



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (55) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (55)

2023

май

УДК 616.248-06

ЖИҒИЛДОН ҚАЙНАШИ ВА УНИ ОЛДИНИ ОЛИШ

Раджабов Н.Г. Email: RadjabovN@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги клиник симптомларидан жигилдон қайнаши ҳолатининг дунё миқёсида долзарблиги муаммолари, уни келтириб чиқарувчи омиллар ва бартараф этиши йўллари келтирилган. Мазкур мақолада жигилдон қайнаши олдини олишда дори воситаларисиз даволаш тамойиллари чуқур таҳлил қилинган.

Калит сўзлар: жигилдон қайнаши, гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги, қизилўнғач

ИЗЖОГА И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

Раджабов Н.Г. Email: RadjabovN@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В данной статье представлены проблемы глобальной актуальности состояния изжоги от клинических симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, факторы, ее вызывающие, и пути ее устранения. В данной статье подробно разобраны принципы лечения без лекарств для профилактики изжоги.

Ключевые слова: изжога, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, пищевод.

HEARTBURN AND ITS PREVENTION

Radjabov N.G. Email: RadjabovN@mail.ru

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

This article presents the problems of the global relevance of the state of heartburn from the clinical symptoms of gastroesophageal reflux disease, the factors that cause it, and ways to eliminate it. This article details the principles of treatment without drugs for the prevention of heartburn.

Key words: heartburn, gastroesophageal reflux disease, esophagus.

Долзарблиги

Ф ақат соғлом кишиларгина соғлом жамиятни ташкил қилади, шу боисдан келажагимизнинг саломатлигини муҳофаза қилишга ҳурматли ва муҳтарам Президентимиз томонидан алоҳида эътибор бериб келинмоқда. Юртбошимиз таъкидлаганларидек келажак авлод ҳақида кайғуриш, соғлом, баркамол насли тарбиялаб етиштиришга интилиш бизнинг миллий хусусиятимиздир. Ўзбекистонда соғлом турмуш тарзини шакллантириш давлат сиёсати даражасига кўтарилган масалалар сирасидан.

Ҳозирги вақтда жигилдон қайнаши (ЖҚ) аҳоли ўртасида кенг тарқалган аломатлардан бири бўлиб ҳисобланади. Мавжуд замонавий адабиёт маълумотларига асосланиб айтиш мумкинки, ушбу аломат ёши 18 дан ўтганларнинг аксариятида ҳеч бўлмаганда ҳафтада бир марта намоён

бўлиб туради. Фарбий Европа, АҚШ ва Россия аҳолисининг 40 - 45 % ЖКдан азиат чекади, хомиладорлик даврида эса бу кўрсаткич 46% дан ошиб кетиши мумкин [1,4,7,8].

Ушбу ЖК - бу нима ва у билан қандай тартибда курашиш лозим? ЖК “XXI аср хасталиги» деб тан олинган гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги (ГЭРК) нинг асосий клиник аломати бўлиб хизмат қилади. ЖК га олиб келувчи асосий омиллар: гавда вазиятининг горизонтал ҳолатда узоқ сақланиши, тана массасининг ошиши, чекиш, алкоголь истеъмол қилиш, қизилўнгач силлик мускулларини тонусини пасайтирувчи (нитратлар, кальций каналларини блокаторлари, эуфиллин, холинолитиклар, прогестерон гормони) дори воситалари ҳамда овқат маҳсулотларидан ёғлар, шоколад, цитрус маҳсулотлари, томат, спиртли ичимликларни узоқ муддат қабул қилиш ва ҳ.о [2,3,5,8]. Мазкур аломат ГЭРКга мубтало бўлган беморларнинг 90% ортиғида учрайди. У гавда ҳолатининг айрим кўринишларида (горизонтал ёки эгилган ҳолатларда) нисбатан кўпроқ юзага келади ва жадалроқ кечади. ЖК аломати сурункали давом этган ҳолларда беморларнинг ҳаётий сифат кўрсаткичи анча пасаяди, кайфияти бузилади ва руҳий изтироблар юзага кела бошлайди.

ЖК - сурункали қайталанувчи изтиробли ҳолат бўлиб, гастроэзофагеал соҳа органларининг мотор - эвакуатор функцияси бузилиши ва тўсатдан ёки тизимли равишда меъда ширасини қизилўнгач дистал қисмига тескари отилиши натижасида шаклланади [1,4,6,7,8]. Меъда ширасини тескари отилиши ЖК аломатини юзага келишида шубҳасиз асосий вазифани бажаради. Аммо, шуни таъкидлаш лозимки, ширанинг тескари отилиши ҳали бу ҳаммаси эмас. Мухими, ушбу жараён пайтида қизилўнгач рН муҳити нейтрал (рН=7) кўрсаткичдан кислотали тус (рН=4) томон ўзгариши зарур. Фақат шундагина беморлар ЖК каби изтиробли ҳиссиётни ўзларида ҳис эта бошлайдилар [1,2,3,8].

ЖК каби нохуш ҳиссиётни юзага олиб келувчи бир талай омиллар мавжудки, улар тўғрисида фикр юритилиши ўта муҳимдир. Ушбу омилларни расман иккита катта гуруҳга бўлиб ўрганиш даркордир. Биринчиси - қизилўнгачга ва иккинчиси - эса унга боғлиқ бўлмаган омиллардир. Дастлабки гуруҳ омиллар орасида қизилўнгач пастки сфинктери заифлиги ЖК каби изтиробли ҳиссиётни юзага келишида муҳим сабаб бўлиб хизмат қилади. Ушбу сфинктер заифлиги аксарият ҳолларда асаб тизими ва бириктирувчи тўқима хасталикларида ҳамда семизликларда учрайди.

Кундалик турмушимиз жараёнида қизилўнгачга боғлиқ бўлмаган омиллар гуруҳи нисбатан кўпроқ ЖК каби изтиробли ҳиссиётни юзага олиб келувчи сабаб вазифасини ўтаб келмоқда. Шунинг учун ҳам ушбу мақола доирасида қизилўнгачга боғлиқ бўлмаган омиллар гуруҳи намоёндаларига батафсилроқ тўхталиб ўтмоқчимиз. Уларни расман бир неча турларга бўлиш мумкин. Жумладан, алиментар (озик - овқатлар), қорин ичи босимини оширувчи сабаблар (семизлик, хомиладорлик, тўйиб овқатланиш одати ва ҳ.о.кабилар). Айрим овқат турлари: ширинлик, ҳамирлик, ёғлик ва нордон маҳсулотлар, мош, нўхат, ловиядан тайёрланган таомлар ҳамда спиртли ва газли ичимликлар (минерал сувлар, фанта, кока - кола) ни тез - тез қабул қилиш ЖК каби изтиробли ҳиссиётни юзага олиб келади. Шуни таъкидлаш лозимки, аксарият ҳолларда ЖК га сабаб бўлувчи қизилўнгачга боғлиқ бўлмаган омилларнинг таъсирини ўз вақтида бартараф этиш ҳар бир беморнинг ўзига боғлиқ.

ЖК каби заҳматли аломатдан қутилиш имконияти мавжудми? Амалда мазкур изтиробли ҳолатни бартараф этиш йўллари анча. Уларнинг аксарияти беморнинг ўзига боғлиқ. Бартараф этиш йўлларини номедикаментоз ва медикаментоз турлари эътироф этилади. Номедикаментоз турларини расман иккига бўлиш мумкин: биринчиси зудлик билан, иккинчиси эса секин - асталик билан бартараф этиладиган омиллар. Зудлик билан бартараф этилиши мумкин омилларга қуйидагилар киради. Озик - овқат рационига ислоҳ киритиш. Аввало, ЖК олиб келувчи алиментар (озик - овқатлар) маҳсулотлар: мош, нўхат, ловия, ширинликлар, ёғлик, нордон таомлар овқатланиш рационидан олиб ташланиши лозим. Спиртли ичимликларни танновул қилиш ҳамда тамаки чекиш каби иллатли одатлардан воз кечиш керак. Овқатланиш тартибига ислоҳ киритиш лозим. Овқатни кам - кам, аммо тез - тез қабул қилишга одатланиш зарур. Энг асосийси, дастурхон атрофидан тўймай туриш каби фойдали ҳислатни шакллантириш даркор. Шунингдек, овқатлангандан сўнгра 2 соат давомида горизонтал вазиятда бўлмаслик, бош остини баланд қилиб чўзилиш ёки ётиш, қорин ичра босимни ошишига сабаб бўлувчи ҳолатлар: бандажлар, физик зўриқиш ва оғир юк кўтаришни чегаралаш ва ҳ.о. лар каби фойдали маслаҳатларга мунтазам риоя қилиш даркордир.

Секин - асталик билан бартараф этилиши лозим бўлган омиллар ҳам талайгина. Жумладан, тана массасини меъёрий кўрсаткичлар даражасиги қадар тушириш. Албатта, бу ҳаракат анча вақтни талаб этади. Тамаки чекиш каби зарарли одатдан воз кечиш ҳам аксарият ҳолларда маълум муддат давомида амалга оширилиши мумкин.

Хулоса

Гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги прогрессив ўсиб бориши, кенг тарқалиши (20-45%), меҳнатга лаёқатли аҳоли орасида кузатилиши, унинг клиник симптомларидан жиғилдон қайнаши яшаш сифати кўрсаткичларига таъсир кўрсатиши, келтириб чиқарадиган асоратларининг аҳолининг ногиронлигига сабаб бўлиши сабабли, нафақат тиббий, балки социал муаммо ҳам бўлиб ҳисобланади. Шунини билиш лозимки, ЖК каби изтиробли аломатни тўла - тўқис бартараф этиш учун, албатта, ўз вақтида гастроэнтеролог мутахассисга мурожаат қилиш даркор. Ушбу мутахассис томонидан таклиф этилган барча тавсияларга қаттиқ риоя қилиш ЖК муолажасидаги муваффақиятни қўлга киритишда муҳим аҳамият касб этади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Белялов Ф.И. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пособие для врачей. М., 2009 23.
2. Пиманов С.И. Эзофагит, гастрит, язвенная болезнь: Руководство для врачей. — М.: Медкнига Н. Новгород: Издательство НГМА, 2000 84.
3. Усик С.Ф., Осадчук М.А., Калинин А.В. Клинико-эндоскопические и морфофункциональные показатели в оценке течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в различных возрастных группах Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2006 3:17-22.
4. Шептулин А.А. Киприас В.А. «Внепищеводные» проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни рос журн гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. 2005 5:10-15.
5. Dent J. From 1906 to 2006 - a century of major evolution of understanding of gastro-oesophageal reflux disease. Aliment. Pharmacol. Therapeutics. 2006 24(9):1269-1281.
6. Tytgat G.N, McColl K., Tack J. et al. New algorithm for the treatment of gastro-esophageal reflux disease Aliment Pharmacol Ther. 2008 27(3):249-256.
7. Yuldasheva D.H. Relationship to the refluxate type of the effectiveness of treatment degree of gastroesophageal reflux disease European Journal of Research. Austria, Vienna, 2019 2:110-114.
8. D.H. Yuldasheva, N.S Shadjanova, M.Z Aminova, N.G Saidova, G.X Qodirova. Relationship to the refluxate type of the effectiveness of treatment degree of gastroesophageal reflux disease Academia: An International Multidisciplinary Research Journal, 2019

Қабул қилинган сана 20.04.2023