

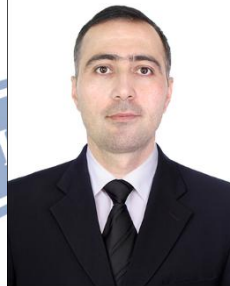


TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK 616.34-002.4-053.2:579.835.1:579.61

**ME‘DA SURUNKALI YARA KASALLIGI: ETIOLOGIYA, DIAGNOSTIKA VA
DAVOLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI**

Saidnabiyev Shoxrux Hakim o‘g‘li
Turon universiteti Tibbiyot kafedrasini o‘qituvchisi
Saidnabiyevshohruh8@gamil.com
<https://orcid.org/0009-0006-8273-9854>



Annotatsiya; Me‘da surunkali yara kasalligi hazm yo‘llari patologiyasi ichida yuqori tarqalishi, qaytalanuvchan kechishi, qon ketish, perforatsiya va pilorik stenoz kabi asoratlar bilan xavfliligi sababli gastroenterologiyaning dolzarb muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Kasallik me‘da shilliq qavatining himoya mexanizmlari bilan agressiv omillar o‘rtasidagi muvozanat izdan chiqqanda rivojlanadi. Ayniqsa *Helicobacter pylori* infeksiyasi, nosteroid yallig‘lanishga qarshi dorilarni uzoq qabul qilish, chekish, surunkali stress, parhezidagi xatolar va hamroh somatik kasalliklar muhim etiologik omillar sifatida qaraladi. Zamonaviy klinik yondashuvda me‘da yarasini oddiy og‘riq sindromi bilan kechuvchi holat sifatida emas, balki etiologik omilni aniqlash, malign jarayonni inkor etish, shilliq qavat holatini endoskopik baholash va individual davolash rejasini tuzishni talab qiluvchi ko‘p omilli kasallik sifatida ko‘rish zarur. Ushbu maqolaning maqsadi me‘da surunkali yara kasalligining etiologik asoslarini, anatomik va patofiziologik xususiyatlarini, diagnostik usullarini hamda davolashning zamonaviy tamoyillarini tizimli yoritishdan iborat. Maqolada me‘da va unga tutash a‘zolarining anatomik aloqalari, klinik simptomatika, endoskopik diagnostika, *Helicobacter pylori* ni aniqlash usullari, proton pompa ingibitorlari asosidagi terapiya, eradikatsion davolash strategiyasi va asoratlangan holatlarda invaziv yondashuvlar keng tahlil qilindi. Olingan xulosalar me‘da yarasi bilan og‘rigan bemorlarni erta aniqlash, xavf guruhini belgilash va asoratlarning oldini olishda zamonaviy algoritmlarning afzalligini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar; me‘da surunkali yara kasalligi, *Helicobacter pylori*, endoskopiya, biopsiya, me‘da anatomiyasi, proton pompa ingibitorlari, eradikatsion davolash, qon ketish, perforatsiya, gastroenterologiya

**CHRONIC GASTRIC ULCER DISEASE: ETIOLOGY, DIAGNOSIS, AND MODERN
TREATMENT APPROACHES**

Saidnabiyev Shoxrux Hakim o‘g‘li
Lecturer, Department of Medicine, Turon University
Email: saidnabiyevshohruh8@gamil.com
<https://orcid.org/0009-0006-8273-9854>



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Annotatsiya; Chronic gastric ulcer disease remains one of the critical issues in gastroenterology due to its high prevalence, recurrent course, and the risk of complications such as bleeding, perforation, and pyloric stenosis. This disease develops when the balance between the protective mechanisms of the gastric mucosa and aggressive factors is disrupted. Key etiological factors include *Helicobacter pylori* infection, prolonged use of non-steroidal anti-inflammatory drugs, smoking, chronic stress, dietary errors, and concurrent somatic diseases. In modern clinical practice, gastric ulcers should not be considered as a simple condition characterized by pain, but rather as a multifactorial disease requiring etiological identification, exclusion of malignant processes, endoscopic assessment of the mucosal state, and the development of an individual treatment plan. This article aims to systematically present the etiological foundations, anatomical and pathophysiological characteristics, diagnostic methods, and modern treatment principles of chronic gastric ulcer disease. The article analyzes the anatomical relationships between the stomach and adjacent organs, clinical symptoms, endoscopic diagnostics, methods of *Helicobacter pylori* detection, therapy based on proton pump inhibitors, eradication treatment strategies, and invasive approaches in complicated cases. The findings highlight the advantages of modern algorithms in early detection of gastric ulcers, identifying risk groups, and preventing complications.

Keywords; chronic gastric ulcer disease, *Helicobacter pylori*, endoscopy, biopsy, gastric anatomy, proton pump inhibitors, eradication therapy, bleeding, perforation, gastroenterology

ХРОНИЧЕСКАЯ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА: ЭТИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Саиднабиев Шохрух Хаким угли

Преподаватель кафедры медицины, Турон университет

Электронная почта: saidnabiyevshohruh8@gamil.com

<https://orcid.org/0009-0006-8273-9854>

Аннотация: Хроническая язвенная болезнь желудка остается одной из актуальных проблем гастроэнтерологии из-за высокой распространенности, рецидивирующего течения и риска осложнений, таких как кровотечения, перфорация и пилорический стеноз. Заболевание развивается, когда нарушается баланс между защитными механизмами слизистой оболочки желудка и агрессивными факторами. Ключевыми этиологическими факторами являются инфекция *Helicobacter pylori*, длительное применение нестероидных противовоспалительных препаратов, курение, хронический стресс, ошибки в диете и сопутствующие соматические заболевания. В современной клинической практике язва желудка не должна рассматриваться как простое заболевание, характеризующееся болевым синдромом, а как многогранное заболевание, требующее определения этиологического фактора, исключения злокачественных процессов, эндоскопической оценки состояния слизистой оболочки и разработки индивидуального плана лечения. Цель данной статьи — систематически изложить этиологические основы, анатомические и патофизиологические особенности, методы диагностики и современные принципы лечения хронической язвенной болезни желудка. В статье анализируются анатомические связи желудка с соседними органами, клиническая симптоматика, эндоскопическая диагностика, методы выявления *Helicobacter pylori*, терапия на основе ингибиторов протонной помпы, стратегии эрадикационной терапии и инвазивные подходы в сложных случаях. Результаты исследования подчеркивают преимущества современных алгоритмов в ранней диагностике язвы желудка, определении групп риска и предотвращении осложнений.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

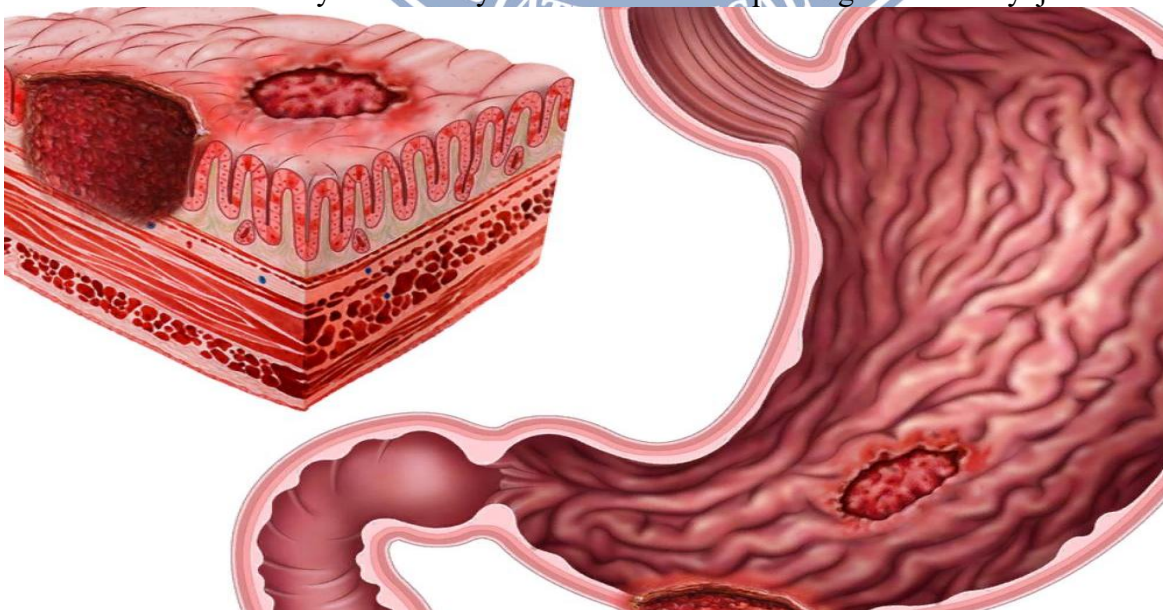
Ключевые слова; хроническая язвенная болезнь желудка, *Helicobacter pylori*, эндоскопия, биопсия, анатомия желудка, ингибиторы протонной помпы, эрадикационная терапия, кровотечения, перфорация, гастроэнтерология

Kirish

Me‘da surunkali yara kasalligi shilliq qavatning chuqur nuqsoni bilan kechadigan, mushak plastinkasigacha yetib boruvchi va ko‘pincha qaytalanuvchi patologik jarayondir. Mazkur kasallik uzoq yillar davomida faqat kislota ko‘pligi bilan izohlangan bo‘lsa, hozirgi vaqtda uning asosida murakkab etiologik va patogenetik zanjir mavjudligi yaxshi ma‘lum. Me‘da lümenidagi xlorid kislota va pepsin agressiv ta‘sir ko‘rsatadi, biroq sog‘lom organizmda shilliq qatlam, bikarbonat sekretiysi, mahalliy qon aylanishi, epitelii regeneratsiyasi va prostaglandinlar himoya vazifasini bajaradi. Aynan shu ikki tizim orasidagi muvozanat buzilganda yara shakllanishi boshlanadi. Bu yondashuv amaliyotda katta ahamiyatga ega, chunki kasallikni samarali davolash uchun faqat og‘riqni kamaytirish emas, balki sababchi omilni topish va yo‘qotish talab etiladi.

Me‘da yarasi duodenal yaradan ayrim muhim belgilar bilan farq qiladi. Gastrik yarada og‘riq ko‘pincha ovqat qabul qilgandan keyin kuchayadi, bemor ishtahasi pasayishi, ko‘ngil aynishi, qorinda to‘lish hissi va vazn kamayishi kuzatilishi mumkin. Bundan tashqari me‘da yarasi malign jarayon bilan differensial diagnostikani talab qiladi. Shu sababli endoskopik tekshiruv, ayniqsa yoshi katta bemorlarda, anemiyasi bo‘lganlarda, dispeptik shikoyatlari uzoq davom etganlarda yoki ozib ketish kuzatilgan hollarda ustuvor o‘rin egallaydi. Zamonaviy gastroenterologiya amaliyotida me‘da yarasini baholashda klinik belgilar, laborator ko‘rsatkichlar, endoskopik manzara va *Helicobacter pylori* statusi birgalikda tahlil qilinadi.

Kasallikning dolzarbligi shundan iboratki, u ko‘plab bemorlarda yashirin yoki noxos simptomlar bilan kechadi va ilk namoyoni asorat ko‘rinishida aniqlanishi mumkin. Yuqori me‘da ichak qon ketishi, perforatsiya, penetratsiya, pilorik qism torayishi va ovqat o‘tishining buzilishi bemor hayoti uchun jiddiy xavf tug‘diradi. Shuningdek surunkali yara kasalligi me‘da funksiyasini izdan chiqarib, bemor hayot sifatini pasaytiradi, mehnat qobiliyatiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi va sog‘liqni saqlash tizimi uchun ham yuk yaratadi. Shu sababli kasallikning etiologiyasi, diagnostik mezonlari va zamonaviy davolash yondashuvlarini chuqur o‘rganish amaliy jihatdan muhimdir.





Materiallar va usullar

Ushbu maqola tahliliy sharh usulida tayyorlandi. Mavzuga oid klinik tavsiyalar, zamonaviy gastroenterologik qo‘llanmalar, xalqaro amaliy tavsiyanomalar va professional tibbiy manbalarda keltirilgan ma‘lumotlar saralab o‘rganildi. Tahlilda kasallik etiologiyasi, patogenezini, simptomatikasi, endoskopik hamda laborator diagnostikasi, *Helicobacter pylori* ni aniqlash usullari, konservativ va invaziv davolash algoritmlariga doir eng muhim ma‘lumotlar bir tizimga keltirildi. Manbalar tanlashda klinik ahamiyat, dolzarblik va amaliy qo‘llash mumkinligi mezonlari ustuvor qo‘yildi.

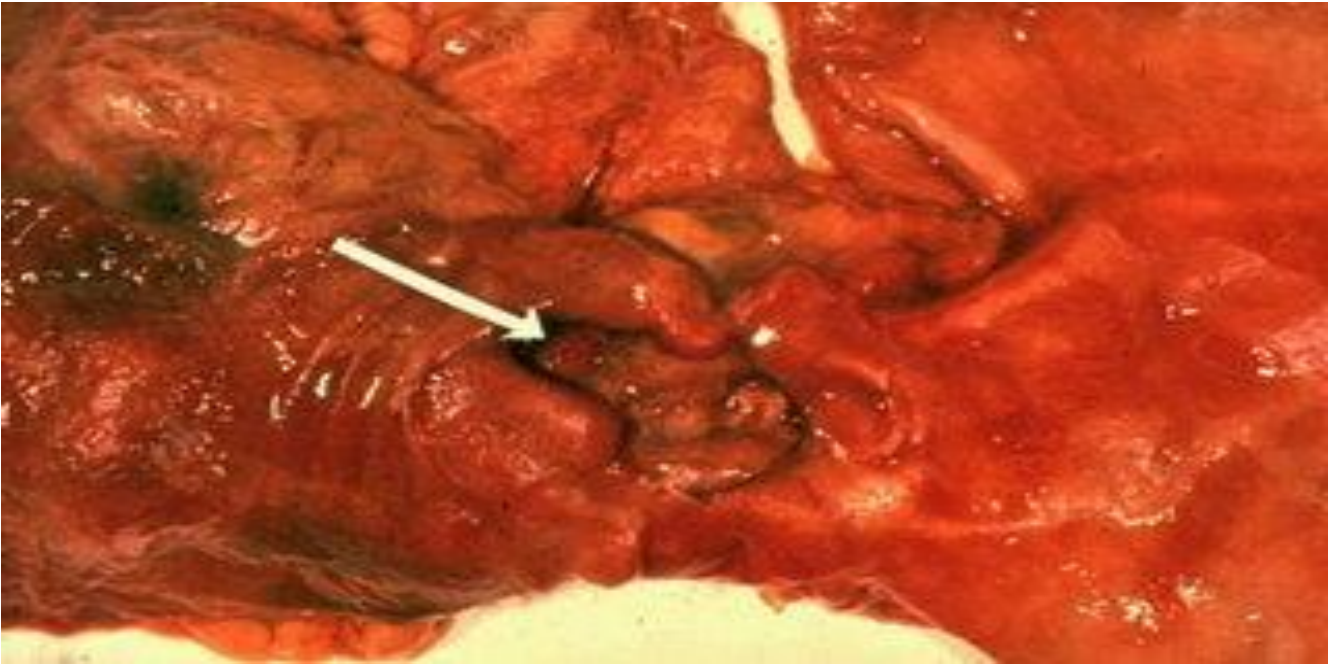
Maqolaning anatomik qismi uchun me‘da va unga tutash a‘zolarining makroskopik joylashuvi, qizilo‘ngach bilan tutashish sohasi, fundal va korpus qismi, pilorik qism, o‘n ikki barmoqli ichakka o‘tish zonasi, jigar va oshqozon osti bezining topografik aloqalari ko‘rib chiqildi. Bu yondashuv diagnostik va davolash taktikasi uchun muhim, chunki yara jarayonining lokalizatsiyasi ko‘pincha og‘riq xususiyati, qusish, ovqatdan keyingi diskomfort va asoratlar xarakteriga bevosita ta‘sir etadi.

Klinik ma‘lumotlar tizimlashtirilganda bemor shikoyatlari, fizik tekshiruv natijalari, umumiy qon tahlili, yashirin qon belgilari, endoskopiya topilmalari, biopsiya va *Helicobacter pylori* ga oid nafas testi hamda najas antigen testi kabi usullar solishtirma baholandi. Davolash bo‘limida proton pompa inhibitorlari, shilliq qavatni himoya qiluvchi vositalar, eradikatsion sxemalar va asoratlangan holatlarda endoskopik yoki jarrohlik aralashuvlar alohida yoritildi.

Natijalar

Tahlil natijalari me‘da surunkali yara kasalligining eng muhim etiologik omillari orasida *Helicobacter pylori* infeksiyasi va nosteroid yallig‘lanishga qarshi dori vositalari yetakchi o‘rinni egallashini ko‘rsatdi. *Helicobacter pylori* me‘da shilliq qavatida yallig‘lanish chaqiradi, himoya qatlamini zaiflashtiradi, epiteliy regeneratsiyasini buzadi va kislota hamda pepsinning shikastlovchi ta‘siriga yo‘l ochadi. Nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar esa prostaglandinlar sintezini susaytirib, shilliq qavatning qon bilan ta‘minlanishi va bikarbonat sekretsiyasini kamaytiradi. Ikki omil birgalikda bo‘lganda yara hosil bo‘lish xavfi yanada ortadi.





Chekish, noto‘g‘ri ovqatlanish, stress, surunkali komorbid holatlar va glukokortikoidlar bilan qo‘shma davolash ham qo‘shimcha xavf omillari sifatida namoyon bo‘ladi.

Kasallikning klinik manzarasi bir xil emas. Bemorlarning ko‘pchiligida epigastral sohada og‘riq, ovqatdan keyin og‘irlik hissi, ko‘ngil aynishi, nordon kekirish, ba‘zan qusish, ishtahaning pasayishi va umumiy holsizlik kuzatiladi. Gastrik lokalizatsiyadagi yarada og‘riq odatda ovqatdan keyin kuchayishi yoki ovqat qabul qilish bilan diskomfort paydo bo‘lishi xosdir. Biroq keksa yoshdagi bemorlarda kasallik kam simptomli yoki deyarli simptomsiz kechishi mumkin. Ana shunday holatlarda ilk belgi temir tanqisligi anemiyasi, melena, gematemez yoki keskin qorin sindromi bo‘lib namoyon bo‘ladi.

Diagnostika bo‘yicha tahlil shuni ko‘rsatdiki, endoskopiya me‘da yarasini tasdiqlashning eng ishonchli usuli bo‘lib qolmoqda. Endoskopik tekshiruv yara nuqsonining o‘lchami, chuqurligi, chetlarining holati, fibrin qoplami, qonash belgisi va malign jarayon ehtimolini baholash imkonini beradi. Me‘da yarasida biopsiya alohida ahamiyatga ega, chunki ayrim hollarda yarali ko‘rinishdagi neoplastik jarayonni faqat morfologik tekshiruv yordamida inkor etish mumkin. *Helicobacter pylori* ni aniqlash uchun nafas testi, najas antigen testi va biopsiya asosidagi usullar amaliyotda keng qo‘llanadi. Oqartirilgan klinik manzarada, ayniqsa alarm belgilar bo‘lganda, tekshiruvni kechiktirish xavflidir.

Laborator va qo‘shimcha tekshiruvlar orasida umumiy qon tahlili, yashirin qon testi, biokimyoviy ko‘rsatkichlar va zaruratga ko‘ra instrumental tekshiruvlar yordamchi rol o‘ynaydi. Gemoglobin pasayishi surunkali yoki o‘tkir qon yo‘qotishni ko‘rsatishi mumkin. Asoratlangan holatlarda kompyuter tomografiya, kontrast tadqiqotlar yoki jarroh ko‘rigi talab qilinadi. Pilorik torayishda ovqat o‘tishining buzilishi, qusish va suv elektrolit muvozanati izdan chiqishi kuzatiladi. Perforatsiya esa to‘satdan paydo bo‘ladigan kuchli og‘riq, qorin devori taranglashuvi va peritonit xavfi bilan kechadi.

Davolash bo‘yicha natijalar etiologik yo‘naltirilgan terapiya samaradorligi yuqori ekanini ko‘rsatadi. *Helicobacter pylori* aniqlanganda eradikatsion davolash asosiy o‘rinni egallaydi. So‘nggi yillardagi klinik tavsiyalarda klaritromitsin asosidagi an‘anaviy uchlik sxema empirik yondashuv sifatida yetarli emasligi qayd etilgan. Ko‘plab bemorlarda bismut asosidagi to‘rt komponentli davolash, proton pompa inhibitori, tetratsiklin, metronidazol va bismut preparati bilan 14 kunlik kurs tavsiya etiladi. Shu bilan birga kislota sekretsiyasini bostirish va yara bitishini tezlashtirish uchun



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

proton pompa ingibitorlari muhim ahamiyatga ega. Ular me‘da ichidagi agressiv muhitni kamaytirib, shilliq qavat tiklanishiga sharoit yaratadi.

Asoratlangan hollarda davolash taktikasi yanada faol bo‘ladi. Qon ketayotgan yarada endoskopik gemostaz, proton pompa ingibitorlarini yuqori dozalarda qo‘llash, gemodinamikani barqarorlashtirish va zarur bo‘lsa qon komponentlari bilan davolash olib boriladi. Perforatsiya va obstruksiya holatlarida esa jarrohlik konsultatsiyasi kechiktirilmasligi kerak. Surunkali takrorlanuvchi yarada sababchi dorilarni bekor qilish, chekishni to‘xtatish, ovqatlanish tartibini tuzatish va kuzatuv endoskopiyasini o‘tkazish ham muhim natija beruvchi choralar sifatida qayd etildi.

Yo‘nalish	Asosiy klinik-patogenetik xususiyat	Tavsiya etiladigan diagnostika	Zamonaviy davolash yondashuvi
Helicobacter pylori bilan bog‘liq yara	Shilliq qavat yallig‘lanishi, himoya qatlamining buzilishi va yara nuqsonining chuqurlashuvi bilan kechadi	Endoskopiya, biopsiya, ureaza testi, nafas testi yoki najasdagi antigen testi	14 kunlik eradikatsion terapiya, proton pompa ingibitori va keyingi nazorat testi
Nosteroid yallig‘lanishga qarshi dorilar bilan bog‘liq yara	Prostaglandinlar sintezining pasayishi tufayli shilliq qavat himoyasi susayadi va qon ketish xavfi ortadi	Dori anamnezi, endoskopiya, umumiy qon tahlili, yashirin qon testi	NSAIDni to‘xtatish yoki kamaytirish, proton pompa ingibitori, yuqori xavfda gastroproteksiya
Asoratlangan yara	Qon ketish, perforatsiya, penetratsiya yoki pilorik stenoz kabi og‘ir holatlar yuzaga keladi	Shoshilinch endoskopiya, gemodinamik baholash, laborator ko‘rsatkichlar va zaruratda KT	Endoskopik gemostaz, vena ichiga proton pompa ingibitori, infuzion terapiya, zaruratda jarrohlik
Qaytalanuvchi surunkali kechish	Sabab bartaraf etilmasa yara takrorlanadi, bitish sekinlashadi va malignizatsiya xavfi baholanadi	Nazorat endoskopiyasi, H. pylori eradikatsiyasini tasdiqlash, risk omillarini qayta baholash	Sababga yo‘naltirilgan uzoq muddatli nazorat, ovqatlanish va turmush tarzini tuzatish, dispanser kuzatuv

Muhokama

Olingan ma‘lumotlar me‘da surunkali yara kasalligini boshqarishda eski stereotiplardan voz kechish zarurligini ko‘rsatadi. Avvalgi yondashuvlarda ko‘pincha antatsid yoki qisqa muddatli simptomatik davolash bilan cheklanilgan bo‘lsa, zamonaviy amaliyot bunday usulning yetarli emasligini tasdiqladi. Bugungi kunda me‘da yarasi etiologik jihatdan aniqlanishi, me‘da shilliq qavati endoskopik tekshirilishi va har bir bemor uchun individual xavf profili baholanishi kerak. Ayniqsa me‘da yarasida biopsiya o‘tkazish zarurati duodenal yaradan muhim farq hisoblanadi. Sababi shundaki, gastrik yara ayrim hollarda o‘sma jarayonining yarali ko‘rinishi sifatida namoyon bo‘lishi mumkin.

Helicobacter pylori ni aniqlash va yo‘qotish kasallikning qaytalanishini kamaytirishda hal qiluvchi omildir. Bu bakteriya mavjud bo‘lgan bemorda yara vaqtincha bitgan bo‘lsa ham, eradikatsiya qilinmasa, qayta zo‘rayish ehtimoli saqlanib qoladi. Shuning uchun nafaqat faol yara



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

bosqichida, balki anamnezida yara bo‘lgan bemorlarda ham *Helicobacter pylori* statusini baholash klinik jihatdan to‘g‘ri qaror hisoblanadi. Shu bilan birga amaliyotda antibiotik rezistentligi masalasi jiddiy ahamiyat kasb etmoqda. Klaritromitsinga rezistent shtammlar ulushining ortishi sababli empirik uchlik terapiya samaradorligi ko‘plab hududlarda pasaygan. Bu esa tavsiyalarni yangilash va bismutga asoslangan to‘rt komponentli sxemalarni ustun qo‘llashga olib keldi.

Nosteroid yallig‘lanishga qarshi dorilar bilan bog‘liq yara kasalligida esa muammo yanada murakkabdir. Chunki ko‘plab bemorlar bu vositalarni yurak qon tomir, revmatologik yoki nevrologik sabablarga ko‘ra uzoq muddat qabul qiladi. Bunday holatlarda dori xavfini baholash, imkon qadar minimal doza tanlash, muqobil preparatlar ko‘rib chiqish va me‘da himoyasi uchun proton pompa ingibitorlarini qo‘shish zarur. Yoshi katta bemorlar, oldin qon ketgan yara bo‘lganlar, antikoagulyant yoki glyukokortikoid qabul qilayotganlar yuqori xavf guruhiga kiradi. Demak, me‘da yarasi profilaktikasi ham davolashning ajralmas qismi bo‘lishi shart.

Diagnostika nuqtai nazaridan klinik belgilarni ortiqcha ishonch bilan baholash xatodir. Chunki epigastral og‘riq, dispepsiya, ko‘ngil aynishi kabi shikoyatlar funksional dispepsiya, gastroezofageal reflyuks, surunkali gastrit, o‘t yo‘llari patologiyasi yoki pankreatik kasalliklarda ham kuzatiladi. Shu sababli alarm belgilar mavjud bo‘lganda, bemor yoshi katta bo‘lsa yoki simptomlar odatiy davoga qaramay saqlansa, endoskopik tekshiruv o‘z vaqtida bajarilishi zarur. Endoskopiya nafaqat tashxisni tasdiqlaydi, balki yara bitishini kuzatish, qon ketish xavfini baholash va zarur bo‘lsa endoskopik muolaja o‘tkazish imkonini ham beradi.

Davolashning zamonaviy yondashuvi kompleks va bosqichma bosqich bo‘lishi kerak. Birinchi navbatda sabab aniqlanadi. Keyin kislota agressiyasini kamaytirish, infeksiyani bartaraf etish, shilliq qavat regeneratsiyasini qo‘llab quvvatlash va asoratlar profilaktikasi amalga oshiriladi. Ovqatlanish tartibi ham muhim bo‘lib, bemorga muntazam va me‘yoriy porsiyalarda ovqatlanish, juda issiq, juda achchiq yoki shilliq qavatni bezovta qiluvchi mahsulotlardan saqlanish tavsiya etiladi. Biroq faqat parhezning o‘zi yetarli emas. Zamonaviy klinik nuqtai nazar parhezni yordamchi omil, etiologik davoni esa asosiy yo‘nalish deb baholaydi.

Kuzatuv va reabilitatsiya masalasi ham amaliy ahamiyatga ega. Me‘da yarasi bitganidan keyin bemorni nazoratsiz qoldirish xato bo‘ladi. *Helicobacter pylori* bo‘yicha eradikatsiya samarasi nazorat qilinishi, zarur hollarda qayta endoskopiya bajarilishi, xavf omillari bartaraf etilishi va dori yuklamasi qayta ko‘rib chiqilishi lozim. Ayniqsa me‘da lokalizatsiyasidagi yarada shilliq qavatning to‘liq bitganini tasdiqlash va atipik jarayonni inkor etish klinik xavfsizlik uchun muhimdir.

Xulosa

Me‘da surunkali yara kasalligi ko‘p omilli, qaytalanuvchi va ayrim hollarda hayot uchun xavfli asoratlar bilan kechuvchi patologiya hisoblanadi. Uning rivojlanishida *Helicobacter pylori* infeksiyasi, nosteroid yallig‘lanishga qarshi preparatlar, chekish va shilliq qavat himoyasining pasayishi yetakchi rol o‘ynaydi. Kasallikni samarali boshqarish uchun klinik belgilarni to‘g‘ri talqin qilish, endoskopik tasdiqlash, biopsiya orqali malign holatni inkor etish va *Helicobacter pylori* ni aniqlash zarur. Zamonaviy davolashning markazida etiologik yondashuv, proton pompa ingibitorlari bilan kislota sekretsiasini nazorat qilish, bismut asosidagi to‘rt komponentli eradikatsion davolash va xavf omillarini bartaraf etish turadi.

Shunday qilib, me‘da yarasini davolashda faqat simptomni kamaytirish emas, balki kasallikning ildiz sababi va asoratlanish ehtimolini birgalikda boshqarish muhimdir. Erta tashxis, individual xavf bahosi, anatomik va endoskopik tekshiruv natijalariga tayangan davolash rejasi hamda kuzatuv algoritmi bemor prognozini sezilarli yaxshilaydi. Bu yondashuv nafaqat yara bitishini tezlashtiradi, balki qon ketish, perforatsiya va qaytalanish xavfini ham kamaytiradi.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Foydalanilgan adabiyotlar

1. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Peptic Ulcers. Symptoms, causes, diagnosis and treatment. Bethesda.
2. American College of Gastroenterology. Peptic Ulcer Disease. Patient and professional information materials.
3. Chey W D, Howden C W, Moss S F, Morgan D R, Greer K B, Grover S, Shah S C. ACG Clinical Guideline: Treatment of Helicobacter pylori Infection. American Journal of Gastroenterology. 2024.
4. MSD Manual Professional Edition. Peptic Ulcer Disease. Gastroenterology section. Revised 2025.
5. Mayo Clinic. Peptic ulcer. Diagnosis and treatment. Rochester. 2024.
6. Mayo Clinic. Helicobacter pylori infection. Diagnosis and treatment. Rochester. 2025.
7. Vakil N. Peptic Ulcer Disease: A Review. JAMA. 2024.
8. MedlinePlus. Helicobacter pylori tests. U.S. National Library of Medicine.
9. Cleveland Clinic. Peptic Ulcer Disease. Updated 2025.
10. American College of Gastroenterology. H. pylori infection and ulcer disease educational resources.

