

## ME`DA TOTAL REZEKSIYASIDAN KEYIN 12 BARMOQLI ICHAKDAN ME`DA YARATISH

Muhammadziyoyev Habibullo Hamidullo o`g`li

Quva Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat Salomatligi texnikumi talabasi.

### Annatatsiya

Ovqat hazm qilish murakkab jarayon bo`lib, bunda og`iz bo`shlig`i, halqum, qizilo`ngach, me`da, ichaklar, jigar ishtrok etadi. Me`da funksiyasi buzilganda ovqat hazm qilishda muammolar kelib chiqadi. Me`da saratonlari uchragan hollarda ovqatning nafaqat ingichka ichakka o`tishi, balki me`daga oziq mahsulotlarini kirishi qiyinlashadi.

**Kalit so`zlar:** pepsin, bambezin, hlorid kislota, gastrin, enkefalin, me`da saratoni, tranplantatsiya, Bilrot 2 usuli, me`da hujayralari.

Me`da qizilo`ngachning davomi va kengaygan qismi hisoblanib, muskulli organ demakdir. Me`da epigastral sohada joylashgan bo`lib, diafragma ostida joylashgan. Me`da 4 qavatdan iborat: shilliq, shilliq osti, muskulli va serroz qavat. Me`da 4 qismdan iborat bo`lib: fundal, kardial, corpus, pilorik. Me`daning kirish va chiqish qismlarida sfinkterlar bo`ladi. Ular ovqat luqmasini kirgazish va chiqarish vazifasini bajaradi. Me`daning fundal qismidan ovqat hazm qilishda ishtirok etadigan HCL, pepsin, shilliq suyuqlik ishlab chiqaradi. Kardial qismda kardial sfinkter, pilorik qismida pilorik sfinkter joylashgan.

### Me`da fiziologiyasi.

- Me`da ovqat hazm qilish sistemasi tomonidan pepsin, HCL, shilliq suyuqlik; nerv gumoral boshqarilish tomonidan gastrin moddasini quyilish sohasi hisoblanadi. Pepsin – ovqat tarkibidagi oqsillarni parchalaydi.
- HCL – pepsinogenni pepsinga parchalaydi, ovqat luqmalarini gidrolizlaydi, turli xil patogen mikroorganizmlarni parchalab neytrallaydi, kislotali muhit doimiyligini ta`minlaydi.
- Shilliq suyuqlik – HCL ning ichki shilliq qavatiga ta`sirini kamaytiradi, turli xil mayda shikastlanishlarni bitish jarayonini tezlashtiradi.
- Me`daning corpus qismida qabul qilingan ovqat luqmasi HCL ta`sirida gidrolizga uchraydi, so`ng HCL ta`sirida pilorik sfinkter ochiladi va quyuq holatga kelgan ovqat 12 barmoqli ichakka o`tadi.



### EC hujayralar

- Me'daning eng ko'p uchraydigan hujayralari bo'lib, serotonin va melatonin ishlab chiqaradi.
- Serotonin – hazm fermentlarini, shilliq moddani ishlab chiqarilishini stimullaydi, me'da motorikasini kuchaytiradi.
- Melatonin – fotoperiodik hususiyatga ega kun va tun almashinuvi bilan bog'liq holda avj oladi.

### G Hujayralar

- Gastrin – pepsinogen va HCL ajralishini va me'da motorikasini kuchaytiradi.
- Enkefalin – endogen morfinlardan biri bo'lib, og'riqlarni kamaytiruvchi va me'da motorikasini susaytiruvchi garmon.
- R hujayra – bambezin, HCL va pankreatik shirani ajralishini stimullaydi, o't qopini silliq mushaklarini qisqatiradi.
- ECL hujayra – gistamin ajratadi, parietal hujayralarning faolligini oshiradi.
- D hujayra – samotastatin ajratadi, u oqsillarni sintezini ingbirdaydi.
- D<sub>1</sub>-hujayra vazointestinalniy peptid sintezlaydi. U qon tomirlarni kengaytiradi, qon bosimini pasaytiradi, me'da osti bezining shirasini ajralishini boshqaradi.
- A-hujayra – glyukogon sintezlaydi.

### 12 barmoqli ichak anatomiyasi.

- 12 barmoqli ichak epiteliy to'qimasidan iborat bo'lib, ovqat hazm qilish qismining eng faol qismi hisoblanadi. Uning 4 qismi tafovut qilinadi: yuqorigi, tushuvchi, gorizonta va ko'tariluvchi qismlardir. Uning katta va kichik o'siqlari bor bo'lib, katta so'rg'ichiga umumiy o't yo'li va oshqozon osti bezi nayi, yuqoriroqdagi kichik o'sig'iga esa oshqozon osti bezining qo'shimcha nayi quyiladi.

### Me'da yaralari va o'sma kasalliklari.

Me'da yara kasalliklari sikl bilan davom etadigan surunkali kasallik bo'lib, me'da yara paydo bo'lishi bilan kechadi. Yara kasalligi – turli-tuman klinik manzara bilan va me'da shilliq qavatida sekretor trofik jarayonlarni tartibga solib turadigan nerv – gumoral mexanizmlarning buzilishi natijasida yara hosil qilish bilan siklli kechadigan surunkali kasallikdir. Paydo bo'lishiga oid bir nechta nazariyalar mavjud: mexanik nazariya, neyrogen nazariya, peptik nazariya, infeksiya nazariya. Yaralarning hosil bolish joylari turli xil bo'ladi, ayniqsa, fundal va kardial qismlarida joylashgan yaralar xavfli hisoblanadi.



O‘n ikki barmoqli ichak saratoni — bu ingichka ichakning bir qismi, ya‘ni o‘n ikki barmoqli ichakda joylashgan o‘smadir. O‘n ikki barmoqli ichak saratoni oshqozon saratoni va kolorektal saratonga nisbatan kamroq uchraydi. Uning gistologiyasi tekshirib ko‘rilganda odatda adenokarsinoma ekanligi aniqlanadi. Bu saratoning rivojlanishida adenomatoz polipoz (FAP), Gardner sindromi, Lynch sindromi, Muir-Torre sindromi, celiac kasalligi, Peutz-Jeghers sindromi, Kron kasalligi, yuvenil polipozi sindromi kabi simptom va kasalliklar xavf omili hisoblanadi. O‘n ikki barmoqli ichak — ingichka ichakning birinchi qismi bo‘lib, oshqozon va och ichak o‘rtasida joylashadi. Oziq-ovqatlar oshqozon kislotasi bilan aralashganidan so‘ng, ular o‘n ikki barmoqli ichakka tushadi. U yerda jigar tomonidan ishlab chiqariladigan safro kislotalari va me‘da osti bezining ovqat hazm qilish suyuqligi bilan aralashadi. Saraton massasi oziq-ovqatning ingichka ichakka tushishiga to‘sqinlik qiladi. Agar oziq-ovqat ichakka kira olmasa, buning natijasida og‘riq, kislotali oqim va vazn yo‘qotilishi kelib chiqadi. Chunki oziq-ovqat tanada qayta ishlanishi va so‘rilishi kerak bo‘lgan ichak qismlariga yetib bora olmaydi. O‘n ikki barmoqli ichak saratoni bilan og‘rigan bemorlarda qorin og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi, qusish, surunkali oshqozon-ichakdan qon ketishi va vazn yo‘qotilishi belgilari kuzatiladi.

### **Dastlabki va hozirgi kunda qo‘llanilayotgan usul.**

Hozirgi kunda eng samarali usul bu Bilrot 2 operatsiyasi (gastrorezeksiya) hisoblanadi. Bunda zararlangan oshqozonning ma‘lum bir qismi olib tashlanadi. Bu usulda me‘daning asosan corpus qismi amputatsiyasi amalga oshiriladi. Natijada me‘da hajmi kichrayadi. Bu usul ko‘p hollarda me‘da yaralari va o‘smalari diffuz uchragan hollarda o‘tkaziladi. Lekin, bu usulning kamchiliklari ham bo‘lib, bu postgastrorezeksion sindrom deb ataladi. Bunda bemorda ovqat yaxshi hazm bo‘lmaganligi sababli diareya kuzatiladi, bundan tashqari, ingichka ichak yaralari va o‘smalari, operatsiya qilingan joylardagi yaralarning bitmasliklari, gastroenteroanastomozning chandiqli torayishlari va yana shunga o‘xshash og‘ir holatlarga olib keladi.

### **Yangi usulning mohiyati.**

Ishlab chiqilayotgan yangi usulda me‘daning faqat kardial sfinkteri olib qolinadi, qolgan qismi esa amputatsiya qilinadi. Bu operatsiyani me‘daning gigant yaralari va o‘smalari kardial yoki fundal qismida bo‘lganda qo‘llash mumkin. Operatsiyani o‘tkazishdan oldin donor 12 barmoqli ichakning 4 ta qismiga me‘daning hujayralaridan ko‘chirib o‘tkaziladi va uni vakumga solib o‘stiriladi. Shuni nazarda tutish kerakki, me‘da hujayralari kislotali muhitda yaxshi rivojlanishini nazarda tutib



12 barmoqli ichak vakum ostida sekin astalik bilan kislotali muhitga o`tkaziladi. Bundan maqsad 12 barmoqli ichakning qaysi qismida hujayralar yaxshi rivojlanishini aniqlash. Aniqlangan qismga me`da hujayralarining katta qismi ko`chirib o`tqaziladi. Buning natijasida hujayralar o`z vazifasini bajara oladigan darajagacha ko`payish vaqti va reabilitatsiya jarayoni qisqaradi. Hujayralar o`z vazifasini qay darajada bajarayotgani tekshiriladi: hlorid kislota konsentratsiyasi tekshiriladi, pepsinogen miqdori, bu ishlab chiqarilgan pepsinogen hlorid kislota bilan ta`sirlashganda qancha miqdorda pepsin ajralishi, serotonin, enkefalin, bambezin kabi garmonlar ishlab chiqarilishi kabi xossalar aniqlanadi. Hujayralar kerakli miqdorga yetgandan so`ng, operatsiya amalga oshiriladi. 12 barmoqli ichak qo`yilgandan so`ng uning ostiga me`da osti bezi biriktiriladi. Yangi qo`yilgan 12 barmoqli ichakning tugash qismiga yangi sfinkter o`rnatiladi. Bundan maqsad - pilorik sfinkterni o`rnini bosish. Operatsiydan so`ng, bemor organizmida 12 barmoqli ichak 2 ta bo`lib qoladi.

1- 12 barmoqli ichak me`daning vazifasini bajaradi

2- 12 barmoqli ichak ya`ni asosiysi o`z vazifasini bajaradi.

Operatsiya o`tkazilgandan so`ng bemorga dietaterapiya, vitamin terapiya, fermentativ terapiyalar buyuriladi.

- Fermentativ terapiya – tarkiban pepsinga yaqin bo`lgan fermentlar kompleksi buyuriladi. Asosan, Adsidin-pepsin tavsiya qilinadi.

- Dietaterapiya – bemorga operatsiyadan keyin dastlabki kunlari faqat qaynatilgan ovqatlar tavsiya etiladi. Yangi qo`yilgan 12 barmoqli ichak o`z faoliyatini boshlagandan keyin qaynatilgan, dimlangan, chala qovurilgan suyuq ovqatlar beriladi. Ko`chirib o`tkazilgan hujayralar ishlash samaradorligi 80% dan ortganda qaynatib, dimlab pishirigan tovuq, baliq, ozroq mol go`shti tavsiya etiladi. Bir martalik ratsion 100-300 gr dan oshmasligi kerak. Bemor qat`iy parhezda yurishi talab etiladi. Bemorga parhezni buzgan hollarda qanday oqibatlar yuzaga kelishi haqida tushuntirish ishlari olib boriladi.

Bemor sog`lom turmush tarsi va parhezga amal qilsa sog`lig`i tiklanadi, kasallikdan forig` bo`ladi, asosiysi yana hayotdan zavqlanib yashay boshlaydi.

### **Kutilayotgan natija.**

Bu usul qo`llangandan so`ng gastrorezeksiyada bo`lgani singari post gastrorezeksion sindrom kuzatilmaydi. Diareya bo`lishi oldi olinadi, ingichka ichak anastomozlari kuzatilmaydi, 12 barmoqli ichak yara va o`smalari kuzatilmaydi. Yallig`lanish va ovqat hazm qilishdagi noqulayliklar bo`lmasligi uchun bemor doimiy parhezda yurishi va fermentlar qabul qilib turishi kerak. Shundagina bemor



sogʻlom yurishi va odatdagi hayot tarziga qaytadi. Bemor har oyda 2 maratoba shifokor nazoratidan oʻtib turishi tavsiya etiladi. Har safargi koʻrigda bemorning yangi qoʻyilgan 12 barmoqli ichagining holati tekshiriladi va natijalar yozib boriladi. Natijalar aʻlo darajaga chiqqandan soʻng bemor har oyda 1 maratoba shifokor nazoratidan oʻtib turadi.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. A.G` .Ahmedov “Odam anatomiyasi” 2007-yil.
2. Internet maʼlumotlari.

