

ME`DANING ANATOMIK TUZULISHI VA UNING ANOMALIYALARI

Axmadova Madinabonu Alisher qizi

*Alfraganus Univerisiteti Tibbiyot fakulteti davolash ishi yo`nalishi 3- kurs talabasi Email
madinaahmadiva41@gmail.com*

Cho`liyeva Dildora Erkinjon qizi

*Alfraganus Univerisiteti Tibbiyot fakulteti davolash ishi yo`nalishi 3- kurs talabasi Email
dildora0314chuliyeva@gmail.com*

Me`da – ventriculus seu gaster qorin bo`shlig`ining yuqori qavatidagi a`zo bo`lib, ko`p qismi chap sohada joylashadi. Me`daning qizilo`ngach bilan tushashish sohasi pars cardiaca deyilib, qizilo`ngachning me`daga o`tish teshigi ostium cardiacum deyiladi. Me`daning o`n ikki barmoq ichakka o`tish sohasi pars pyloricum deyiladi. Me`daning chap tomonga yo`nalgan gumbaz qismi, me`daning tubi fundus yoki gumbazi fornix deyiladi. Me`daning gumbaz qismidan uning chiqish sohasigacha bo`lgan qismi me`daning tanasi corpus ventriculi deyiladi. Me`da pars pylorica qismining tanaga yaqin sohasi kengayib antrum pyloricus deyiladi. Me`danig yuqori va o`ng tarafga yo`nalgan kichik egriligi curvature ventriculi minor, qavariq holatdagi pastga va o`ng tarafga yo`nalgan katta egriligi curvaruta ventriculi major deyiladi. Me`da tanasining pilorik qismiga o`tish sohasida kichik va katta egriliklar o`zaro qo`shilib, burchak hosil qiladi, bu soha angulus ventriculi deyiladi. Me`da devori 4ta qavatdan iborat: Ichki yuzasidagi shillik qavat tunica mucosa burmalar plica gastricae ni hosil qiladi. Me`da shirasi – saccus gastricus ni ishlab chiqadigan bezlar ham shilliq qavatda joylashadi. Bu bezlar joylashuviga ko`ra bir necha guruhga bo`linadi: me`daning kirish qismida joylashgan bezlar – glandulae cardiae b) me`daning tanasi va gumbaz qismidagi xususiy bezlar glandulae gastricae proprium ikki turkum hujayralardan tashkil topgan: asosiy hujayralar pepsinogen fermentini qo`shimcha hujayralar xlorid kislatasini ishlab chiqaradi. Me`daning o`n ikki barmoq ichakka o`tish sohasida joylashgan bezlar glandulae pyloricae faqat asosiy hujayralardan tashkil topgan. Me`da shilliq qavatida yakka holdagi limfa tugunlar – folliculi lymphatici gastrici ham uchraydi. Me`da shilliq qavatida xususiy mushaklar bo`lib lamina muscularies mucosae deyiladi. Oshqozonda ko`plab anomaliyalar uchradi bular : Gastrit (oshqozon shilliq qavati yallig`lanishi) — o'tkir va surunkali turlari bor; H. pylori infektsiyasi, NSAIDlar, spirt, stress va autoimmun sabablar kuzatiladi. Peptik yaralar (oshqozon va duodenum yaralari) — ko`pincha Helicobacter pylori yoki uzoq muddat NSAID qabul qilish natijasida paydo bo`ladi. Komplikatsiyalari: qon ketishi, perforatsiya. Oshqozon poliplari — odatda endoskopiya orqali aniqlanadi; ayrim poliplar (adenomatoz) saraton rivojlanishi xavfi bilan bog`liq. Oshqozon saratoni (gastrik karsinoma) — dastlab belgilar noaniq; kech bosqichlarda og`irlik yo`qotish, tez to`qlik, qorin og`rig`i, qonni qusish/qarag`ay najas ko`rinishi mumkin. Gastroparezi (oshqozon bo`shalmay qolishi / motilitet buzilishi) — qorin to`lib qolishi, qayt qilish, ko`ngil aynishi; diabet va ba`zi dori vositalari bilan bog`liq. Gastrik

outlet obstruction (pilorik yo‘lak to‘sig‘lanishi) — yaralar, saraton yoki bezoarlar (yig‘ilishlar) tufayli ovqat chiqishi to‘xtashi; qayt qilish va dehidratsiya yuz beradi.

Kongenital anomaliyalar: masalan, gipertrofik pylor stenoz — chaqaloqlarda ko‘p uchraydi, og‘ir qusish, vazn yo‘qotish, davosi pyloromiotomiya (jarrohlik). Bezoarlar, volvulus, oshqozon duplikatsiyalari — nisbatan kamroq, lekin ba‘zi hollarda o‘tkir obstruktsiya yoki ishemiya keltirib chiqaradi.2) Sabablar va xavf omillari (eng ko‘p uchraydiganlar) *Helicobacter pylori* infeksiyasi — gastrit, peptik yara va uzoq muddatda oshqozon saratoniga olib kelishi ma‘lum. NSAID (ibuprofen, naproksen, aspirin) va ba‘zi boshqa dorilar — oshqozon shilliq qavatini shikastlab, yaralarga sabab bo‘lishi mumkin. Chekish, ortiqcha spirt iste‘moli, surunkali refluks, ayrim genetik va ovqatlanish omillari (masalan, tuzga boy/pishmagan mahsulotlar bilan bog‘liq hududiy farqlar) — xavfni oshiradi.

3) Belgilar (eng ko‘p uchraydigan) Yengil yoki kuchli epigastrik (oshqozon yuqori qismi) og‘riq, kuyish, dispepsiya (hazm buzilishi). Ko‘ngil aynishi, qayt qilish, qabziyat yoki shishish, tez to‘qlik (kichik porsiyadan so‘ng ham). (gastroparezi, GOO). Qon ketishi belgilari: qusishda qon yoki qora (quruq) najas — jiddiy signal; tezkor tibbiy yordam talab etadi. Og‘ir vazn yo‘qotish, doimiy ishtahasizlik, anemiya — oshqozon saratonining «alarm» belgilariga kiradi. 4) Diagnostika usullari O‘rta va eng asosiy tekshiruv — yuqori endoskopiya (EGD): oshqozon ichini to‘g‘ridan-to‘g‘ri ko‘rish, kerak bo‘lsa biopsiya olish (*H. pylori*, o’sma, eroziya aniqlash). Endoskopiya ko‘plab oshqozon kasalliklari tashxisida «oltin standart» hisoblanadi. *H. pylori* tekshiruvlari: Nafas testi (urea breath test), najas antigen testi, endoskopik biopsiya bilan histologiya/ureaz testi. Gastrik bo‘shashish testi (gastric emptying study) — gastroparezi diagnostikasi uchun. Qo‘shimcha: qonni umumiy (CBC), elektrolitlar, tasviriy tekshiruvlar (US, KT, barium seriyasi ba‘zan) — holatga qarab ishlatiladi.5) Davolash tamoyillari (umumiy) *H. pylori* eradikatsiyasi: antibiotik + PPI/ya/yoki bismuth asosidagi rehimlar; oxirgi ko‘rsatmalarga ko‘ra bismuthli kvadruple terapiya va boshqa alternativ sxemalar tavsiya etiladi — lokal antibiotik rezistentligi inobatga olinadi, shuning uchun protokolga amal qilish muhim. Jarrohlik — yaralar perforatsiyasi, chekka saraton, ayrim GOO yoki kongenital anomaliyalar (pyloromiotomiya chaqaloqlarda) holatlarida kerak bo‘ladi.

Gastroparezi boshqaruvi — parhez (mayda va yumshoq ovqat, kam yog‘li), ba‘zi dori vositalari (antiemetiklar, prokinetiklar), og‘ir hollarda enteral oziqlantirish. 6) Komplikatsiyalar Qon ketishi, perforatsiya (oshqozon teshilishi) va peritonit, obstruktsiya (ovqat chiqishi to‘xtashi), saraton rivojlanishi (ba‘zi holatlarda *H. pylori* bilan bog‘liq). Bu holatlar hayot uchun xavfli bo‘lishi mumkin va zudlik bilan shifokor aralashuvini talab qiladi. 7) Oldini olish va amaliy maslahatlar NSAIDlarni doimiy qabul qilmaslik, zarurat bo‘lsa shifokor bilan maslahatlashib PPI bilan birga yoki boshqa alternativ dorilarni ko‘rib chiqish. Chekishni tashlash, spirtni cheklash, gigiyena (ayniqsa *H. pylori* tarqalishini kamaytirish nuqtai nazaridan) va sog‘lom

ovqatlanish. Agar dispepsiya belgilari uzoq davom etsa yoki «alarm» belgilar (qonni qusish/qaragʻay najas, ogʻir vazn yoʻqotish, davomiy qusish) paydo boʻlsa — darhol gastroenterologga murojaat qiling.

FOYDALANGAN ADABIYOTLAR:

Odam anatomiyasi Bahodirov Fayzulla

Ichki kasalliklar propedivtikasi Gadayev Abdiggafor

Xirurgik kasalliklar Karimov I