda asosiy choralardan biri bo`lib hisoblanadi. Suyuqlik quyidagicha tayyorlanadi: JSST tomonidan ishlab chiqilgan oral regidratasion vositaning bir pakechasini 1 litr qaynatib sovutilgan suvda eritiladi. Eritmani salqin va qorong`i joyda saqlash lozim. Agar tayyor regidratasion tuzlarni olish imkoniyati bo`lmasa, u holda bemorlarga mustaqil ravishda eritmani tayyorlash tavsiya qilinadi: 1 litr qaynatib sovutilgan suvga bir choy qoshiqda tuz va ovqat sodasi, 4 choy qoshiq shakar va 1 stakan apelsin sharbati (bitta banan ezilmasi) qo`shib aralashtiriladi.

Kattalar regidratasion suyuqlikni xohishga ko'ra ichadilar, bolalarni esa suvsizlanish darajasiga ko'ra ichiriladi.

Bolalarda engil yoki o'rta og'irlik darajasidagi suvsizlanish: birinchi 4 soat ichida 75 ml/kg, so'ng bemorning ahvoli baholanadi. Agar suvsizlanish belgilari saqlansa, u holda qaytadan ichiladi. Qiyinchilik bilan ichuvchi bolalarga har bir necha daqiqa mobaynida bir osh qoshiqdan eritmani ichirish lozim.

Og'ir degidratasiya. Infuzion eritmalarni (Ringer-laktat eritmasi yoki oddiy fiziologik eritmani) vena ichiga yuborish zarurdir; agar iloji bo'lmasa, u holda nazogastral nay orqali 100ml/kg hisobidan oral regidratasion eritma buyuriladi.

Dori vositalar bilan davolash:

O'tkir diareya da (90% holatlarda) regidratasion terapiya tayinlanadi va bunda 5 kun ichida mustaqil ravishda tuzalish kuzatiladi. Ichak peristaltikasini susaytiruvchi vositalar, loperamid 4 mg birinchi dozasi ichishga, so'ng 2 mg dan, har bir suyuq najas kelishidan so'ng ichish tavsiya qilinadi; kuniga maksimal 16 mg miqdorda qabul qilinadi, kattalarga tana harorati oshmaganda va najasda qon bo'lmaganda tayinlanadi. Go'daklar va maktabgacha bo'lgan yoshdagi bolalarda o'tkir diareyani davolashda loperamid qo'llash mumkin emas. Bu vositalar dizenteriyani davolashda ham qarshi ko'rsatma bo'lib hisoblanadi. Sinama uchun antibiotikterapiyani dizenteriya simptomlari yoki «sayohatchilar» diareyasida o'tkazish maqsadga muvofiqdir.

Gastrocenterolog maslaxatiga yuborish mezonlari: seliakiya yoki ichaklarning yallig'lanish kasalliklariga shubha qilinsa; surunkali diareya yoki ko'zga ko'rinadigan sababsiz yaqqol namoyon bo'luvchi belgilar kuzatilsa.

Hamshira taktikasi.

1. Maslahat berish: ovqatlanishni davom ettirish
2. suyuqlik ichishni ko'paytirish
3. oral regidratasion eritmalarni berish va tayyorlashni bemorga o'rgatish
4. og'ir degidratasiyada Infuzion eritmalarni vena ichiga yuborish
5. og'ir suvsizlanishda shifohonaga yuborish
6. **dori vositalari shifokor ko'rsatmasiga asosan yuboriladi.**

BOB V AMALIY KO'NIKMALAR

5.1. Anamnez yig'ish

I	<p>Birlamchi tarixni yig'ish uchun zarur uskunalar:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Klinik protokol, tarqatma materiallar;✓ Bemorni ambulator kartasi va oilaviy hamshira jurnali;✓ ruchka
II	<p>Oilaviy hamshira yodda tutishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Konfidenciallik-maxfiylik-hamshira anamnezni alohida xonada o'tkazishi kerak➤ Informatsiya berayotganda
III	<p>Oilaviy hamshira quyidagi savollarni bemorga berishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ To'sh suyagi ortida yoki epigastral sohada og'riq bormi✓ Ko'ngil aynishi, qayt qilish✓ Qon bilan qayt qilish✓ Zarda qaynashi✓ Qabziyat, diareya✓ Umumiy holsizlik✓ Qonli najas✓ Vazn yo'qotganingizmi;✓ ko'p chanqaysizmi;✓ siz qanchalik tez-tez siyasiz (poliuriyani aniqlash uchun);✓ yuzningiz va oyoqlarning shishishini sezdingizmi;✓ siydikdagi qonni sezdingizmi (gematuriya);✓ Qanday dorilarni qabul qilasiz?✓ Chekasizmi? (ha / yo'q) (agar oxirgi 12 oy ichida chekgan bo'lsangiz, "ha" deb javob bering, agar chastota va miqdori "ha" deb bilsangiz);✓ Spirtli ichimlik ichasizmi (ha/yo'q);✓ Kasbingiz qanaqa.
IV	<p>Olingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Hamshiralik yozuvlari bemorning qabulga kelganidan yoki potranajga borganidan dalolat beradi;➤ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va ozoda yozilishi kerak;

➤ Bemor ambulator kartada, oilaviy hamshira jurnalida sana, olingan ma'lumotlar va imzo ko'rsatilishi kerak.


5.2. Vaznni o'lchash

I	Zarur materiallar: <ul style="list-style-type: none">✓ elektron tarozi;✓ ruchka;✓ veshalka yoki stul (pasientning kiyimlari uchun).	
II	Oilaviy hamshira bilishi kerak: <p>Maxfiylik haqida - ushbu o'lchovni amalga oshirish uchun o'lchovlarni alohida xonada (agar mavjud bo'lsa, shifokorgacha xona) yoki shirma bilan ajratilgan joyda bajarish kerak bo'ladi.</p>	
III	Tibbiyot xodimi quyidagi amallarni bajarishi kerak: <ul style="list-style-type: none">✓ Qo'llarni sovun bilan yuvish;✓ Tarozi tekis, qattiq va turg'un yuzaga o'rnatilganligiga ishonch hosil qilish;✓ Platformada joylashgan va batareyalar uchun mo'ljallangan bo'lmani oching va kontaktlarni ishchi holatga keltirish uchun izolyasiya varag'ini olib tashlash;✓ O'lchov birliklarini o'zgartiruvchi pereklyuchatelni kg holatiga (kilogrammlar) o'rnatish;✓ Tarozi yoqish uchun qisqa muddatga platformani bosish va displeyda "00.0" o'rnatilishini kutish;	 <ul style="list-style-type: none">✓ Har qanday holatda ham tarozini gilam yoki notekis yuzaga o'rnatmang;✓ Uskunadan birinchi marotaba foydalanishdan oldin uning g'ilofini echib oling;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patsientdan oyoq kiyimini yechishi va og'irligini platforma bo'yicha bir maromda taqsimlagan holda, platforma ustida turishi va qimirlamasligini iltimos qilish; ✓ Qurilma natijani hisoblab chiqmagunicha kutib turish; ✓ Patsientdan tarozidan tushishini iltimos qilish; ✓ Qo'llarni sovun bilan yuvishni. 	
<p>IV</p>	<p style="text-align: center;">Olingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hamshiralik yozuvlari bemorning qabulga kelganidan yoki potranajga borganidan dalolat beradi; ✓ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va ozoda yozilishi kerak; ✓ Bemor ambulator kartada, oilaviy hamshira jurnalida sana, olingan ma'lumotlar va imzo ko'rsatilishi kerak. 	

5.3.Bo'yni o'lchash

<p>I</p>	<p style="text-align: center;">Zarur materiallar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ bo'yni o'lchash qurilmasi; ✓ ruchka; ✓ veshalka yoki stul (pasientning kiyimlari uchun); ✓ ambulator karta. 	
<p>II</p>	<p style="text-align: center;">Oilaviy hamshira bilishi kerak:</p> <p>Maxfiylik haqida - ushbu o'lchovni amalga oshirish uchun o'lchovlarni alohida xonada (agar mavjud bo'lsa, shifokorgacha xona) yoki shirma bilan ajratilgan joyda bajarish kerak.</p>	

<p>III</p>	<p>Tibbiyot xodimi quyidagi amallarni bajarishi kerak:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Qo'llarni sovun bilan yuvish;✓ Bo'yni o'lchash qurilmasi devor yonida, turg'un yuzaga o'rnatilganligiga ishonch hosil qilish;✓ Patsientdan oyoq va bosh kiyimlarini echishini iltimos qilish;✓ Patsientdan bo'yni o'lchash qurilmasida yuzini hamshiraga qaratgan holda turishini iltimos qilish;✓ Patsientdan oyoqlarini birga joylashtirishini so'rash;✓ Patsientdan tizzalarini bukmagan holda turishini iltimos qilish;✓ Patsientdan tovonlarini bo'yni o'lchash qurilmasining ichki qismiga taqab turgan holda joylashtirishini iltimos qilish;✓ Patsientdan boshini tekis ushlashini va to'g'ri qarab turishini iltimos qilish;✓ Patsientning ko'zi va quloqlari bir sathda turganligiga ishonch hosil qilish (rasmga qarang);✓ Patsientning kuragi, dumbasi va tovonlari o'lchash ustuniga tegib turishi lozim (rasmga qarang);✓ O'lchash taxtachasini patsientning boshiga ehtiyotlik bilan tushirishi va undan nafas olishi va tekis turishini iltimos qilish;✓ Belgilangan nuqtada santimetrlarda bo'y uzunligini o'qish;✓ Patsientdan bo'yni o'lchash qurilmasidan tushishini iltimos qilish;✓ Qo'llarni sovun bilan yuvishni.	
<p>IV</p>	<p>Olingan ma'lumotlarni yozib olish:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Hamshiralik yozuvlari bemorning qabulga kelganidan yoki potranajga borganidan dalolat beradi;✓ Ma'lumotlar aniq, tushunarli va ozoda yozilishi kerak;✓ Bemor ambulator kartada, oilaviy hamshira jurnalida sana, olingan ma'lumotlar va imzo ko'rsatilishi kerak.	

5.4. QORIN BO'SHLIG'INI PAYPASLASH

YUZAKI PAYPASLASH

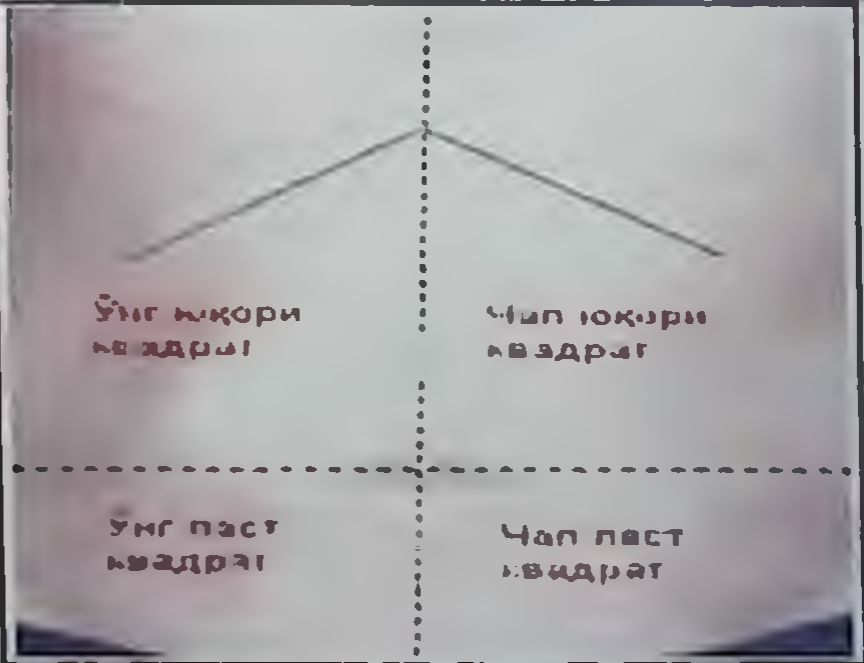
Ko'rsatma: qorin bo'shlig'ida og'riqlar va u yerdagi a'zolarning holatini baholash zaruriyati bo'lganda.

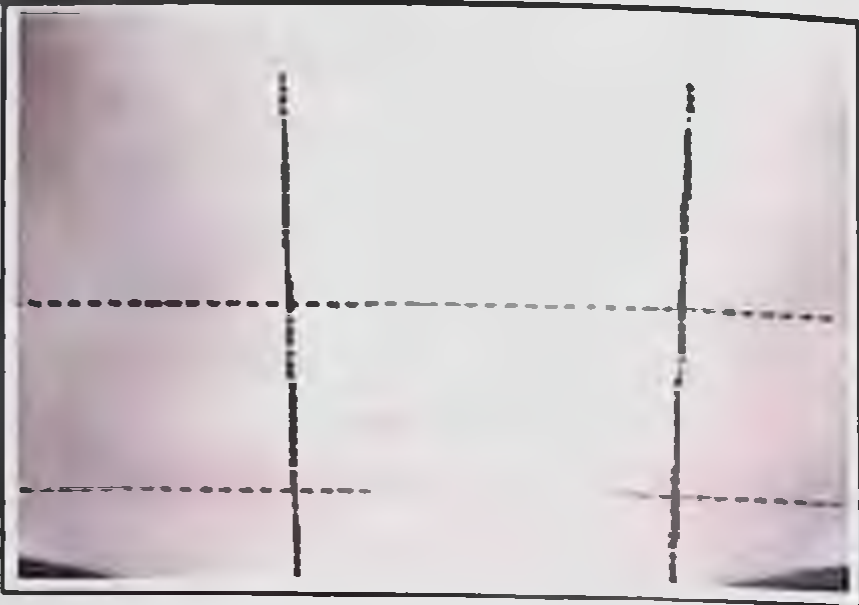

Qarshi ko'rsatmalar: yo'q, qorin bo'shlig'ida katta jarohatlar bo'lishi bundan istisno.

Kerakli sharoit va anjomlar: yaxshi yoritilgan xona, bemorga tekshirish maqsadini tushuntirish va qornini ochishni so'rash. Shifokorning qo'llari iliq hamda tirnoqlari kalta olingan bo'lishi lozim.

Bemorning holati.

Bemor chalqanchasiga boshining ostiga past narsa qo'ygan holatda yotishi, shifokor esa uning o'ng tomonida stulda o'tirishi lozim.

№	Harakatlarning ketma – ketlig	Kutilayotgan natijalar	Ehtimolli sabablar
1	<p>Paypaslash texnikasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Shifokor qo'l barmoqlarini bir oz bukkagan holda bemorning qorniga qo'yadi (3-rasm) va qorin devorini barmoqlari bilan sekin-asta kuchsiz bosadi (bunda juda chuqur bosishga harakat qilmaslik kerak). 		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Bemor paypaslash vaqtida o'zini bo'sh qo'yishi uchun undan oldin nafasini chiqarib, keyin ochiq og'iz bilan nafas olishi so'raladi (qorin devori mushaklari qarshiligini yo'qotish uchun). • Paypaslash pastdan yuqoriga (dastlab chap qovurg'a-qorin oralig'i, keyin o'ng tomondan) asta-sekin 	 <p>2a-rasm. Qorinning shartli kvadratlari.</p>	

<p>epigastral sohaga qarab ko'tarilib bajariladi (4-rasm).</p> <ul style="list-style-type: none"> Agar og'riq aniqlansa, u holda paypaslashni og'riq nuqtasidan uzoqda boshlab, sekin-astalik bilan u sohaga yaqinlashiladi. Paypaslash vaqtida qorinning barcha shartli kvadratlarini hisobga olish lozim (2a va 2b-rasm). 	 <p>2b-rasm. Qorinning shartli kvadratlari.</p>
<p>Og'riqli nuqtalar yoki sohalarni aniqlash. Paypaslash vaqtida shifokor og'riqli nuqtalarni aniqlashi hamda ularning joylashishiga e'tibor berishi lozim.</p> <p>3</p>  <p>3-rasm.</p>	<p>Og'riqli nuqtalarning bo'lishi: Joylashgan joyiga bog'liq. Epigastral sohada chegaralangan (nuqtali) og'riq: - oshqozon va 12 barmoqli ichakning yara kasalligi. O'ng qovurg'a ostida chegaralangan og'riq: - holesistit. Ma'lum bir sohada og'riq: - mialgiya, nevrалgiya, osteoxondroz - o'tkir qorin (o'tkir holesistit,</p> <p>1. Sog'lom kishida qorinni yuzaki paypaslashda og'riqli nuqtalar bo'lmasligi kerak. 2. Og'riqli nuqtalarning bo'lishi</p>



4-rasm.

	<p>4-rasm.</p>		<p>pankreatit, appendisit, yaraning perforasiyasi va boshq.) qorin pardaning (peritonit) ta'sirlanishi - ichaklarda gazlarning yig'ilishi - ta'sirlangan ichak sindromi - o'tkir ichak infeksiyasi - qorin bo'shlig'i a'zolarining zararlanishi - o'smasimon hosilalar. Diffuz og'riq: - ta'sirlangan ichak sindromi - terining giperesteziyasi (sezuvchanligining oshib ketishi).</p>
<p>4</p>	<p>Qorin devori mushaklari zo'riqishi mavjudligini baholash. Shifokor qorin mushaklari rigidligi borligini baholashi lozim. Rigidlik aniqlanganda uning diffuz yoki mahalliy ekanligiga e'tibor berish kerak.</p>	<p>1. Me'yorida paypaslash vaqtida shifokorning barmoqlari erkin botishi lozim (qorin devori</p>	<p>Qorin devori mushaklarining zo'riqishi (shu jumladan taxtasimon bo'lishi): - barcha holatlarda</p>

	<p>Qorin devori mushaklarining zo'riqlashini uning kuchli rivojlanganligi bilan (masalan sportchilarda) adashtirmaslik zarur</p>	<p>mushaklari zo'riqlashi belgilarining bo'lmasligi). 2. Qorin devori mushaklarining taranglashishi (shu jumladan taxtasimon bo'lishi).</p>	<p>o'tkir qorin simptomi sifatida baholanadi.</p>
<p>5</p>	<p>Kattalashgan a'zolar yoki o'smasimon hosilalar borligini aniqlash. Paypaslash vaqtida shifokor seziladigan hosilaning mavjudligiga e'tibor qaratishi lozim.</p>	<p>1. Yaqqol hosilalar qo'l bilan aniqlanmasligi kerak (sog'lom kishida).</p>	<p>Qo'l bilan seziladigan hosilaning mavjudligi:</p>
<p>6</p>	<p>Shyotkin – Blyumberg sinamasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qorin devori tarangligi belgilari kuzatilganda, shifokor Shyotkin-Blyumberg simptomi borligiga sinama o'tkazib ko'rishi kerak. • Buning uchun bir oz bukilgan barmoqlar bilan taranglik mavjud bo'lgan sohaga mahalliy bosim hosil qilish lozim (5a-rasm). • Bosish vaqtida kuchli og'riq kuzatilsa, bosim birdaniga to'xtatilganda va qo'l olinganda og'riq yanada kuchaysa, sinama musbat hisoblanadi (5b-rasm). 	<p>2. Qo'l bilan seziladigan hosila borligini aniqlash.</p>	<p>- a'zolarning kattalashishi (masalan, jigar, taloq)</p>





CHUQUR PAYPASLASH

Ko'rsatma: qorin bo'shlig'ida og'riq va undagi a'zolar holatini baholash zarurati bo'lganda.

Qarshi ko'rsatmalar: yo'q, qorin bo'shlig'i sohasida jarohat bo'lgan hollar bundan istisno.

Kerakli sharoit va anjomlar: yaxshi yoritilgan xona, o'tkaziladigan tekshirish maqsadini bemorga tushuntirish va undan qorinini ochishni so'rash. Shifokorning qo'llari iliq hamda tirnoqlari kalta olingan bo'lishi lozim.

Paypaslashning ketma-ketligi u qaysi maqsadda o'tkazilayotganligiga bog'liq.


5.5.YO'G'ON ICHAKNI PAYPASLASH

Yo'g'on ichak qismlarini paypaslashda ma'lum ketma-ketlikda harakat qilish lozim. Dastlab sigmasimon, ko'r va chamber ichakning oxirgi, so'ngra ko'tariluvchi va tushuvchi qismlari, undan keyin ko'ndalang – chamber ichak (qayta) paypaslanadi. Yo'g'on ichakni paypaslash vaqtida quyidagi qoidalarga amal qilish lozim:

<i>Ketma-ketlik</i>	<i>Harakatlar</i>
1	Shifokor qo'lini qo'yishi – o'ng qo'l kafti tekshirilayotgan ichakning o'qiga perpendikulyar ravishda qorinning oldingi devoriga qo'yilishi lozim.
2	Teri surilib burma hosil qilinadi.
3	Qo'l qoringa chuqur botiriladi. Barmoqlar sekin-astalik bilan tekshiriluvchi har nafas chiqarganda qorin bo'shlig'ining orqa devori yoki a'zolariga imkon doirasida yaqinlashtiriladi.

4	Barmoqlarning uchi tekshirilayotgan ichak o'qiga ko'ndalang ravishda sirpantirib harakatlantiriladi. Bunda harakat qorin bo'shlig'ining orqa devorigacha davom ettiriladi.
---	--

1. Sigmoidal ichakni paypaslash


№	Harakatlarning ketma – ketlig	Kutilayotgan natijalar	Ehtimolli sabablar
1	Bemorning holati. Bemor chalqanchasiga yotgan holatda, shifokor uning o'ng tomonida turishi kerak.		
2	<p>Paypaslash texnikasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • shifokor qo'li bilan ushlaydigan soha sigmoidal ichakning o'qi bo'lishi lozim. U ushbu o'qqa nisbatan perpendikulyar ravishda, ya'ni chap tomonda chanoq yonbosh suyagining oldingi yuqori qanotlari bilan kindikni birlashtiruvchi chiziqning o'rta va tashqi 1/3 qismlarining chegarasida paypaslashi lozim (6-rasm). • Paypaslashni o'ng qo'lning to'rtta barmog'ini birlashtirgan va bir oz bukkan holatda o'tkazish kerak (7-rasm). • Barmoqlarni sigmoidal ichakning o'qiga perpendikulyar qo'yib (joyi yuqorida ko'rsatilgan) va ularni sekin – astalik bilan harakatlantirib, to qorin bo'shlig'ining orqa devorigacha etib borish zarur. 	<p>Me'yorida ba'zan sigmoidal ichak paypaslanmasligi mumkin.</p>	<p>Quyidagi holatlarda paypaslanmasligi mumkin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - semiz odamlarda - qorin dam bo'lganda.
			
		<p>6-rasm. Sigmoidal ichakni paypaslash joyi</p>	


	<ul style="list-style-type: none"> • Keyin qo'lni orqa devor bo'ylab tashqari va ichkariga sirpantirib harakatlantirish lozim. Bu vaqtda shifokorning qo'li ichak harakatini va uni qorin orqa devoriga bosilganligi sababli u bo'ylab sirpanganini sezishi lozim. • Shu bilan birga shifokor qo'lining harakati davomida barmoqlari ostida ichak sirpanayotganligini his qilishi quyidagi ko'rsatkichlarini baholashi lozim: <ul style="list-style-type: none"> • - o'lchami va shaklini • - qalinligini • - yuzasi va zichligini • - quldirash va og'riqlilik borligini • - u yoki bu tomonga siljiganligini 		
3	O'lchamini baholash	Me'yorida ichak 20 – 25 sm masofa davomida qo'l bilan seziladi.	
4	Shaklini baholash	<p><i>1. Sog'lom kishida ichak silindr ko'rinishida paypaslanadi.</i></p> <p><i>2. Shaklining o'zgarishi</i></p>	<p>Shaklining o'zgarishi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o'smalar - najas toshlari hisobiga.
5	Qalinligini baholash	<p><i>1. Me'yorida ichakning qalinligi ko'rsatkich yoki bosh barmoq</i></p>	<p>Qalinliginin g oshishi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - surunkali kolitlar - oddiy qabziyat

		<p><i>qalinligiga yaqin bo'ladi.</i></p> <p>2. <i>Qalinligining oshishi.</i></p>	<p>- nospesefik yarali kolit</p> <p>- Kron kasalligi - o'smalar.</p>
6	Yuzasi va zichligini baholash.	<p>1. Me'yorida yuzasi silliq va bir oz zich, silindr kabi paypaslanadi.</p> <p>2. Yuzasi silliq emas.</p>	<p>Yuzasi silliq emas:</p> <p>- o'smalar</p> <p>- najas toshlari.</p>
7	Quldirash va og'riq borligini baholash	<p>1. Me'yorida ichak paypaslanganda og'riqsiz va quldirashlarsiz.</p> <p>2. Og'riqli.</p> <p>3. Quldirash-lar.</p>	<p>Og'riqli:</p> <p>- yallig'lanish jarayonlari (surunkali kolitlar, NYaK, Kron kasalligi)</p> <p>- oddiy qabziyat.</p> <p>Quldirash:</p> <p>- gaz yig'ilishi</p> <p>- surunkali kolitlar</p> <p>- oddiy qabziyat</p> <p>-NYaK</p> <p>- Kron kasalligi</p> <p>- ich ketishlar</p> <p>-disbakterioz.</p>

8	Ichakning u yoki bu tomonga siljishini baholash	1. Sog`lom kishida ichak paypaslan-ganda u yoki bu tomonga 3 – 5 sm atrofida siljishi mumkin.	
---	--	---	--

2. Ko`r ichak va yonbosh ichakning oxirgi qismini paypaslash

№	Harakatlar ketma – ketligi	Kutilayotgan natijalar	Ehtimoliy sabablari
1	<p>Ko`r ichakni paypaslash texnikasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paypaslash joyi o`ng tomon chanoq yonbosh suyagining oldingi yuqori qanotlari bilan kindikni bog`lovchi chiziqning o`rta va tashqi 1/3 qismlari orasidagi chegara bo`lishi kerak. Paypaslash ushbu chiziq bo`ylab yoki unga parallel ravishda o`tkaziladi (8 va 9-rasmlar). • Paypaslash vaqtida yuqorida aytib o`tilgan ichakni paypaslash qoidalariga amal qilish lozim. • Agar ichakni paypaslash imkoni bo`lsa, unda quyidagilarni baholash kerak: <ul style="list-style-type: none"> - pastki chetining qanotlararo chiziqqa munosabati - shakli - tubi 	<p><i>Sog`lom kishida ko`r ichak paypaslanmasligi mumkin.</i></p>	<p><i>7-rasm. Sigmoid ichakni paypaslash tasviri</i></p>  <p><i>Ko`r ichakni paypaslash joyi.</i></p>

	- quldirash va og'riq borligi - u yoki bu tomonga siljiganligi.		
2	<p>Ko`r ichak pastki chetining o`qlararo chiziqqa munosabatini baholash</p> 	<p>1. Sog`lom kishida ichakning pastki cheti erkaklarda ushbu chiziqdan 0,5 sm yuqorida, ayollarda esa 1,5 sm pastda joylashadi.</p> <p>2. Ko`r ichak quyi chetining pastga siljishi.</p>	<p>Ko`r ichak quyi chetining pastga siljishi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - enteroptoz - qorin bo`shlig`i o`smasi - - gepatomegaliya.
3	Ko`r ichak shaklini baholash	<p>1. Me`yorida ichak silindr ko`rinishida paypaslanadi.</p> <p>2. Shaklining o`zgarishi.</p>	<p>Shaklining o`zgarishi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o`smalar - najas toshlari.
4	Ko`r ichakning tubini baholash	<p>1. Me`yorida ichak pastki qismi diametri 2 – 3 sm. li aylana shaklida tugaydi.</p> <p>2. Ichak tubi shaklining o`zgarishi.</p>	<p>Ichak tubi shaklining o`zgarishi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o`smalar - yallig`lanish jarayoni - ichak invaginasiyasi.
5	Og`riqlilik borligini baholash	1. Me`yorida ichakni	Og`riqning bo`lishi:

		<p>paypaslash og`riqsiz</p> <p>2. Og`riqning mavjudligi</p>	<p>- yallig`lanish jarayonlari, (surunkali kolitlar, NYaK, Kron kasalligi)</p> <p>- oddiy qabziyat.</p>
6	<p>Ko`r ichakda quldirash borligini baholash</p>	<p>1. Me`yorida ko`r ichak bosilganda quldirash yuzaga keladi.</p> <p>2. Quldirashning bo`lmasligi</p>	<p>Quldirashning bo`lmasligi:</p> <p>- yallig`lanish jarayoni (surunkali kolitlar, NYaK, Kron kasalligi)</p> <p>- oddiy qabziyat</p> <p>- disbakterioz</p> <p>- o`smalar</p> <p>- ichak invaginasiyasi.</p>
7	<p>Ko`r ichakning u yoki bu tomonga siljishini baholash.</p>	<p>Me`yorida paypaslash vaqtida ichak taxminan 2–3 sm ga siljishi mumkin.</p>	
8	<p>Yonbosh ichakning oxirgi qismini paypaslash.</p> <p>O`ng yonbosh sohani paypaslash davom ettirilganda ko`pchilik holatlarda yonbosh ichakning kichik tosning past va</p>	<p>Me`yorida oxirgi qism o`ng yonbosh chuqurlikda yumshoq, kam harakatchan, qalinligi jimjiloqcha keladigan silindr ko`rinishida, u barmoqlar</p>	

<p>chap tomonidan ko'tarilib yo'g'on ichakka o'tadigan qismini (плеум терминале) 15 sm masofada qo'l bilan sezish mumkin.</p> <p>Paypaslash texnikasi.</p> <p>Yuqorida ko'rsatilgan ichak bo'lagining ko'proq qismi pastdan va chapdan yuqoriga hamda o'ngga yo'nalganligini hisobga olgan holda, shifokor paypaslashni deyarli kindik chizig'iga paralel, ammo undan bir oz pastroqda o'tqazishi lozim.</p>	<p>ostidan sirpanib chiqqanda aniq quldirash eshitiladi.</p>
--	--

3. Chamber ichakni paypaslash

№	Harakatlar ketma – ketligi	Kutilayotgan natijalar	Ehtimoliy sabalari
	<p>Chambar ichakni paypaslash texnikasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chamber ichakning ko'tariluvchi va tushuvchi qismini sezish uchun bimanual paypaslashni ishlatish lozim: <p>Shifokor chap qo'lining panjasini avval belning chap yarmining ostiga, keyin esa o'ng yarmining ostiga qo'yadi, o'ng qo'lining barmoqlari bilan esa qorin pardasining oldingi devoriga to chap</p>	<p><i>Sog'lom kishida ba'zan ichak paypaslanmasligi mumkin.</i></p>	<div data-bbox="1008 1811 1813 2504" data-label="Image"> </div> <p>10-rasm. Chamber ichakning ko'tariluvchi va tushuvchi qismini</p>

qo'lga tekkandek sezgi paydo bo'lguncha bosadi (10-rasm). Bunda qo'lni tashqaridan ichak o'qiga perpendikulyar ravishda sirpantirish lozim.

- O'z navbatida ko'ndalang chambar ichakni paypaslash ham o'ng qo'lning biroz bukilgan to'rtta barmog'i yoki ikkala qo'l bilan amalga oshiriladi

- ▶ Buning uchun shifokor o'ng qo'lining yoki ikkala qo'lining bukilgan barmoqlarini oq chiziqning yon tomonlaridan, oshqozonning pastki chegarasidan taxminan 2 – 3 sm pastga qo'yadi va terini bir oz yuqoriga suradi, keyin sekin-astalik bilan qorin mushaklarining bemor nafas chiqargan vaqtdagi bo'shashishidan foydalanib qorin bo'shlig'ining orqa devoriga etguniga qadar botiradi (11-rasm).

- ▶ Orqa devorga yetib borganidan so'ng, shifokor qo'llarini devor bo'ylab sirpantirishi lozim.



11-rasm. Ko'ndalang chambar ichakni paypaslash

<p>2</p>	<p style="text-align: center;">Chambar ichak xususiyatlarini baholash.</p> <p>Agar ichakni paypaslash imkoniyati bo'lsa, quyidagilar baholanadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - shakli - qalinligi - quldirash va og'riq mavjudligi - u yoki bu tomonga siljishi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sog'lom kishida ichak silindrik shaklga ega 2. Me'yorida chamber ichakning ko'ndalang qismi yoyga o'xshash shaklga ega. 3. Me'yorida ichak bir oz zich. 4. Me'yorida chamberak ichakning ko'ndalang qismi yuqori va pastga oson siljiydi. 5. Me'yorida chamber ichakning ko'ndalang qismi bosilganda quldirash kuzatilmaydi. 6. Me'yorida ichakni paypaslash og'riqsiz. 7. Shaklining o'zgarishi. 	<p>Shaklining o'zgarishi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o'smalar - najas toshlari - yallig'lanish jarayoni. <p>Og'riq:</p> <ul style="list-style-type: none"> - yallig'lanish jarayoni (surunkali kolitlar). <p>Quldirash:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tez-tez yallig'lanish jarayonlari -harakatchanlikning yo'qligi.
----------	--	--	--

		8. Quldirash. 9. Og'riq 10. Harakatchan-	
--	--	---	--

5.6. JIGAR HAMDA O'T QOPINING PERKUSSIYASI VA PAYPASLASH

JIGAR PERKUSSIYASI

Jigarning o'lchami va konfiguratsiyasini, ya'ni kurlov bo'yicha gepatomegaliya borligini aniqlashi lozim. Bu usul uchta ma'lum sohalarda jigarning yuqori va pastki chegaralarini aniqlashga asoslangan.

Jigar chegaralarini aniqlash topografik perkussiyaning umumiy qoidalariga amal qilingan holda (nafas yoki yurak – qon tomir tizimi bo'limida ko'rsatilganidek) o'tkaziladi.

Jigarni kurlov usuli bo'yicha perkussiya qilishda qadam – baqadam bajariladigan harakatlar

JIGAR VA O'T QOPINI PAYPASLASH

(Jigar perkussiyasidan keyin o'tkaziladi)

Jigar va o't qopini paypaslashdagi qadam – baqadam bajariladigan harakatlar

№	Harakatlar ketma – ketligi	Kutilayotgan natijalar	Ehtimoliy sabablari
1	Bemorning holati. Bemor bir oz boshini orqasiga tashlagan va oyoqlarini bukkan holda yotadi, shifokor esa bemorga o'ng tomondan yondashadi.		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Paypaslash texnikasi. • Agar perkussiya usulida tekshirgandan so'ng 	<i>Sog'lom kishida jigar paypaslanmasligi mumkin.</i>	

jigar chegaralarining pastga siljiganligi aniqlanmasa, paypaslash uchun kaft va chap qo'lning to'rtta barmog'i o'ng qovurg'a yoyiga qo'yiladi, katta barmoq bilan esa qovurg'a yoyi bo'ylab yon va oldingi tomondan bosiladi (13-rasm).

- O'ng qo'lning barmoqlari bir oz bukilgan holda bemorning qorniga o'ng o'rta – umrov chizig'i bo'ylab qovurg'a yoyi ostiga barmoq uchlari bilan qorin devorini bir oz bosgan holda qo'yiladi.

- Shundan so'ng bemordan chuqur nafas olish so'raladi. Bunda shifokorning qo'li harakatlanmay turishi lozim, bu bir necha marta takrorlanadi.

- Ushbu tekshirish vaqtida shifokor dastlab barmoqlarini jigarga pastlab yaqinlashtiradi, keyin uni aylanib o'tib ularni ustidan sirpantiradi (14-rasm).



13-rasm



Nafas olganda jigar o'ng o'rta – umrov chizig'i bo'ylab qovurg'a yoyidan 4 sm tashqariga chiqishi mumkin.

Jigarning pastki chetini baholash (jigar kattalashmagan).

3


Paypaslash vaqtida quyidagilar baholanadi:
- konturi,

1. Agar jigar cheti paypaslansa, me'yorida u o'tkir, og'riqsiz.

Og'riqli:

- jigarning yallig'lanish oqibatida zararlan-

	<ul style="list-style-type: none"> - shakli, - og`riqliligi, - konsistensiyasi. 	<p><i>silliq va yumshoq.</i></p> <p><i>2. Og`riqli.</i></p> <p><i>3. Konsistensiyasining zichligi.</i></p>	<p>ganligining belgisi.</p> <p>Konsistensiyasining zichligi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jigar sirrozi
4	<p style="text-align: center;">Kattalashgan jigarni paypaslash.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar perkussiyaning natijasi jigar quyi chegarasining pastga siljishi borligidan dalolat bersa, u holda uni paypaslash yengil (ayniqsa yaqqol rivojlangan gepatomegaliyada) bo`ladi. • Bunda paypaslash nuqtasi hamma chiziqlar bo`ylab bir oz past sohada bo`ladi (oldingi o`ng qo`ltiq ostidan to chap ko`krak atrofigacha). Paypaslash vaqtida jigarning pastki chetlarini baholash bilan bir qatorda quyidagilarga e`tibor beriladi: <ul style="list-style-type: none"> - yuzasi bo`ylab og`riq borligiga, - konsistensiyasiga, - yuzasiga (silliqmi, yo`qmi). 	<p><i>1. Og`riqli.</i></p> <p><i>2. Konsistensiyasining zichligi.</i></p> <p><i>3. Yuzasining g`adir – budirligi.</i></p> <p><i>4. Hosilalarning mavjudligi.</i></p>	<p style="text-align: center;">Og`riq:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jigarning yallig`lanish oqibatida zararlanishi-ning belgisi (jarayonning kapsulaga o`tishi bilan), - jigar kapsulasining kengayishi <p>Konsistensiyasining zichligi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gepatitlar, - gepatoz, - jigar dimlanishi (yurak yetishmovchiligi), - amiloidoz, - jigar sirrozi (juda zichlashgan).

	<p>Yuzasining g'adir – budirligi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jigar sirrozi, - o'smalar, (qo'pol g'adir – budirlik). <p>Hosilalarning mavjudligi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o'sma, - exinokokk.
<p>Qorin bo'shlig'ida suyuqlik yig'ilganda jigarni paypaslash.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuqtasimon ballotirlovchi paypaslash usuli ishlatiladi. • Buning uchun o'ng qo'lning 2 – 4 barmoqlari bir oz bukilgan holda qorin o'ng yarmining pastki qismiga, taxminan jigarning quyi chetiga perpendikulyar ravishda qo'yiladi (15-rasm). <p>5</p> <p>Birlashtirilgan barmoqlar bilan qorin devori itarganga o'xshatib uriladi va pastdan yuqoriga qarab jigarning zichlashgan tanasi his qilinguncha harakatlantirib boriladi. Bunda jigar urish kuchiga javoban avval qorin bo'shlig'i tubidan uzoqlashadi, keyin esa unga urilib qo'l bilan seziladigan</p>	 <p>a</p>

<p>bo`lib qoladi (16 a va b-rasmlar).).</p>	 <p>6</p>	
<p>O`t qopini paypaslash (faqat o`t qopi kattalashganda seziladi).</p> <p>O`t qopini paypaslash (faqat o`t qopi kattalashganda seziladi).</p> <p>Bemorning holati jigar paypaslagandagi kabi bo`ladi. Uning pastki cheti topilib, undan so`ng tezda qorin to`g`ri mushagining tashqi o`ng cheti bo`ylab jigarning o`zi aniqlanadigandek paypaslash o`tkaziladi. O`t qopini aniqlashni osonlashtirish uchun barmoqlarni uning ko`ndalang o`qiga qarab harakatlantirish lozim (17-rasm), agar paypaslansa, u holda quyidagilar baholanadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - shakli va kattaligi, - og`riq borligi, - zichligi, - yuzasi, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sog`lom kishida o`t qopi paypaslanmaydi. 2. Paypaslash imkoniyati bo`lganda, u noksimon, har xil kattalikda, zichlikda va mavjud kasallikka xos og`riq aniqlanadi. 3. Og`riq. 4. Zich, g`adir – budir o`t qopi. 5. Yumshoq, elastik o`t qopi. 6. Kattalashgan o`t qopi va nafas olganda harakatchan. 7. Nafas olganda o`t qopi harakatchanligining yo`qolishi. 	<p>Og`riq:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o`t qopining deyarli barcha zararlanishlariga xos belgi. <p>Zich, g`adir – budir o`t qopi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uning devorida yangi hosil bo`lgan o`smalar, - holesistitlar, - toshlar bilan to`lishi. <p>Yumshoq, elastik o`t qopi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - umumiy o`t yo`lini o`sma bilan bosilishi mavjudligini aniqlash. <p>Nafas olganda o`t qopi harakatchanligining yo`qolishi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - perixolesistit..

- nafas olganda
harakatchanligi.



Esda tuting!

Qorin devorining mushaklarida kuchli og'riq va taranglik belgilari bo'lganda (Shetkin – Blyumberg simptomi "+") UAV chuqur paypaslashni o'tkazmagani ma'qul.

Ko'kragi bilan nafas oluvchi bemorlarda qorinni paypaslash juda qiyin, yaxshisi ularni qorin bilan nafas olishga o'rgatish lozim. Болалардаги ўзига хосликлар


olalardagi o'ziga xosliklar

Inson tug'ilgan paytda jigar eng katta ichki a'zolaridan biri hisoblanadi. U qorin bo'shlig'ining 1/3-1/2 qismini egallaydi va uning chap bo'lagi salmoqli. U postnatal rivojlanishning 18 oylariga kelib kichrayadi. Bolalarda hayotining dastlabki 5-7 yilida jigarning pastki cheti doim o'ng qovurg'alar ostidan chiqib turadi (bola 3 yoshga kirgunga qadar qovurg'alar ostidan o'rtao'mrov chizig'i bo'ylab 2-3 sm ga, keyinchalik esa kamroq) va oson paypaslanadi. 7 yoshdan boshlab tinch holatda jigarning pastki cheti paypaslanmaydi, o'rta chiziq bo'ylab esa kindikdan xanjarsimon o'simgacha bo'lgan masofaning uchdan bir qismidan oshmasligi kerak.

Shu yoshda bolalarda yotgan holatda o't pufagining proeksiyasi qorinning o'ng to'g'ri mushagini tashqi chetining qovurg'a yoyi bilan kesishgan nuqtasida va undan lateralroq joylashadi. Ba'zan o't pufagining joylashishini aniqlash uchun kindikni o'ng qo'litiqosti botig'ining cho'qqisi bilan tutashtiruvchi chiziqdan foydalaniladi. Bu

chiziqning qovurg`a yoyi bilan kesishish nuqtasi o`t pufagi tubining joylashishiga to`g`ri keladi.

5.7.TALOQNI PAYPASLASH

№	Harakatlar ketma – ketligi	Kutilayotgan natijalar	Ehtimolli sabablar
1	<p>Bemorning holati.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bemor qattiq kushetkada boshiga yostiq qo`ygan holda yotishi kerak. • Uning qo`llari tanasi bo`ylab uzatilgan yoki ko`kragida, oyoqlari to`g`ri uzatilgan hamda mushaklari maksimal bo`shashgan bo`lishi lozim. <p>Shifokor bemorning o`ng tomonida o`tirishi kerak. Taloqni aniqlashni osonlashtirish uchun bemorning o`ng yonida tos – son va tizza bo`g`imlarida bukilgan holda yotqizib tekshirish ham mumkin.</p>		
2	<p>Paypaslash texnikasi.</p> <p>Bemor chalqanchasiga yotgan holatda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paypaslash texnikasi. • Bemor chalqanchasiga yotgan holatda. • Taloqni paypaslash uchun chap (18-rasm) qo`l ko`krak qafasi chap tomonining pastki qismiga qo`yib bosiladi (nafas olish vaqtida taloq harakatlanishini cheklash maqsadida). 		<p>18-rasm. Bemor chalqanchasiga yotgan holatda taloqni paypaslash</p>

<ul style="list-style-type: none"> • O'z navbatida o'ng qo'l kafti bilan qovurg'a yoyining chetidan pastroqqa qo'yiladi (undan ham pastroqdan boshlansa yaxshi bo'ladi). • Nafas chiqarilayotgan vaqtda shifokor barmoqlarini 2 – 4 sm ga qoringa, qovurg'a ostiga kiritmasdan, botiradi va bemordan qorin bilan chuqur, ammo tinch nafas olishi so'raladi. • Shifokor qorin devorini itarib chiqaruvchi harakatiga qaramay qo'lini ushlab turishi lozim. Bunday paypaslashda shifokorning biroz bo'shashtirilgan qo'lini qorin bo'shlig'ining devori itaradi, bu taloqni barmoqlarning uchlariga nisbatan harakatini osonlashtiradi va a'zoning chetlarini aniq his qilishga yordam beradi. Agar taloqni aniqlash imkoniyati bo'lsa, u holda quyidagilarga e'tibor beriladi: <ul style="list-style-type: none"> • - og'riq mavjudligiga, • - zichligiga, • - yuzasiga. 	
<p style="text-align: center;">Bemorni o'ng tomonda yotgan holda taloqni paypaslash (19-rasm).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bemor o'ng yoniga yarim ag'darilgan holda yotadi, shifokor esa to'shakning bosh tomonida turadi. • O'ng qo'lning ko'krak qafasi ustiga. III – B barmoqlarning uchi 	<p><i>Bemorni o'ng tomonida yotgan holatida taloq o'zining og'irligi ta'sirida oldinga va o'ng tomonga siljiydi, bu uning aniqlanishini osonlashtiradi.</i></p>

qorin tomonga yo`naltirilib qovurg`a yoyi osti sohasida teriga tekkizilgan holda qo`yiladi.

- Shifokor barmoqlarini bukkan holda ularni qoringa botirishi va biroz qovurg`a ostiga kiritishi lozim.
- Chap qo`l bilan, to`rtta barmoqni orqada, bosh barmoqni esa qovurg`a yoyiga joylashtirib, ko`krak qafasini mustaxkamlaydi, ya`ni uning inspirator kengayishini chegaralaydi.
- Bemordan chuqur nafas olishi so`raladi. Bu usulda odatda taloq pastki cheti bilan barmoqlarning yostiqchalariga kelib taqaladi, keyin esa sirpanib ularning orqa tomoniga o`tib ketadi.
- Agar taloqni paypaslash imkoniyati bo`lmasa, u holda qo`l qovurg`alar ostiga chuqurroq, ba`zan bukilgan barmoqlarning butun uzunligigacha botiriladi.



Bemor o`ng tomonda yotgan holida taloqni paypaslash.

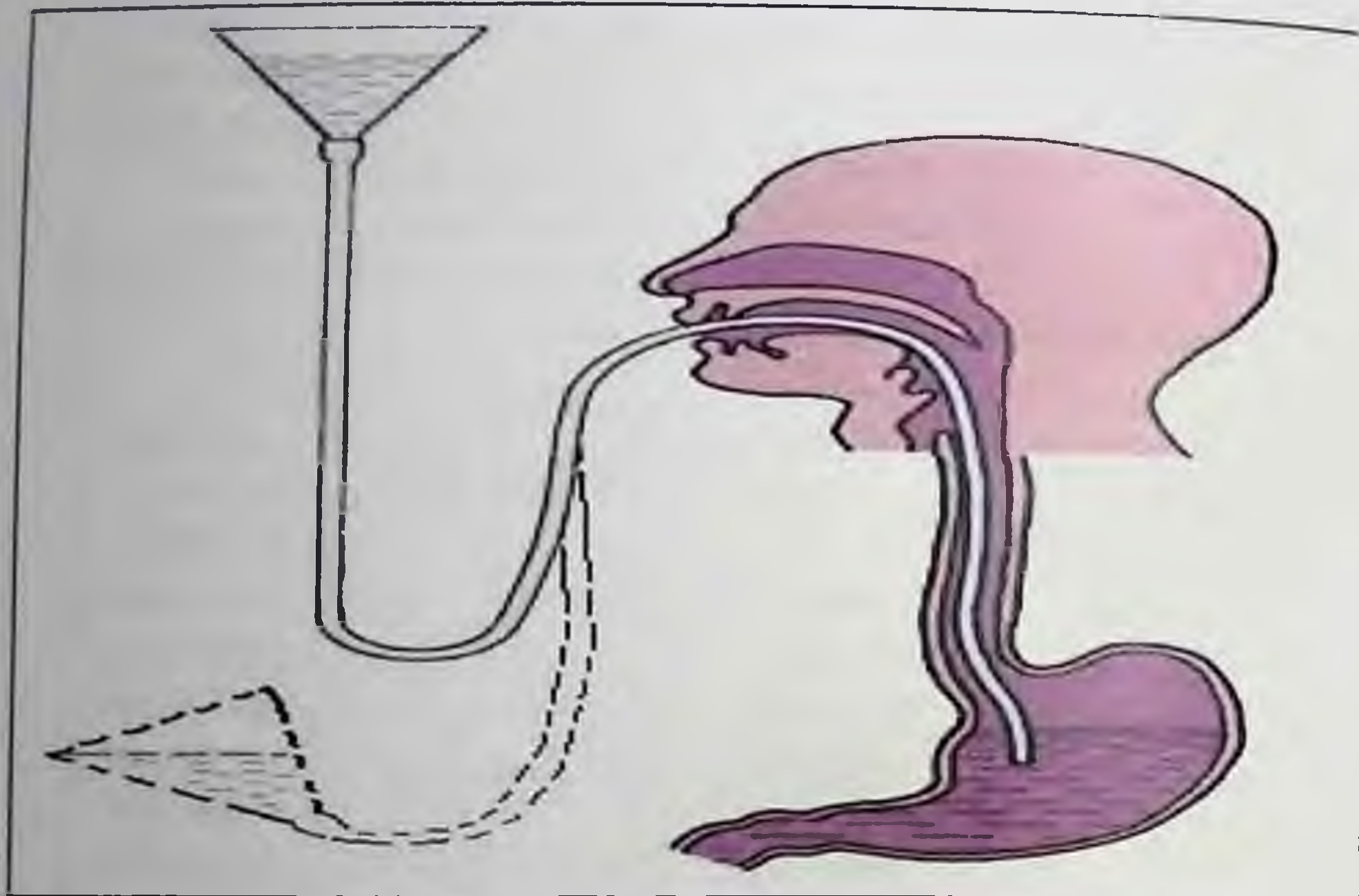
3	O`lchamini baholash	<p>1. Sog`lom kishida taloq paypaslanmaydi.</p> <p>2. O`zgarmagan taloq faqat enteroptozda, diafragmaning pastida joylashadi</p>	<p>Kattalashgan:</p> <p>- yuqumli kasalliklar (qorin yoki qaytalama terlamalar, virusli gepatitlar, sepsis va boshq.)</p>
---	----------------------------	--	---

		<p><i>o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligida paypaslanishi mumkin.</i></p> <p><i>3. Taloq kattalashganid a paypaslash mumkin.</i></p> <p><i>4. Juda kattalashgan taloq butun qorinning chap yarmini egallashi, pastki qismi esa kichik chanoqqacha tushishi mumkin.</i></p>	<p>- surunkali gepatitlar va jigar sirrozi</p> <p>- qon hosil qiluvchi tizim kasalliklari (gemolitik anemiya, leykozlar)</p> <p>- tromboz yoki taloq venalari-ning bosilishi. Juda kattalashi-shi:</p> <p>- surunkali leykozlar.</p>
4	<p>Og'riq mavjudligini baholash</p>	<p>Og'riq mavjudligi</p>	<p>Og'riq-ning mavjudli-gi:</p> <p>- aloq infarkti</p> <p>-perisplenit</p> <p>-taloq kapsulasini ng kengaygan -ligi tufayli uning kattalashi-shi (taloq</p>

			venasining trombozi).
5	Konsistensiyasini baholash	<p><i>1. Yumshoq, xamirsimon konsistensiyali taloq.</i></p> <p><i>2. Zich.</i></p> <p><i>3. Juda zich.</i></p>	<p>Yumshoq, xamirsimon konsistensiyali taloq:</p> <p>- o`tkir yuqumli kasalliklar, sepsis.</p> <p>Zich:</p> <p>- surunkali yuqumli kasalliklar</p> <p>- surunkali hepatitlar, jigar sirrozi</p> <p>- leykozlar</p>
6	Yuzasini baholash	<p><i>1. Taloq yuzasi odatda tekis bo`ladi.</i></p> <p><i>2. Notekis.</i></p> <p><i>3. G`adir-budir</i></p>	<p>Notekis:</p> <p>-perisplenit</p> <p>- taloq infarkti.</p> <p>G`adir – budir yuzali taloq:</p> <p>- zaxm</p> <p>-exinokokk</p> <p>- kista, o`sma.</p>

5.8. OSHQOZONNI YUVISH

OSHQOZONNI YUVISH — BU TUTASH IDISHLAR TAMOYILIGA ASOSLANGAN DAVOLASH USULIDIR



Ko'rsatmalar: turli zaharlar, dorilar (ichilgan), oziq-ovqat maxsulotlaridan zaharlanish, ko'p miqdorda shilliq hosil bo'lishi bilan kechuvchi gastritlar va boshqa holatlar. Ayrim paytlarda oshqozon kasalliklarini tashhislash maqsadida ham u yuviladi.

Qarshi ko'rsatmalar: qizilo'ngachning sezilarli darajada torayishi, yuqori konsentrsiyadagi kislota va ishqor bilan zaharlanishlardan so'ng ko'p vaqt o'tganligi (6-8 soat), o'tkir miokard infarkti, miyaga qon quyilishning o'tkir bosqichi, tez-tez qaytalanib turuvchi epilepsiya tutqanoqlari.

Zarur sharoit va asboblar: 1.0-1.5 m uzunlikdagi yo'g'on oshqozon zondi va kamida 8 mm unga kiygizish qismi bo'lgan 1 l hajmdagi voronka, suv quyish uchun krujka, uy haroratida bo'lgan vodoprovod suvi to'ldirilgan chelak, oshqozon yuvindi suvlarini solish uchun tog'ora, ikki dona kleyonkadan tikilgan fartuk, sochiq va qo'lqoplar. Mabodo bemoming olib qo'yiladigan sun'iy tishlari bo'lsa ularni echib olish. Muolajani yordamchi bilan birgalikda o'tkazish maqsadga muvofiq.



Oshqozon zondi.

Oshqozon zondida standart belgi qo'yilgan uchta joy bor: 1-belgi — 45-46 sm da, 2-belgi — 55-56 sm da, 3-belgi — 65-66 sm da

Oshqozonni yuvishni qadam-baqadam bajarish

№	Harakatlar ketma-ketligi	Bajarish
1	Bemorning holati	Bemor stul suyanchig'iga belini tiragan holda, boshini biroz oldinga egib, tizzalarini yozib (chelak yoki tog'orani bemalol qo'yish uchun) o'tirishi lozim.
2	Tayyorgarlik bosqichi	Oshqozonni yuvishdan oldin bemor va shifokor kleyonka fartuk kiyib olishlari kerak.
3	Zondni oshqozonga yuborish texnikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Shifokor bemorning o'ng tomonida undan biroz orqaroqda turishi kerak. • Bemordan og'zini katta ochish so'raladi. • Zond tilning tomiriga qadar olib boriladi va bemordan bir necha marta yutinishga harakat qilish so'raladi. • Tez harakat qilib zond tilning tomiri orqasiga o'tkaziladi. • So'ngra bemordan burun bilan nafas olib yutinishga harakat qilish so'raladi va o'sha paytda zond sekinlik bilan qizilo'ngach bo'ylab ichkariga yuboriladi (22-rasm).

		<ul style="list-style-type: none">• Zondni qirquvchi tishlardan kindikkacha bo'lgan masofa oralig'iga 5-10 sm qo'shib shu darajagacha kiritib boriladi.• Zondni undagi 1-belgisigacha kiritish vaqtida (uchidan 45-46 sm) voronkani pastga tushirish lozim. Uning keng tomonini doimo yuqoriga qarab ushlab turish kerak. Agarda zond oshqozonda bo'lsa voronkaga uning ichidagi massalar chiqadi. Aks holda zondni yanada chuqurroqqa kiritish zarur. Oshqozondan birinchi chiqqan massa tahlil o'tkazish uchun alohida shishachaga yig'iladi.
4	Oshqozonni yuvish	<ul style="list-style-type: none">• So'ngra oshqozonni yuvish boshlanadi (22-rasm).• Voronka 1-1,5 m balandlikka ko'tarilib ichiga ichimlik suvi yoki yuvish uchun boshqa suyuqlik quyiladi.• Voronkadagi suyuqlik oshqozonga ketgandan so'ng u oshqozondan chiqayotgan massalar oqib kelayotgan keng tomoni yuqoriga qaratilgan holda sekinlik bilan tog'ora ustiga bemor tizzalari darajasigacha egiltirilishi lozim.• Voronkaga suyuqlik kelishi to'xtagandan so'ng uni suyuqlik bilan qaytadan to'ldirish va muolajani toza suv kelganga qadar takrorlash kerak. Oshqozonni yuvish uchun o'rtacha 10-20 l suyuqlik sarflanadi.
5	Tugatish	<ul style="list-style-type: none">• Oshqozon yuvib bo'lingandan so'ng voronka ajratib olinadi.• Tez va chaqqon harakat qilib zond bemor og'ziga yaqinlashtirilgan sochiq orqali chiqarib olinadi.

- Barcha narsa, shu jumladan yuvilgan suv ham dezinfeksiyalanadi.

Esdan tuting!

Qarshilik ko'rsatayotgan va hayajonlanayotgan bemorga zo'r lab zond yutkizish ta'qiqlanadi



Oshqozonni yuvish texnikasi.

5.9. ME'DANI ZONDLASH

Me'dani yuvish, me'da shirasini tekshirish va sun'iy ovqatlantirish uchun me'da zondlanadi. Me'dani yo'g'on yoki ingichka zond bilan zondlanadi. Yo'g'on zond kiritilgandan so'ng me'da suyuqligi uning tashqi uchidan oqib chiqadi. Ingichka zond kiritilganda me'da suyuqligi tortib chiqariladi. Zondlashning bu turi ko'pincha me'daning sekretor funksiyasini va me'da suyuqligini uzoq vaqt tortib chiqarish ustidan uzluksiz kuzatish, ba'zan esa bemorni ovqatlantirish maqsadida qo'llanadi. Ingichka zondni faqat og'iz orqali emas, burun yo'llaridan kiritish ham mumkin. Zondlashning bu usulida yumshoq tanglay kam ta'sirlanadi. Bemorning qusgisi kelmaydi.

Me'da shirasini olish uchun zondlash tashxis qo'yshda juda muhim.

Me'da shirasi - me'da bezlari va me'da shilliq pardasining epiteliy hujayralari ishlab chiqaradigan suyuqlik bo'lib, tarkibida fermentlar

(pepsin va boshqalar), xlorid kislota, gastromukoprotein, shilliq va mineral moddalar bo'ladi.

Me'da shirasining kislotaliligi undagi kislota miqdori bilan belgilanadi. Sog'lom odamda umumiy kislotalilik 60 dan 40 gacha, erkin xlorid kislota 40 dan 20 gacha, oqsillar bilan bog'langani 20 dan 10 gacha o'zgarib turadi. Kislotalilik titrlash yo'li bilan aniqlanadi. Me'da shirasidagi kislota neytrallashtirishga ketadigan o'yuvchi ishkor miqdori kislotalilikni ko'rsatadi. Me'da kasalligi bilan og'riq bemorda kislotalilik oshishi yoki pasayishi mumkin. Me'da suyuqligini tekshirish uning sekretor va motor funksiyalarini baholash va ularning buzilishi bo'yicha kasallik xususiyatini aniqlashga imkon beradi.

Me'da shilliq pardasi ka.salliklarida. me'da shirasining ajralishi va tartibi o'zgaradi, bu sekretiyaning oshishiga yoki kamayishiga, shuningdek, kislotalilikning o'zgarishiga olib keladi. Me'da shirasini, uning kislotaliligini bir lahzali usulda aniqlash mumkin, bu usul hozirgi vaqtda maqsadga muvofiq emas. Chunki bundagi tekshirish ma'lumotlari yetarlicha aniq chiqmaydi.

Me'da shirasini tekshirishning sinama nonushtalardan foydalanib olib boriladigan fraksion usuli birmuncha aniq ma'lumotlar olishga yordam beradi (108-rasm).

Me'da shirasi ingichka zond bilan olinadi. U diametri 3-5 mm va uzunligi 1-1,5 m li rezina naychadan iborat. Me'da shirasini to'ldirish uchun 8-10 ta probirka ham bo'lishi zarur.

Me'da shirasini olish maxsus muolaja xonasida o'tkaziladi. Muolaja boshlanishidan oldin hamshira zondni qaynatish yo'li bilan sterillaydi. Bemorga muolaja maqsadini, uning xavfsizligi va burun orqali chuqur nafas olishni tushuntirish kerak. Agar burun yo'llari shilliqqa to'lgan bo'lsa, uni tozalash zarur. Ingichka zond me'daga yo'g'on zond kiritiladigan usulda yuboriladi. Suvga ho'llangan zondni yozadigan pero kabi ushlanadi, oldinga va pastga bir oz bosib turib, til ildizi orqasiga kiritiladi, natijada halqum egriligi to'g'rilanadi va hiqildoq usti tog'ayi zond yo'lidan chetlashadi. Shu vaqtda zondni qizilo'ngachga suriladi. Bemor burni bilan chuqur nafas olishi va qusish harakatlarini tutib turishi,



Me'da shirasini olish: a-zaruriy ashyolar:
1 - probirkalar; 2 - ingichka zond; 3 - sinama nonushta; 4 - lotok; 5 - shpris; b - kerakli uzunlikdagi zondni o'lchash; d - me'da shirasini tortish.

so'lagini esa sochiqga tuflashi kerak. Qusish istagi paydo bo'lganda zondni lablar bilan qisish va burun orqali chuqur nafas olish lozim.

Bemor stol yonidagi stulga uning suyanchig'iga taqalib, boshini bir oz oldinga engashtirib o'tiradi. Hamshira chap qo'li bilan bemorning boshini ushlab turadi, o'ng qo'li bilan esa zondni kiritadi. Zondning bo'sh turgan uchiga me'da suyuqligini so'rish uchun 20 g li shpris kiygiziladi.

Me'da sekreitsiyasini kuchaytirish uchun sinama nonushtalar qo'llanadi:

1) Go'sht bulyoni (Zimnitskiy bo'yicha) - 1 kg yog'siz go'sht olinadi va 2/l suvda qaynatiladi. Nahorga me'da suyuqligining hammasi so'rib olinadi va bemorga 200 ml iliq bulyon ichishga beriladi. Me'da suyuqligini bir soat mobaynida, 15 daqiqa oralatib, 4 ta probirkaga so'riladi, so'ngra suyuqlikning hammasi so'rib olinadi va zond orqali yana 200 ml iliq bulyon kiritiladi. So'ngra me'da suyuqligini har 15 daqiqada 4 ta probirkaga bir soat ichida takroran olinadi.

2) 7% li karam damlamasi (Petrova va Rissu bo'yicha) - 300 ml miqdorda damlama tayyorlanadi. Nahorga me'da suyuqligi so'rib olinadi va iliq damlama kiritiladi. Me'da suyuqligi bir soat ichida 4 ta probirkaga 15 daqiqa oralatib so'rib olinadi. Muolaja 2 marta takrorlanadi.

Gistaminli sinama - me'da sekreitsiyasining eng kuchli va fiziologik qo'zg'atuvchisi hisoblanadi. Gipertoniya kasalligining og'ir turi, koronaro-skleroz va bronxial astmada uni qo'llab bo'lmasligini unutmaslik kerak. Nahorga me'da suyuqligi so'rib olinadi, so'ngra teri ostiga 1 ml 0,5% li gistamin eritmasi yuboriladi va me'da suyuqligini bir soat ichida 15 daqiqa oralatib so'rib olinadi.

3) Kofeinli nonushta - 200 ml suvga 0,2 g sof kofein va 2 tomchi metilen ko'ki olinadi. Nahorga me'da suyuqligining hammasi so'rib olinadi, keyin zond orqali 200 ml eritma kiritiladi va 15 daqiqa o'tgach, me'da shirasini 2 soat mobaynida jami 8 ta probirkaga so'rib olish boshlanadi.

Me'da shirasi olingan probirkalar shtativga sinama olingan tartibda joylashtiriladi. Har bir probirkaga raqami yozilgan qog'oz yopishtiriladi va laboratoriyaga jo'natiladi.

5.10. DUODENAL ZONDLASH

Jigar, o't pufagi va o't yo'llari kasalliklarida o't suyuqligini tekshirish, ya'ni duodenal zondlash zarurati tug'iladi. Aniq ma'lumotlar olish uchun bemorni muolajaga yaxshi tayyorlash kerak. Bemorning bundan cho'chimasligi nihoyatda muhim. Tibbiyot hamshirasi bemorga duodenal tekshirishning borishini sodda qilib tushuntirishi va zondlashdan oldingitayyorgarlik va zondlash vaqtida o'zini qanday tutishning nechog'lik muhimligini uqdirishi lozim. Muolajadan bir kun avval bemorga 8 tomchi

1% li atropin eritmasi beriladi va o'tning yaxshi ajralib chiqishi uchun bir necha bo'lakcha sorbit yoki ozroq iliq suvda eritilgan 30 g ksilit beriladi. Kechki ovqat yengil bo'lishi lozim: gaz hosil qiladigan mahsulotlar (qora non, sut, kartoshka) berilmaydi.

Duodenal zondlash uchun uzunligi 1,5 m, diametri 3,5 mm ingichka elastik zondan foydalaniladi. Uning uchida bir necha teshiklari bo'lgan metall oliva bo'ladi. Probirkalar uchun shtativ, o't suyuqligini ekish uchun probirkalar, 20 gramml shprits kerak bo'ladi. Tekshirishga qadar zond qaynatiladi. Bu zond me'dada yoqimsiz sezgilar paydo qilmay, uzoq vaqtgacha turishi mumkin.

Duodenal zondlash odatda nahorga, muolaja xonasida, qattiq o'rinda o'tkaziladi. Muolajaning muvaffaqiyatli chiqishi uchun duodenal zondni qanday qilib va qanday masofadan kiritishning ahamiyati katta. Bunda bemorning bo'yi va konstitutsiyasini hisobga olish lozim. Shunga binoan u tik holatda turganida kindikdan qoziq tishlarigacha masofa o'lchanadi. Metall oliva o'ng panjaning I,II va III barmog'i orasiga olinadi va bemorga bir necha yutish harakati qilish hamda burun orqali chuqur nafas olishni buyurib, zondning uchi til ildizi orqasiga kiritiladi. Bemorning qusgisi kelganda u zondni lablari bilan qisishi va burni bilan

chuqur nafas olishi kerak. Shundan so'ng u zondni kerakli belgigacha yutishga harakat qilishi kerak. Oliva va zond tomoqdan o'tib



Duodenal zondlash: a - zarur ashyolar: 1 - probirkalar; 2 - duodenal zond; 3 - magniy sulfat eritmasi; 4 - shpris; b - bemor holati

qizilo'ngachning peristaltik harakatlari tufayli mustaqil ravishda ichkariga suriladi. Zond buralib qolmasligi uchun uni asta-sekin yutish kerak. Zond me'daga tushgandan so'ng bemor o'ng yonboshiga boshini past qilib yotqiziladi, oyoqlari tizzasidan bukiladi. O'ng yonboshi tagiga tik qilib qo'yilgan yostiq ustiga sochiqqa o'ralgan isitgich (bemorni kuydirib qo'ymaslik uchun) qo'yish zarur. Zondning qayerda turganligi olinadigan suyuqlik bo'yicha aniqlanadi. Zond me'dada turganda

tiniq, nordon yoki bir oz loyqa me'da shirasi ajralib chiqadi (ho'llangan ko'k lakmus qog'ozi qizaradi), 50-60 daqiqadan so'ng o't paydo bo'lishi mumkin. Zondan sarg'imgir rangli suyuqlik ajralganda oliva 12 barmoq ichakka tushgan, deb hisoblanadi. Zondning shu ichakda ekanligi suyuqlikning ishqoriy reaksiyasi bilan tasdiqlanadi (ho'llangan qizil lakmus qog'ozi ko'karadi). Zondning 12 barmoq ichakda turganligini tekshirish uchun shprits yordamida havo yuboriladi, zond me'dada bo'lganda bemor havoni sezadi, 12 barmoq ichakda bo'lganda sezmaydi. Olivaning qayerda ekanligini aniqlash uchun rentgenoskopiya qilinadi. Agar uzoq vaqtgacha o't suyuqligi paydo bo'lmasa, teri ostiga 1 ml 0,1% li atropin eritmasi yuborish mumkin. Zondlashda 3 qism (porsiya) o't suyuqligi olish zarur.

O't suyuqligi birinchi qismi (A qismi) - 12 barmoq ichak suyuqligi hisoblanadi. U och sariq rangli, tiniq, ishqoriy reaksiyali suyuqlik. Umumiy o't yo'li ochilishi va o't chiqishi uchun birorta ta'sirlantiruvchi dori moddasi yuboriladi. Buning uchun 60°C gacha isitilgan 33% li magniy sulfat eritmasidan 40-60 ml ni ishlatish mumkin, uni bemorlar yaxshi ko'tara olmasa sorbit, ksilit (30 ml) yoki 40% li glyukoza eritmasini shuncha miqdorda kiritish mumkin. Bundan tashqari, 15-20 ml

10% li pepton eritmasi yoki ilitilgan zaytun moyi yuboriladi. Shu tariqa o't qopchasi refleksi hosil qilinadi, ya'ni Oddi sfinkteri ochilganda o't qopchasi qisqaradi. So'ngra zond 5-7 daqiqaga yopiladi, shundan so'ng uning bo'sh uchi probirkaga tushiriladi. Tiniq to'q rangli o't suyuqligi chiqqa boshlaydi - bu ikkinchi B qism bo'lib, o't suyuqligi hisoblanadi. O't pufagi batamom bo'shagandan so'ng ochiq rangli o't suyuqligi - uchinchi C qismi hosil bo'ladi. U o't yo'llaridan tushadi, u och limon rangli, aralashmalarsiz, tiniq bo'lishi kerak. Sog'lom odamda B va C qismlarda leykositlar va shilliq bo'lmasligi, ekma qilinganda esa o't steril bo'lishi kerak.

Bakteriologik tekshirish uchun har bir qismdan ozroq miqdordagi o'tni steril probirkalarga olish zarur. Probirkalarni o't bilan to'ldirishdan keyin ularni steril qopqoq bilan bekitish lozim.

Duodenal zondlashda o't suyuqligini olish o't yo'llarining o'tkazuvchanligini ko'rsatadi. Ular to'liq tiqilib qolganda o't suyuqligisiz faqat ichak shirasi ajraladi.

Duodenal suyuqlikdagi aralashmalarga e'tibor berish zarur. Qon paydo bo'lganda zondlashni to'xtatish lozim.

Ba'zan zond uzoq vaqtgacha 12 barmoq ichakka tushmaydi. Bu zond buralib qolganda yuz berishi mumkin, bunday hollarda uni chiqarib yuvish va yana kiritish lozim. Pilorus spazmi bo'lganda ham zond ichakka tushmaydi, spazmni yo'qotish uchun 100 ml 2% li natriy gidrokarbonat eritmasi kiritish va zondni 10-15 daqiqaga bog'lab qo'yish, shundan so'ng zondlashni davom ettirish lozim. Olivaning pilorus orqali surilishini tezlashtirish quyidagicha amalga oshiriladi: bemorga chuqur nafas olish buyuriladi, bu peristaltikani kuchaytiradi, to'sh osti sohasi uqalanadi, teri ostiga 1 ml 0,1% li atropin sulfat eritmasi yuboriladi.

Duodenal zondlash muolajasi bemorni charchatadi va uni uzoq vaqt cho'zish yaramaydi. Agar 1-1,5 soat o'tgach o't paydo bo'lmasa (A qismi), zondlashni to'xtatish lozim. Uchala qism olingandan so'ng zond ehtiyotlik bilan chiqariladi.

Me'da osti bezi funksional holatini duodenal zondlash yo'li bilan tekshirish birmuncha boshqacha bajariladi. Zondning o'n ikki barmoq ichakda ekanligiga ishonch hosil qilingach, zond orqali 30 ml 0,1-0,5% li xlorid kislota, sekretin yoki zaytun moyi kiritiladi. Shundan so'ng o'n ikki barmoq ichak suyuqligini har 15 daqiqada bir soat mobaynida yig'iladi

va unda pankreatik fermentlar borligini aniqlash maqsadida tekshirishga jo'natiladi.

5.11. HUQNA QO'YISH (TOZALOCHI, SIFON)

Tozalovchi huqna.

O'zlashtirishning maqsadi: ichaklarni najasdan tozalash va gazlarni(havoni) chiqarish.

Ko'rsatmalar:

1. Qabziyat-najas 48 soatdan ortiq tutilishi.
2. Operatsiyalarga va tug'ruqqa tayyorgarlik.
3. Oshqozon-ichak trakti, lumbosakral umurtqa pog'onasi, tos suyaklari, tos a'zolari, siydik chiqarish organlarini rentgenologik tekshirishga tayyorgarlik.
4. Zaharlanish.
5. Dorivor va oziqlantiruvchi huqnalarni o'rnatishdan oldin.

Qarshi ko'rsatmalar:

1. Gemorroйдan qon ketishi.
2. To'g'ri ichak va anal teshigining o'tkir yallig'lanish kasalliklari.
3. Rektal prolaps.
4. Oshqozon va ichakdan qon ketish.
5. Rektal o'smalar.

Kerakli jihozlar: Esmarx krujkasi, Esmarx krujkasini osish uchun shtativ, qisqichlar, rezina ichak naychasi, tagiga qo'yish uchun idish, tog'ora, huqna simulyatori.

Ko'nikma bajarilish algoritmi:

- 1) Esmarx krujkasiga xona haroratida 1,5-2 litr suv quyding, tizimdan havoni chiqarib yuboring va qisqich bilan qising;
- 2) naychani bo'sh uchiga naycha uchini qo'ying va uni vazelin bilan yog'lang;
- 3) bemor oyoqlari tizza va son bo'g'imlarida egilgan holda, chap yon tomonga kushetkaga yotqizing;
- 4) chap qo'l bilan dumbalarni bir-biridan itarib, anal ochilishini tekshiring va nakonechnik uchini anusga kindik yo'nalishi bo'ylab 3-4 sm chuqurlikda, so'ngra kopchikga parallel ravishda 8-10 sm gacha engil aylanish harakatlari bilan chiyotkorlik bilan kiriting;
- 5) Esmarx krujkani kupa 1-1,5 metr balandlikda joylashtiriladi. Naychadan qisqichni olib tashlang va anusga asta-sekin 1-2 litr suv jo'nating;

6) Krujkaning pastki qismida ozgina suv qoldirib, naychani siqib oling va uchini olib tashlang. Bemor suvni taxminan 10 daqiqa ushlab turishi maqsadga muvofiqdir.



5.12. SIFON HUQNASI.

O'zlashtirishning maqsadi: ichaklarni najas va gazlardan tozalash.

Ko'rsatmalar:

1. Tozalash huqnasi ta'siri yo'q.
2. Ichaklardan fermentatsiya, chirish, og'iz orqali qabul qilingan zaharlarni olib tashlash.
3. Ichak tutilishiga gumon qilinganda.

Qarshi ko'rsatmalar:

1. Ichakdan qon ketish.
2. Ichak perforasiyasi.
3. Ichak jarohatlari.

Kerakli jihozlar: Esmarx krujkasi, Esmarx krujkasini osish uchun shtativ, qisqichlar, rezina ichak naychasi, tagiga qo'yish uchun idish, tog'ora, huqna simulyatori.

Ko'nikmaning bajarilish algoritmi:

- 1) qalin rezina ichak naychasi shisha adapter bilan boshqa 1 m uzunlikdagi rezina naychaga oxirida 1 L voronka bilan ulanadi;
- 2) kushetkaga polietilen to'shama to'shaladi, polietilen to'shama bir tomoni tog'oraga tushib turishi lozim.
- 3) bemor oyoqlari tizza va son bo'g'imlarida egilgan holda, chap yon tomonga kushetkaga yotqizing;
- 4) ichak naychasining yumaloq uchi vazelin bilan surtiladi va anusga 20-30 sm chuqurlikda kiritiladi;

5) voronkani bemorning tanasi darajasidan biroz pastroq moyil holatda ushlab, uni 1l miqdorida suv bilan to'ldiring va 1m balandlikka ko'taring;

6) suv sathi voronka bo'yniga yetganda, u tos suyagi ustiga tushiriladi, ichak tarkibi voronkaga qaytqunga qadar kutiladi, keyin ichak tarkibi tog'orachaga quyiladi;

7) taxminan 10 litr suv ishlatilmaguncha ushbu yuvishni qayta-qayta takrorlang;

8) jarayon oxirida voronka olib tashlanadi va naycha 10-20 daqiqaga qoldiriladi. Anusda qolgan suyuqlik va chiqindi gazlarni to'liq chiqishi uchun uning tashqi uchini tog'oraga tushirish kerak.

Izoh: sifonli huqna bemor uchun qiyin muolaja hisoblanadi, shuning uchun muolaja davomida uning holatini diqqat bilan kuzatib borish kerak. Ushbu muolaja davomida shifokorning mavjudligi majburiydir.



5.13. QUSGANDA BIRINCHI YORDAM KO'RSATISH

Hazm a'zolari organizmga tushadigan murakkab ovqat moddalarini maydalash va ularni o'zlashtirishga layoqatli oddiy kimyoviy birikmalarga maydalab, ovqat luqmasini hazm yo'llari bo'ylab surish, hazm bo'lgan taomning so'rilishi va organizmda shlaklarning chiqarilishi uchun xizmat qiladi.

Qusish — murakkab reflektor akt bo'lib, qusish markazining qo'zg'inishidan yuzaga keladi va me'dadagi ovqatning qizilo'ngach, halqum, og'iz, ba'zan burun yo'llari orqali beixtiyor otilib chiqishidir.

Qusish me'da-ichak yo'llari kasalliklari, tish ildizi va yumshoq tanglayni ta'sirlantirish oqibati bo'lishi mumkin. Bu periferik qusish

deyiladi. Qusish shuningdek, bosh suyagi ichidagi bosim oshganda (miya o'smalari, gipertoniya kasalligi va boshqalar) paydo bo'lishi mumkin, bu markaziy qusish deyiladi. Markaziy va periferik qusish o'rtasidagi farq shundaki, periferik yoki me'dadan qayt qilish ko'ngil aynishi, so'lak oqishidan keyin boshlanadi, qusuq massasida hazm bo'lmagan ovqat qoldiqlari topiladi. U nordon hidli bo'ladi. Me'da bo'shatilgandan so'ng bemorning ahvoli ancha yaxshilanadi. Markaziy qusish hech qanday belgisiz, to'satdan boshlanadi va bemor ahvolini yengillashtirmaydi.

Ba'zan qayt qilish birdaniga holsizlik, bosh aylanishi, yuzning oqarib ketishidan boshlanadi, so'ngra qusish ro'y beradi. Chuqur nafas olish, qorin mushaklarining qattiq qisqarishi va piloris yopiqligida diafragmaning keskin pastga tushishi ovqatning me'dadan, qizilo'ngach orqali og'iz bo'shlig'iga va tashqariga otilib chiqishiga sabab bo'ladi. Bunda hiqildoq qopqog'i pastga tushadi, hiqildoq ko'tariladi va tovush yorig'i bekiladi, bu qusuq massasi nafas yo'llariga tushishining oldini oladi. Qattiq qusishda ovqat massasiga o't pufagi va o't yo'llari bosilishi natijasida o'n ikki barmoq ichakka jadal tushadigan o't suyuqligi qo'shilib keladi.

Ayrim hollarda atayin qustirish zarur bo'lib qoladi, buning uchun til ildizini shpatel bilan ta'sirlantirib, reflektor ta'sirdan foydalaniladi. Nahorda qusuq massasiga o't suyuqligi qo'shiladi va unga sarg'imgir va och sariq ko'kimtir tus beradi. Og'iz bo'shlig'idan, qizilo'ngachning yuqori bo'limlaridan yangi qon aralashib kelishi qusuq massasini pushti rangga bo'yaydi, me'dadan qon oqayotganda u me'da shirasining xlorid kislota ta'siri ostida rangini o'zgartiradi va qusuq massasi qo'ng'ir, deyarli qora tusga (kofe quyqasi rangiga) kiradi.

Hamshira qusuq massasini shifokor kelguncha qoldiradi, so'ngra uni bo'g'zi keng va qopqoqli, darajalangan toza bankada laboratoriyaga jo'natadi, etiketkasida bemor va tekshirishning maqsadi haqida zarur ma'lumotlar ko'rsatiladi. Qusuq massasini laboratoriyaga tez jo'natish imkoni bo'lmasa, uni salqin joyda saqlash kerak. Agar bemor bir kunda bir necha marta qusadigan bo'lsa, qusuq massasini har gal alohida idishga yig'ish zarur, chunki uning sifati va miqdoridagi farq tashxisiy ahamiyatga ega.

Bemorlarga qarash.

Tibbiyot hamshirasining vazifasi qusayotgan bemor ahvolini imkon boricha yengillashtirishdir: uni qulay holatda o'tqazish,

ko'kragiga sochiq yoki kleyonka solish, og'ziga toza idishni yaqin qilib tutish kerak. Tish protezlari olib qo'yiladi. Bemor qusayotganda unga yordam chagiga idishni yaqin tutib yturiladi, yostiq va ich kiyimlar ifloslanmasligi uchun bir necha qavat qilib buklangan sochiq yoki choyshabcha yoziladi. Qusish paytida hamshira bemor oldidan uzoqqa ketmasligi va bu haqda darhol shifokorga xabar qilishi shart.

Qayt qilgandan so'ng bemor og'zini iliq suv bilan chaydirish va lablarini, og'iz burchaklarini artib turish lozim. Darmonsiz bemorlarning og'iz bo'shlig'ini har gal qusgandan so'ng suv yoki zararsizlovchi birorta eritmaga (furasilin, kuchsiz kaliy permanganat, 2% li gidrokarbonat) shimdirilgan paxta bilan artib qo'yish lozim. Qusishni to'xtatish uchun bemorga bir necha tomchi yalpiz suvi, bir qultum sovutilgan suv, muz bo'lakchasi, 5 ml 0,5% li novokain eritmasi berish zarur.

Behush yotgan bemorlarga qarash va ularga yordam berish tibbiyot hamshirasidan katta mas'uliyat talab qiladi. Bunda qusuq massalaridan aspiratsiya bo'lish, aspiratsion pnevmoniya kelib chiqishi, ayrim hollarda bemor bo'g'ilib qolishi ham mumkin. Ushbu og'ir oqibatlarining oldini olish uchun bemor qusmoqchi bo'lganda hamshira, bemor boshini bir tomonga burishi, qusib bo'lgandan so'ng og'iz bo'shlig'ini qoldiq massalardan tozalab qo'yishi lozim. Ayrim holatlarda (komatoz, agonal va boshqa og'ir holatlar) bemor me'dasiga yo'g'on zond kiritib, me'dani yuvish va zondni 4 soatga qoldirish bilan ham qusuq massalaridan aspiratsiya bo'lishning oldini olish mumkin.

Kofe quyqasi yoki sof qon rangidagi qusuq me'dadan qon oqayotga nini bildiradi. Qon aralash qusish yuzning oqarib ketishi, yopishqoq sovuq ter chiqishi, arterial bosimning pasayishi va pulsning ipsimon bo'lishi bilan o'tadi. U xatarli belgi hisoblanadi va tibbiyot xodimlaridan tez va kechiktirib bo'lmaydigan choralar ko'rishni talab etadi. Hamshira zudlik bilan shifokorni chaqirishi va bemorga u yetib kelgunicha bo'lgan yordamni ko'rsatishi lozim.

Me'dasidan qon oqayotgan bemor tezlik bilan gorizontal holatda yotqizilishi va me'da sohasiga muzli xaltacha qo'yilishi lozim. Muz crigan sari almashtirib turiladi, hamshira bemorni tinchlantirishi, unga ruhiy osoyishtalik yaratishi, shifokor kelguncha uni yolg'iz qoldirmasligi, shifokorning barcha ko'rsatmalarini shoshilmasdan, puxtalik bilan bajarishi zarur.

Dastlabki kunlari bemorga ovqat berish, suyuqlik ichirish mumkin emas, keyinroq sovuq yoki sal iliq suyuq ovqatlar beriladi.

5.14. TO'G'RI ICHAKGA SHAMCHA QO'YISH

1. Qo'lingizni yuving.
2. O'ramni olib tashlang.
3. Agar sham juda yumshoq bo'lsa, qotirish uchun muzlatgichga bir oz qo'yib oling.
4. Shamni sovuq suv bilan namlang.
5. Bemorni yon tomoniga yotqizib, tizzalarini bukishini so'rang.
7. Shamchani dumaloq uchi bilan to'g'ri ichaga ehtiyotkorlik bilan kiriting.
8. Bemor bir necha daqiqa yotishi kerak.
9. Bemor bir soat davomida kuchanmaslikga harakat qilishi kerak.



5.15. To'g'ri ichakga havo chiqarish naychasini kiritish

To'g'ri ichakga havo chiqarish naychasini go'yish - meteorizm paytida ichakdan gazlarni chiqarib tashlash uchun ishlatiladi.

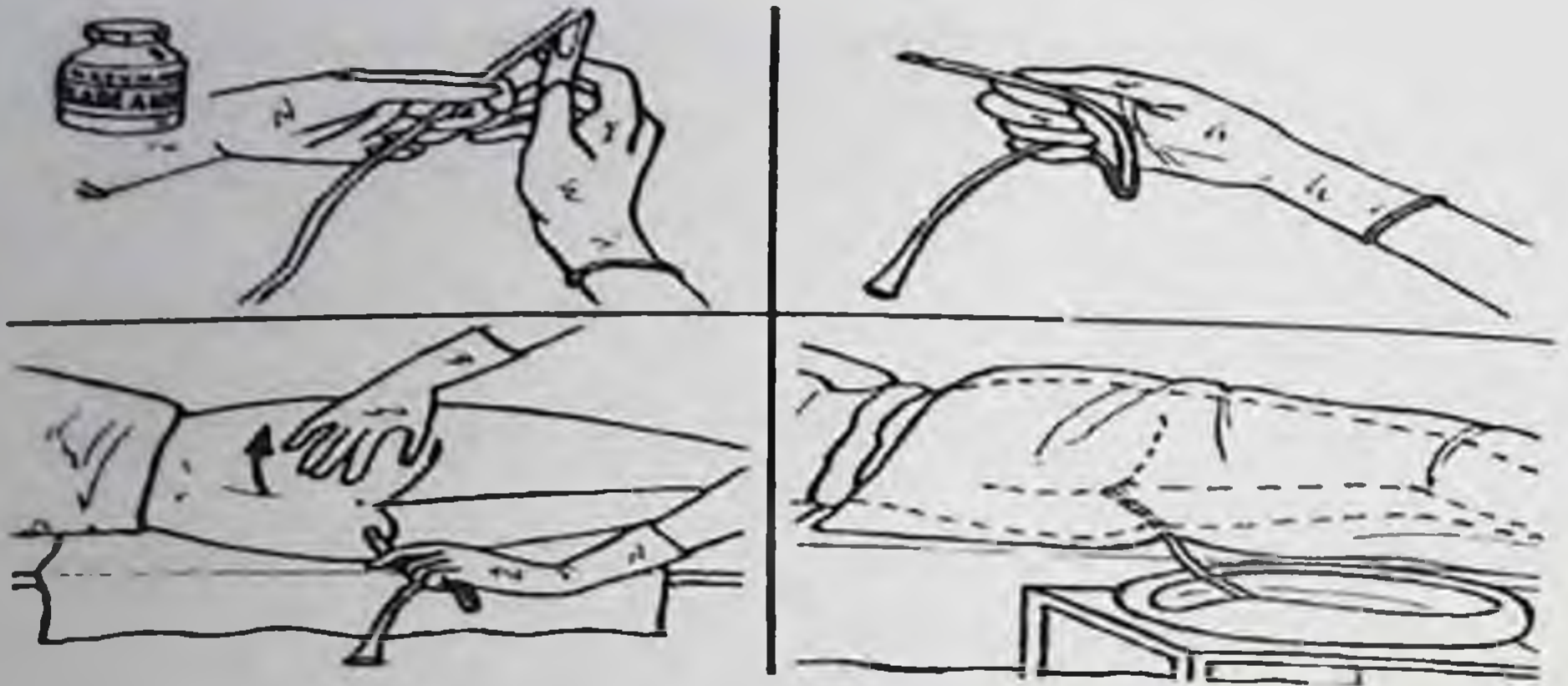
Gaz chiqarish naychasi 40 sm uzunlikdagi kauchuk naycha bo'lib, ichki diametri 5-10 mm. naychaning tashqi uchi biroz kengaygan, to'g'ri ichakga kiritiladigan uchi yumaloq shaklda. Naychaning yumaloq uchida yon devorda ikkita teshik bor.

Ko'rsatmalar: meteorizm(qorin damlashi), ichak atoniyasi.

Jarayonni bajarish tartibi:

1. Jarayonga tayyorgarlik ko`ring: qo`lingizni sovun va iliq suv bilan yaxshilab yuving, niqob, qo`lqop kiying.
2. Bemordan yotoqning chetiga yaqinroq chap tomonida yotishini va oyoqlarini qoriga tortishini so`rang.
3. Bemorning dumba ostiga suv o`tkazmaydigan mato qo`ying, bemor ustiga choyshab yopib qo`ying.
4. Bemorning yonidagi stulga uchdan bir qismi suv bilan to`ldirilgan sudnoni qo`ying.
5. Naychani yumaloq uchini vazelin yordamida 20-30 sm gacha yog`lang.
6. Naychani ruchka dastasini ushlaganday qilib ushlang,
7. Chap qo`lning bosh barmog`i va ko`rsatkich barmog`i bilan dumbalarni bir-biridan ajratib oling va o`ng qo`lingiz bilan gaz chiqarish naychasini 20-30 sm chuqurlikda to`g`ri ichakga sekin aylanish harakatlari bilan kiriting.
8. Naychani bo`sh uchini sudnoga tushiring, bemorni ustini choyshab bilan yoping.
9. Bir soatdan keyin gaz chiqarish trubkasini to`g`ri ichakdan chiyotkorlik bilan chiqaring.
10. Gaz chiqarish naychasini dezinfektsiyalovchi eritma solingan idishga joylashtiring.
11. To`g`ri ichak atrofini tozalang (nam mato bilan artib oling).
12. Qo`lqoplarni, niqobni yeching, qo`lingizni yuving.





5.16. MASLAHAT BERISH

Oilaviy hamshiralar amaliyotida profilaktika o'tkazish va davolashning muhim tarkibiy qismi maslahat berish bo'lib hisoblanadi, chunki ular bemorlarning turmush tarzini o'zgartirishga, ularning oilaviy munosabatlarini, kundalik muammolarini yechishga yordam beradi.

Maslahat berishda - uchta majburiy tarkibning birligi tamoyillari yordam beradi:

1. Bemorni kasallik xavfi, uning rivojlanishi va rivojlanishining xavf omillari, o'zini o'zi boshqarish usullari, kasallik xavfiga ta'sir qiluvchi xulq-atvor odatlarini yaxshilash bo'yicha maslahatlar va tavsiyalar, dori-darmonlarni davolash tamoyillari va xususiyatlari to'g'risida xabardor qilish va boshqalar.;

2. Bemorni o'qitish jarayoni uchun oddiy, ammo muhim bo'lgan pedagogika asoslaridan foydalangan holda o'qitish, bu shifokordan va hamshiradan kattalarni o'qitish tamoyillarini bilishni talab qiladi;

3. Bemorni rag'batlantirish va uning yomon odatlardan voz kechish, turmush tarzini yaxshilash va tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish bo'yicha faol harakatlarni qabul qilishga undash, bu shifokordan psixologiyaning ba'zi tamoyillarini, xususan, motivatsiyani shakllantirish, xulq-atvorni o'zgartirish va hokazolarni bilishni talab qiladi.

Profilaktik maslahat va o'qitishning samaradorligi bemorlarning odatdagi turmush tarzi va kundalik odatlarini o'zgartirish istagi va motivatsiya bilan belgilanadigan sog'liqni saqlash bo'yicha bilim va ko'nikmalarni egallash istagi muhim ahamiyatga ega.

Motivatsiya-bu bemorning kasallik xavfini kamaytirish uchun yangi ko'nikmalarga ega bo'lish istagini shakllantirishning murakkab jarayoni.

Katta yoshdagi bemorlar salomatligini saqlash motivatsiyasining shakllanishi bir necha darajalarda o'zaro ta'sir qiluvchi ko'plab omillar bilan bog'liq: nimani o'zgartirish kerakligini va nima uchun o'z-o'zidan tiklanish muhimligini tushunish kerak, uni tajriba bilan sinab ko'rish maqsadga muvofiqdir. tavsiyalarning samaradorligi va ahamiyatini aniq misol orqali his qilish yoki ishonch hosil qilishdir.

Aynan profilaktik maslahatning tarkibiy qismlari (axborot berish - trening - motivatsiya), ayniqsa ularning maslahat texnologiyasidagi birligi, bemorning motivatsiyasini shakllantirish va pirovardida tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilish bilan bog'liq holda uning samaradorligini oshirishga imkon beradi. Samarali maslahatning asosi - tushunarli, tushunarli tushuntirish, muhokama qilish va bemor bilan xulq-atvor odatlarini yaxshilash bo'yicha birgalikda qaror qabul qilish.

Bemor bilan ochiq, samimiy, hissiy va ishonarli gaplashish kerak. Maslahat aniq shaklda berilishi kerak va bemor u yoki bu maslahatni qanday tushunganligi, ayniqsa, "teskari aloqa" texnikasidan foydalanishga aniq harakatlarni o'rgatishda qiziqish uyg'otishi kerak.

TESTLAR

1. Bemorga jarrohlik bo'limida oshqozon yarasi tashxisi qo'yilgan, qo'shma tashxis – qandli diabet insulinga bog'liq turi. Keyingi insulin dozasidan keyin bemor qorin og'rig'i tufayli ovqat yemadi. 20 daqiqadan so'ng bemorda xavotir, hayajon hissi paydo bo'ldi, bemor sovuq ter bilan qoplandi, hushini yo'qotdi. Bu holatning sababi nima?

- A) Gipoglikemiya+
- B) Giperglikemiya
- C) Gipoxloremiya
- D) Oshqozondan qon ketishi.
- E) Yaraning teshilishi

2. 66 yoshli bemorda insulinga bog'liq qandli diabet va 4-darajali semirish, xoletsistitektomiya operatsiyasidan so'ng, 2chi kunida xushidan ketish, oliguriya rivojlandi, terisi rangpar, quruq. Tekshiruvda plazmadagi natriy miqdori 160 mmol / l gacha ko'tarilganligi, qon glyukozasi 25 mmol / l gacha bo'lganligi, plazma osmolyarligi -435 mkmol / l bo'lganligi aniqlandi. Terminal holatining sababi nima?

- A) Giperosmolyar koma+
- B) Bosh miyada qon aylanishining buzilishi
- C) Giperglikemik koma
- D) Jigar yetishmovchiligi
- E) O'pka emboliya

3. 43 yoshli bemor spirtli ichimliklar, achchiq ovqat, disfagiya bilan kechadigan ko'krak qafasidagi og'riqlar, nordon kekirishga shikoyat qiladi. Bir yildan beri kasal. Obyektiv ko'rikda: Puls-78marta l min. AQB - 120/80 mm simob ustuni. Til oq karash bilan qoplangan. Qorin yumshoq va og'riqsizdir. EKGda – patologik o'zgarishlar yo'q. Fibrogastroskopiya: qizilo'ngachning shilliq qavati shishgan, giperemiya, burmalar qalinlashgan va burishgan, bitta croziya majud. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq pardasi qizargan. Quyidagi tashxislardan qaysi biri ehtimoli yuqori?

- A) Qizilo'ngachning diskineziyasi
- B) Qizilo'ngach karsinomasi

- C) Eroziv ezofagit+
- D) Stenokardiya
- E) Eroziv bulbit

4. 49 yoshli bemorga 5 yil oldin me'da yarasi teshilishi bilan qon ketishi tufayli operatsiya qilingan. Avvalgisiga o'xshash, ammo chap tomondagi epigastral sohada joylashgan ogriqlar bezovta qilyapti. Konservativ davo samarali emas. Najasda Gregersen reaksiyasi (-). Quyidagi kasalliklardan qaysi biri birinchi navbatda shubhalanishi kerak?

- A) hipoglikemik sindrom
- B) agastral asteniya
- C) ilmoq sindromi
- D) oshqozon yarasi anastomozi +
- E) demping sindromi

5. Astenik shikoyatlar fonida uzoq vaqt davomida 52 yoshli bemorda vaqti-vaqti bilan o'ng o'ng qovurg'a sohasida og'irlik hissi, ko'ngil aynish va yengil sariqlik mavjud. Bu vaqtda jigar faoliyatining biokimyoviy ko'rsatkichlari buzilgan: ALAT, bilirubin, timol testi, oqsil fraktsiyalari. Qayta kasallanish infeksiyalar bilan bog'liq. Ish faoliyati saqlanib qolmoqda. Klinik sindrom va laboratoriya ma'lumotlari quyidagi tashxislarning qaysi biriga mos keladi?

- A) jigar sirrozi
- B) surunkali gepatit +
- C) biliar jigar sirroz
- D) surunkali faol gepatit
- E) jigarning psevdotsirozi

6. Bemor 23 yosh, o'ng qovurg'a ostida og'riqlar, ko'ngil aynishi, ishtaha yo'qolishi. Apandektomiyadan 2 oy o'tgach, birinchi marta sariqlik paydo bo'lgan, va yuqumli kasalliklar shifoxonasida davolangan. Hozirgi vaqtda tekshiruv vaqtida jigar 2 sm ga kattalashgan. Qonda: umumiy bilirubin 56 mkmol/l, ALAT 2,35. Sizning tashxisingiz qanday?

- A) Surunkali virusli gepatit.+
- B) Diafragma teshigining churrasi
- C) Eroziv gastrit
- D) Xoletsistit
- E) Enterokolit

7. Bemor 30 yosh, in'yeksion giyohvand. Bemorni holsizlik, o'ng qovurg'a sohasidagi og'riq, teri rangi sarg'ayishi bezovta qilayapti. Vaqt o'tishi bilan vaziyat yomonlashgan. Biokimyoviy ko'rsatkichlar: umumiy bilirubin - 48,2 mkmol/l; ALAT - 3,0 mlmol/l; ASAT - 1,8 mlmol/l. Qanday tekshiruv tashxisni tasdiqlaydi?

- A) Polimeraza zanjiri reaksiyasi (HCV - RNK)+
- B) Jigarning ultratovush tekshiruvi
- C) To'liq qon ro'yxati.
- D) EEG
- E) Karbamidni aniqlang

8. Bemor 44 yosh, silga qarshi dispanserda 6 oy davolangandan so'ng, faol sil kasalligi tufayli ahvoli sezilarli darajada yomonlashgan: holsizlik, sariqlik, o'ng qovurg'a sohasida kuchsiz og'riq. Jigar kattalashgan, palpatsiyada og'riqli. Qonda neytrofil leykotsitoz (o'rtacha ECHT-33 mm/soat. Ferment faolligi oshgan: ALAT va ACAT - 2 baravarga, qon bilirubin - 122 mkmol/l; bilirubinuriya; HBs-antigen aniqlanmadi. Biz qanday kasallik haqida gapirayapmiz?

- A) Toksik (dorilar qo'zg'atuvchi) gepatit+
- B) Surunkali pankreatit
- C) Jigar sirrozi
- D) Xolangit
- E) Surunkali xoletsistit

9. Ayol 37 yosh, surunkali gepatitning kuchayishi sababli shifokorga murojaat qilgan. Tekshiruv davomida qon testida bilvosita bilirubin, ASAT, ALAT darajasining oshishi, albumin va protrombin darajasining pasayishi aniqlandi. Qaysi patologik jarayonlar ushbu o'zgarishlarni keltirib chiqardi:

- A) Sitolizning belgilari+
- B) Fermentopatiya
- C) Gipersplenizm
- D) Koagulyatsiyaning buzilishi
- E) Xolestaz

10. Bemor O., 19 yosh, isitma, kuchli holsizlik, ishtahani yo'qolishi. chap qovurg'a sohasida og'irlik hissiga shikoyat qiladi. Teri va ko'rinadigan shilliq pardalar sarg'aygan. Jigar + 2 sm, bir oz og'riqli.

Qonda: eritrosit- $2,7 \times 10^{12}/l$, Hb-88g/l, leyksit- $5,6 \times 10^9/l$, ECHT-18mm/soat. Eng kerakli tekshirish usulini belgilang:

- A) Jigar biokimyosi+
- B) EGDFS
- C) Bepushtlik uchun qon
- D) Xoletsistografiya
- E) Najasni tahlil qilish

11. 68 yoshli bemor melena bilan kasalxonaga yotqizildi, HB-6,8 g. Anamnezda og'ir revmatoid artrit bor. O'tkazilgan davolash muolajalari va qon quyish bemorning ahvolini barqarorlashtirdi. Endoskopiya oshqozon yarasi aniqlandi (rasmga qarang). HP testi salbiy. Revmatolog nosteroid yalliglanishga qarshi dorilarni buyurishi kerak. Quyidagi yondashuvni eng to'g'risini tanlang.



- A) Selektiv siklooksigenaza 2 ingibitorlari kuniga ikki marta 20 mg omeprazole bilan birgalikda+
- B) Kuniga ikki marta 300 mg dan ranitidine bilan birgalikda NSYQ Dorilarning eng past samarali dozasi
- C) NSYQ Dorilarning eng past samarali dozasi kuniga 20 mg dan ikki marta omeprazole bilan birgalikda
- D) Faqat selektiv siklooksigenaza 2 ingibitorlari
- E) Faqatgina selektiv bo'lmagan siklooksigenaza 2 inhibitorlari

12. 58 yoshli bemorga to'yinganlik hissi va ozish tufayli gastroskopiya yurildi, natijada oshqozon o'smasi aniqlandi.

Biopsiyada malignizatsiyasi past darajadagi MALT limfoma va HP infeksiyasi aniqlandi. KT va endoskopik ultratovush tekshiruv jarayonida kasallikning tarqalib ketmaganligi aniqlandi. Ayni paytda tanlangan terapiya:



- A. Jarrohlik gastrektomiyasi+
- B. Ta'sir qilingan hududning nurlantirishi
- C. Yordamchi kimyoviy terapiya bilan qorin bo'shlig'ining nurlantirishi
- D. HP infeksiyasini bostirishga qaratilgan terapiya
- E. Kimyoviy terapiya

13. Qaysi tadqiqot usullaridan biri oshqozon-ichak traktining yuqori qismidan qon ketishining sababi va lokalizatsiyasini aniqlash uchun eng ma'lumotlidir?

- A. Gastroduodenoskopiya+
- B. Portomanometriya
- C. Laparoskopiya
- D. Rentgenografiya
- E. Tseliakografiya

14. Omeprazol qaysi dorilar guruhiga tegishli ekanligini ko'rsating:

- A. Proton nasos blokatorlari+
- B. Antatsidlar

- C. H2 gistamin blokatorlari
- D. Antibiotiklar
- E. Antigistamin dorilar

15. Oshqozon yarasi kasalligining etiologic omillariga quyidagilar kiradi



- A. Helicobacter pylori +
- B. Gastrospillum hominis
- C. Tsitomegalovirus
- D. Virus herpesa
- E. Yuqoridagilarnig hammasi

16. Oshqozon kasalliklari diagnostikasida eng ko'p qo'llaniladigan fizikaviy usul:

- A) Xammasi+
- B) Qorin sohasini tekshirish
- C) Palpatsiya
- D) Perkussiya
- E) Auskultasiya

17. Ezofagoskopiya qilishga qat'iy qaysi kasallik monelik hisoblanadi:

- A) Astmatik status +
- B) Flegmanoz ezofagit
- C) Kizilo'ngachning suyuqliklar natijasida kuyishi (5 – 7 kunlar)
- D) Qizilo'ngachda yot jism
- E) Og'ir angina

18. Diafragmal churra va kardiya axalaziyasi asosiy simptomi:

- A) Disfagiya +

- B) Og'riklar
- C) Meteorizm
- D) Ich kotish
- E) Tuxtovsiz qusish

19. Qizilungach venalaridan profuz qon ketish qaysi kasallikka xos?

- A) Jigar sirrozi +
- B) Mellori – Veys sindromi
- C) Yarali ezofagit
- D) Diafragma churrasi
- E) Gemorragik pankreatit

20. Qizilungach kasalligida eng asosiy simptom nima?

- A) Disfagiya +
- B) Och qolganda og'riqlar
- C) Ko'ngil aynishi
- D) Sariqlik
- E) Isitma

21. Surunkali gastrit klinikasida eng asosiy simptom?

- A) Sekresiya buzulishi
- B) Dispepsiya+
- C) Ishtaxaning yo'qligi
- D) Ich qotish
- E) Ancmiya

22. Qaysi yara uchun kech va kechasi bo'ladigan og'riqlar xarakterli:

- A) 12 barmoqli ichak piyozchasi va pilorik soxasi yarasi +
- B) Antrum yarasi
- C) Oshqozon tubi yarasi
- D) Yarali ezofagit
- E) Katta burama yarasi

23. Yara kasalligida eng ko'p uchraydigan simptom:

- A) Qon ketish +
- B) Og'riq
- C) Qusish
- D) Ko'ngil aynishi

E) Vazn kamayishi

24. Qonab turuvchi yarani qaysi tekshiruv usuli tasdiqlaydi?

A) Axlatda yashirin qon ketishini topish +

B) Sekresiyani fraksion tekshirish

C) Qon umumiy taxlili

D) Periferik qonda retikulositlar

E) Oshqozon rentgenoskopiyasi

25. Ich qotishida qaysi o'simliklardan tayorlangan dori ishlatiladi?

A) Chernika mevalari+

B) Anor po'sti

C) Cheryomuxa mevalari

D) Joster mevalari

E) Chinor po'sti

26. Xolesistsitning qaysi etiologik omil ko'p uchraydi?

A) Bakterial+

B) Fermentativ

C) Aseptik

D) Dimlangan

E) Toksik

27. Surunkali xoletsistitda yog'li ovqatlar bilan bog'lik qaysi sindrom eng asosiy xisoblanadi?

A) Og'riq+

B) Vegeto – tomir distoniya

C) Astenonevrotik

D) Hepato - lienal

E) Gemorragik

28. O't - tosh kasalligi diagnostikasida qaysi usul keng samarali xisoblanadi?

A) UTT+

B) Xoletsistografiya

C) Duodenoskopiya

D) Duodenal zondlash

E) Scannerlash

29. Xolesistoektomik sindromida qaysi sindrom eng ko'p uchraydi?

- A) Demping sindromi+
- B) Gipertenziv
- C) Dispeptik
- D) Malabsorbtsiya sindromi
- E) Asteno - nevrotik

30. Surunkali gastrit diagnostikasida qaysi takshiruv usuli ishonchli

- A) Gastrofibroskopiya+
- B) Biopsiya
- C) UTT
- D) Xolangiografiya
- E) Laparoskopiya

31. Gipersplenizm deganda nima tushuniladi?

- A) Taloq kattalashuvi+
- B) Anemiya
- C) Eritrotsitopeniya
- D) Trombotsitopeniya
- E) Leykopeniya

32. Surunkali gepatit bazis - terapiyasiga qaysi dori kiradi?

- A) Glyukokortikoidlar+
- B) Anabolik
- C) Detoksifikatsiya
- D) Vitaminlar
- E) Antibakterial

33. O'tkir pankreatitga xos og'riq:

- A) Epigastral soxasida belbog'simon og'riq+
- B) O'ng kovurg'a ostida bo'yinga beriluvchi og'riq
- C) Kindik atrofiga beriluvchi og'riq
- D) Qorin chap tomonida og'riq
- E) Siydik pufagi ustida og'riq

34. O'tkir pankreatitda qaysi dori vositalari qo'llash kerak?

- A) Fermentlar+
- B) Antibiotiklar
- C) Analjeziklar
- D) Vena ichiga glyukoza

E) Qon quyish

35. O'tkir pankreatitning asoratlari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

A) oshqozon osti bezi nekrozi

B) pankreatik kista

C) obstruktiv sariqlik

D) oshqozon osti bezining abtcesi

E) oshqozon-ichak traktining yuqori qismlaridan qon ketish +

36. Oshqozon yarasi bo'lgan bemorlarga tushuntirishda quyidagilar to'g'ri.

A) aspirin mutlaqo qarshi kursatma+

B) kechki 6 dan keyin ovqat yemaslik

C) ovqatdan 2 soat keyin antasidlar qabul qilish

D) shoshilinch shifokorga borish

E) kechki 4 dan keyin ovqat yemaslik

37. Quyidagi dorilarning qaysi biri proton pompasini blokatori xisoblanadi?

A) smitidin

B) Almagel

C) lanceprazol +

D) metronidazol

D) pipolfen

38. Jigar sirrozi bo'lgan shish uchun xarakterli:

A) astsit bilan birikma kelishi

B) venoz kollaterallarni

C) sariqlik +

D) gipertrixioz

D) pauksimon angioma

39. Jigar sirozining asoratlari:

A) yog'li gepatoz

B) jigar saratoni, jigar komasi+

C) anemiya

D) oshqozon-ichak traktidan qon ketishi

E) Qizilungachdan qon ketishi

40. Helicobacter pylori nima?

A) grammusbat tayoqcha

- B) gramm-musbat kokk
- C) gramm-manfiy mikroaerofil bakteriya +
- D) mikoplazma
- E) stenoZ

41. Oshqozon yarasini jarrohlik davolash uchun mutlaq ko'rsatmalar

- A) Teshilish va oshqozon-ichakdan qon ketishi+
- B) Yaraning tez-tez qaytalanishi
- C) gepatoz
- D) malignizatciya
- E) stenoZ

42. Nospetsifik Yarali kolitni davolashda quyidagi dorilar qo'llaniladi.

- A) mesalazin +
- B) folik
- C) ibuprofen
- D) preduktal
- E) omeprazol

43. Me'dani yuqori qismida joylashgan yarasiga qanday belgilar xosdir.

- A) ko'krak sohasidagi ogriqlar
- B) ovqat iste'molidan keyin darhol paydo bo'ladigan epigastral sohasidagi og'riq+
- C) ovqat yegandan 30 daqiqadan keyin epigastral sohada og'riq
- D) ovqat yeyish bilan bog'liq bo'lmagan og'riq
- E) o'ng qovurga ostidagi og'riq

44. Jigar sirozini tashxislashda qanday tekshiruv usullari qo'llaniladi

- A) jigaming punksiyon biopsiyasi va KT +
- B) qorin bo'shlig'i rentgenografiyasi
- C) oqsil
- D) flyurografiya
- E) KT

45. Birlamchi saratonni sirozdan ajratib turadigan belgi

- A) sariqlik

- B) jigar gadir budurligi
- C) aminotransferazalar darajasini oshirish
- D) alfa-fetoprotein darajasini oshishi+
- E) bilirubin darajasini oshirish

46. Nospetsifik yarali kolitni davolash uchun quyidagi terapiya qo'llaniladi

- A) yallig'lanishga qarshi
- B) antidiyarheyal
- C) immunomodulyator
- D) ichak mikroflorasini normallashtirish
- E) barchasi to'g'ri+

47. Oshqozon-ichak trakti bilan bog'liq bo'lmagan ko'ngil aynish va qusish sabablari:

- A) ovqatdan zaharlanish
- B) O'tkir respirator kasallik+
- C) ichak tutilishi
- D) enterobioz
- E) infektsion gastroenterit

48. Ko'ngil aynish va qusishning metabolic bolmagan sabablari:

- A) Migren
- B) homiladorlik
- C) Menier kasalligi
- D) uremiya
- E) O'tkir respirator kasallik+

49. Fertile yoshdagi ayollarda ko'ngil aynishi va qayt qilish uchun davolash quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- A) anamnezni sinchkovlik bilan o'rganish shart emas
- B) najasni tahlil qilish
- C) yosh ayollarda homiladorlik testi+
- D) mochevina va elektrolitlarni tekshirish
- E) suyuqlik quyish

50. Oshqozon yarasini davolash quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- A) yotoq rejimi va maxsus ovqatlanish
- B) H. Piloni yo'q qilish uchun uch komponentli terapiya+
- C) aminoglikozidlar guruhidan antibiotiklar

- D) 12-18 kun davomida omeprazol
- E) NYQDdan sabab bo'lsa yarani davolashda

51. Me'da yarasini jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalar:

- A) malignizatciya
- B) yaradan qon ketish+
- C) anemiya
- D) penetratciya
- E) o'n ikki barmoqli ichak yarasi

52. Me'da yarasi jarrohlik davolashning asoratlari:

- A) yaraning qaytalanishi va demping sindromi+
- B) megaloblastik anemiya
- C)diareya
- D) og'riqli kuyish
- E) osteomalaziya

53. Qayta qusish bilan shikoyat qilgan bemorlar

- A) vazn yo'qotish ko'rsatkichi differentsial tashxisni toraytiradi
- B) giyohvand moddalarni iste'mol qilishning batafsil tibbiy ma'lumotlarini to'plash kerak
- C) serucal bilan simptomatik davolanishni taklif qilishdan ko'ra, sababni sinchkovlik bilan topish yaxshidir
- D) barchasi to'g'ri+
- E) spirtli ichimliklarni iste'mol qilmaslik.

54. Qanday dorilar sariqlikni keltirib chiqarishi mumkin?

- A) oral kontratseptivlar+
- B) antibiotiklar
- C) propranolol
- D) A vitamini
- E) nitrat

55. Ichak ta'sirlanish sindromining eng keng tarqalgan belgilari:

- A) najas tabiatining o'zgarishi va ichak harakatidan keyin qorin og'rig'i+
- B) ichak harakati tezligi
- C) ichak harakatidan keyin qorin og'rig'i
- D) sutli parhez tayinlangandan keyin simptomlarning yaxshilanishi
- E) isitma, titroq, ko'ngil aynish, qusish bilan boshlanadi.

56. Ichak ta'sirlanishi sindromini aniqlash mezonlari:

- A) qorin og'rig'i, ich kelishidan keyin yo'qoladi+
- B) kuniga 2martadan ko'proq ich kelishi
- C) imperativ chaqiriqlar
- D) to'liqsiz bo'shalish hissi
- E) qorindagi og'riqlar va najasdagi qon

57. Bolalarda ich qotishini keltirib chiqaruvchi omillari:

- A) ratsionda uglevodlar ko'p qismini tashkil etishi+
- B) defekatsiyadan qo'rqish
- C) hipotiroidizm
- D) diareya
- E) Celyakiya kasalligi

58. Endoskopiyaning qanday foydalari bor?

- A) tashxisni tasdiqlash yoki rad etishga imkon beradi
- B) yuqori oshqozon-ichak shilliq qavatining patologiyasini aniqlaydi
- C) mahalliy davolash mumkin
- D) shilliq qavatning tiklanishini nazorat qilish
- E) barchasi to'g'ri+

59. Oshqozon yarasi kasalligining etiologic omillari quyidagilar

- A). *Helicobacter pylori* +
- B). Adenovirus
- C). Sitomegalovirus
- D). Virus gerpesa
- E). Yuqoridagilarnig hammasi

60. Oshqozon-ichak trakti kasalliklariga xos belgilar:

- A) Ishtahaning yo'qolishi
- B) Qichishish
- C) Yurak urishi
- D) Qon bosimining oshishi
- E) Ko'ngil aynishi, qusish, Ishtahaning yo'qolishi.+

61. Surunkali gastritning eng keng tarqalgan sababi:

- A) Gipotermiya
- B) Spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, chekish+
- C) Chekish

- D) Salitsilatlar uzoq muddatli foydalanish
- E) Ovqatlanish sifati va ritmini buzish

62. Oshqozon yarasining asoratlari:

- A) Qon ketishi+
- B) Pankreatit
- C) Xoletsistit
- D) Diareya
- E) Bronxit

63. Oshqozon-ichakdan qon ketishiga xos belgilar:

- A) Milena+
- B) Qon bosimining ko'tarilishi
- C) Rangsiz najas
- D) Taxikardiya
- E) Gemarroy

64. Surunkali gepatit - bu:

- A) O't pufagining yallig'lanishi
- B) Yallig'lanishli jigar kasalligi+
- C) O'ng hipokondriyumda o'rtacha og'riq
- D) Epigastriumda o'tkir og'riq
- E) Jigarning kengayishi

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Национальное руководство. Краткое издание. / Под редакцией В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 486 с.
2. Алгоритмы диагностики и лечения в гепатологии. Справочные материалы. / Под редакцией В.Т. Ивашкина, М.В. Маевской, М.С. Жарковой и др. – Мед пресс-информ, 2016. – 176 с.
3. Гастродуоденальные язвы и хронический гастрит. / Под редакцией И.А. Литовского, А.В. Гордиенко. – СпецЛит, 2017. – 302 с.
4. Вопросы гепатологии. Учебное пособие. / Под редакцией В.В. Малеева. – СпецЛит, 2016. – 367 с.
5. Острый и хронический панкреатит. / Под редакцией А.В. Калинина. – Мед пресс-информ, 2016. – 160 с.
6. Хронический вирусный гепатит С и цирроз печени. Руководство. / Под редакцией А.Г. Рохмановой. – СпецЛит, 2016. – 380 с.
7. Гигиена питания. Руководство для врачей. / Под редакцией А.А. Королева. – ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 624 с.
8. Инфекция *Helicobacter Pylori*. / Под редакцией И.В. Маева, А.А. Самсонова, Д.Н. Андреева. – ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с.
9. Панкреатиты. / Под редакцией И.А. Литовского, А.В. Гордиенко. – СпецЛит, 2015. – 231 с.
10. Основы клинической гастроэнтерологии. Учебное пособие./Холбоев. С.В., Хусинова.Ш.А., Рахимова. Х.М. Самарканд 2021.-184с.
11. Состояние микрофлоры кишечника и методы коррекции дисбиоза при нарушенной толерантности к глюкозе. Монография./Холбоев. С.В.Самарканд.2021.-92с.
12. Бирламчи тиббий санитария тизимида шошилинич холатлар.Ўқув – услубий қўлланма./Холбоев С.Б, Рахимова Х.М, Сулайманова Н.Э, Абдухамидова Д.Х.Самарканд.2020.-116с.
13. Ички аъзолар касалликлариди асосий текшириш усуллари. Ўқув қўлланма./Ярмухамедова.С.Х, Гаффаров. Х.Х, Махмудова Х.Д.Самарканд.2021.-175с.

14. Umumiy amaliyot hamshiralari uchun amaliy kunlikmalar tuplami. Gadaev.A, Halimova.M.X, Ahmedov.X.S, Nazarova S.K, Salihodjeva. P.K, Musajonova. L.X. Toshkent.2021.-408c.
15. Ichki kasalliklar propedvtikasida bemorni umumiy obyektiv tekshiruv usullari. O'quv qo'llanma. / Автор: Ishankulova D.K., Ruziyeva A.A. Samarqand.2022.-144c.
16. Jigar va o't yo'li kasalliklarini tekshirish. O'quv qo'llanma/ G. G. Kadirova. Izdatelstvo: Fan va texnologiya. Toshkent.2015.-128.c.
17. Jamoada hamshiralik ishi.Darslik/ Автор: B. M. Mamatkulov. Izdatelstvo: Barkamol fayz mediya. Toshkent. 2016.-228.c.
18. Hamshiralik ishi. Darslik/Автор: D. I. Ahmedova. Izdatelstvo: O'zbekiston faylasuflari milliy jamiyati. Toshkent.2017.-436.c.
19. Сестринское дело. Практическое руководство/ Автор: И.Г. Гордеева. Издательский: ГЭОТАР-Медиа. Москва.2017.-576.c.
20. O't yo'llari xirurgik kasalliklari. O'quv qo'llanma/Автор: Hamdamov B.Z. Izdatelstvo: Buxoro: "Sadriiddin Salim Buxoriy" Durдона. Toshkent.2021.-214.c.

Xusinova Sh.A., Sulaymanova N.E., Raximova X.M., Egamov X.X.

GASTROENTEROLOGIYADA HAMSHIRALIK JARAYONI

O'quv qo'llanma

G/0026-2022

“SAMARQAND” nashriyoti

Mas'ul muharrir — Dildora TURDIYEVA

Musahhah — Anvar UMRZOQOV

Texnik muharrir — Akmal KELDIYAROV

Sahifalovchi — Baxtiniso TO'LQINOVA

Dizayner — Davron NURULLAYEV

“SARVAR MEXROJ BARAKA” bosmaxonasida chop etildi.

Guvohnoma raqami — 704756. Pochta indeksi 140100.

Samarqand shahar, Mirzo Ulug'bek ko'chasi, 3-uy.

Bosishga 7.12.2022 ruxsat etildi. Bayonnoma raqami: 4

Bichimi 60x841/16. “Times New Roman” garniturasida. 9,53 bosma taboq.

Adadi: 200 nusxa. Buyurtma raqami: 11/2023

Tel/faks: +998 94 822-22-87, e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com



