



hisobga olish lozim. So'nggi yillarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning o'tkir yarasi bilan kasallanganlar soni ko'paymoqda, o'tkir yaralardan qon ketish kabi hayotga xavf tug'diradigan asoratlarning uchrashi ko'paymoqda.

Yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarda eroziv gastroduodenal qon ketishining rivojlanishi ko'pincha antiagregant yoki antikoagulyant dorilarni qo'llash natijasida rivojlanadi.

**Maqsad:** simptomatik yaralar va eroziyalarni erta tashxislash va eroziv-yarali gastroduodenal qon ketishining oldini olishning individual usullarini qo'llash orqali kardiologik profilga ega bemorlarni davolash natijalarini yaxshilash.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Tadqiqot davomida Kardiologiya bo'limiga yotqizilgan 44 nafar bemorda tekshirish va kuzatuvlar olib borildi. Progressiv stenokardiya 15 (34,1%) bemorni kasalxonaga yotqizishga sabab bo'ldi, 19 (43,2%) bemor gipertoniya bilan og'rig'an, 12 (27,3%) bemor yurak ishemik kasalligidan tashqari, oshqozon-ichak traktining surunkali patologiyasidan aziyat chekkan.

Tadqiqot maqsadlariga muvofiq, barcha bemorlar tasodifiy ravishda ikki guruhga bo'lingan: asosiy guruh va taqqoslash guruhi. Asosiy guruhga 23 nafar bemor kiritilgan, ularning o'rtacha yoshi  $61,8 \pm 2,15$  yosh edi. Asosiy guruhdagi bemorlar asosiy kasallikni davolash bilan bir qatorda, gastroduodenal zonaning o'tkir eroziyasi va oshqozon yarasini erta tashxislash usullarini va terapevtik intraluminal endoskopiyani chora-tadbirlar kompleksiga kiritish orqali gastroduodenal qon ketishining oldini olishdi. Davolash natijalarini baholash uchun taqqoslash guruhi (21 bemor) tuzildi, ularning o'rtacha yoshi  $59,5 \pm 3,2$  yil.

**Natijalar.** Olingan ma'lumotlarni tahlil qilganda, bemorlarning asosiy guruhida kasallikning klinik va endoskopik remissiyasi ancha oldin sodir bo'lganligi aniqlandi. Multidisipliner yondashuv doirasida o'z vaqtida tashxis qo'yilgan fibrogastroduodenoskopiya gastroduodenal zonaning eroziv va yarali shikastlanishlarini erta aniqlashga imkon berdi va granulyar sorbentlar bilan profilaktik lokal terapiyani amalga oshirish mumkin bo'lgan asoratlarning oldini olishga yordam berdi (xususan qon ketish). Asosiy guruhdagi klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, endoskopik insufflatsiyadan so'ng tanadagi sorbent tana to'qimalarining harorati va namligi sharoitida shishib ketish qobiliyatiga ega bo'lib, eroziv-yarali yuzani qoplaydigan yumshoq elastik gel qatlamiga aylandi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak hazm qilish shirasi kislota va fermentlarining eroziya va oshqozon yarasi yuzasiga ta'siri biologik faol donador sorbent insufflatsiyasidan so'ng darhol to'xtadi.

Eroziya va yara yuzasidan Hidrogel qatlamini ko'chib tushish muddati 4-5 kunni tashkil etdi. Bu asta-sekin eroziv-yarali yuzaning epitelizatsiyasi va oshqozon bo'shlig'i yoki o'n ikki barmoqli ichakning ovqat hazm qilish massalarining gel qatlamining elastik yuzasiga ta'siri bilan sodir bo'ldi. Hidrogel qatlamining yara yuzasida bunday uzoq vaqt yashash muddati va uning xususiyatlari (yutish qobiliyati, yumshoq elastik sirt) nafaqat gel qatlamining himoya

va izolyatsion funksiyasini tirnash xususiyati ta'siridan uzoq muddatli ishlashi uchun zarur shartlarni yaratdi. Oshqozon shirasi va oziq-ovqat massalari, shuningdek, eroziya va o'tkir oshqozon yarasi asoratlarini oldini olgan nuqsonlarni tiklash jarayonlarini faollashtirdi. Bularning barchasi yallig'lanishni tezda olib tashlash va davolanish jarayonini tezlashtirishga olib keldi.

Asosiy guruhdagi va taqqoslash guruhidagi bemorlarni davolashning qiyosiy samaradorligi shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhda (23 kishi) oshqozon og'rig'i sindromi granulyatli sorbentlar bilan mahalliy davolash boshlanganidan keyingi birinchi kun davomida barcha bemorlarda yo'qolgan. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning o'tkir nuqsonlarini davolash asosiy guruhda chandiq hosil bo'lmasdan tez va samarali tarzda sodir bo'ldi. Asosiy guruhdagi bemorlarning hech birida qon ketish yoki boshqa jarrohlik asoratlari bo'lmagan, hech kim jarrohlik muolajaga muhtoj emas. Ushbu guruhdagi bemorlarning qolish muddati  $8.45 \pm 0.33$  yotoq kunini tashkil etdi.

Taqqoslash guruhida (21 kishi) gastroduodenal zonaning eroziv va yarali shikastlanishlari bilan bog'liq og'riq sindromi kasalxonadan chiqqunga qadar 7-10 kun davomida saqlanib qoldi. Taqqoslash guruhidagi gastroduodenal oshqozon yarasini davolash keyinchalik qayd etilgan va aksariyat hollarda chandiq hosil bo'lishi bilan sodir bo'lgan. Taqqoslash guruhidagi bemorlar uchun o'rtacha kasalxonada yotish  $11,93 \pm 0,698$  yotoq kunini tashkil etdi.

**Xulosa.** 1. O'tkir gastroduodenal oshqozon yarasini granulyar sorbent va diotevinning diovin bilan kombinatsiyasi bilan davolash orqali tavsiya etilayotgan usul og'riq sindromining pasayishiga, eroziv va yarali nuqsonlarning davolanish vaqtining qisqarishiga olib keladi, kasalxonada qolish muddati 1,4 marta qisqaradi. 2. Yurak ishemik kasalligi bor bemorlarda gastroduodenal zonaning o'tkir eroziyasi va oshqozon yarasi rivojlanishi xavfi mavjud. Faqatgina so'nggi uch yil ichida ko'p tarmoqli kasalxonada yurak-qon tomir kasalligi yuqori oshqozon-ichak trakti shilliq qavatining o'tkir zararlanishi rivojlanishi bilan asosiy kasallikning kechishi 1,8 baravar oshdi.

#### ALKOGOLSIZ YOG'LI GEPATOZ VA O'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIKLARI BO'LGAN BEMORLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANI DAVOLASHDA AMLODIPINNI QO'LLASH

Yarmatov S.T., Haydarov S.N.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,  
O'zbekiston

**Kirish.** O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi mavjud bo'lganida arterial gipertenziyani davolashda kalsiy antagonistlari tanlov preparati bo'lib hisoblanadi. So'nggi paytlarda alkogolsiz yog'li gepatoz (AYG) klinik amaliyotda ko'p uchrayotganligini kuzatishimiz mumkin. Jigarning alkogolsiz yog' kasalligi ko'pincha belgilarsiz o'tib,