



INNOVATIVE  
WORLD

ISSN: 3030-3591

# ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

SHARQ TIBBIYOT VA TABIIY FANLAR  
JURNALI

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 5668868



[www.innoworld.net](http://www.innoworld.net)



## ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

Volume 2, Issue 5  
2025

Journal has been listed in different indexings



The official website of the journal:

[www.innoworld.net](http://www.innoworld.net)

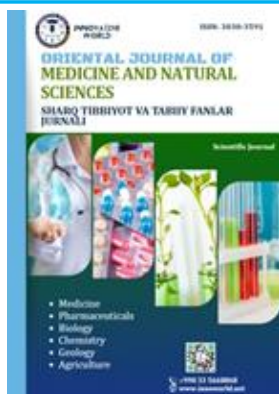
O'zbekiston-2025

Volume 2 Issue 5 | 2025 |

Page | 2

Tel: +99833 5668868 | Tg: t.me/Anvarbek\_PhD





## GASTRIT: ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI, KLINIK KO'RINISHLARI VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

**Mavlonov Namoz Halimovich**

Buxoro Davlat tibbiyot Instituti Oilaviy tibbiyotda ichki  
kasalliklar kafedrası dotsenti, PhD  
namoz\_mavlonov@bsmi.uz

**Kirish.** Gastrit — bu me'da shilliq qavatining yallig'lanishi bilan kechadigan kasallik bo'lib, u o'tkir va surunkali shakllarda namoyon bo'ladi. Surunkali gastrit dunyo aholisining qariyb 50–60%ida uchraydi va ko'pincha *Helicobacter pylori* infeksiyasi, nosog'lom ovqatlanish, stress, zararli odatlar hamda dori vositalarining (NSAID) uzoq muddat qabul qilinishi bilan bog'liq. Yoshlarning hayot tarzi o'zgarishi, fast-food iste'moli, stressning ortishi gastrit uchrash chastotasining ko'payishiga olib kelmoqda.

**Kalit so'zlar:** hayot tarzi, zararli odatlar, stress, ibuprofen, shilliq qavat.  
**Muhokama va natijalar.**

Gastritning asosiy sabablariga quyidagilar kiradi:

1. ***Helicobacter pylori* infeksiyasi** — surunkali gastritning eng ko'p uchraydigan sababi (60–70%).
2. **NSAID preparatlari** (ibuprofen, aspirin va boshqalar) — shilliq qavatni himoya qiluvchi prostaglandinlar sintezini kamaytiradi[1].
3. **Spirтли ichimliklar va chekish** — me'da shilliq qavatini bevosita shikastlaydi.
4. **Stress (posttravmatik, jismoniy, psixo-emotsional)** — me'da kislotasi sekretsiasini oshiradi.
5. **Refluks-gastrit** — o't suyuqligining me'daga qaytishi[2].
6. **Autoimmun gastrit** — parietal hujayralar va intrinsic factorga qarshi antitanalar hosil bo'lishi.
7. **Oziq-ovqat allergiyalari, toksik moddalar, zaharli kimikatlari.**

### Patogenezi.

Gastritning rivojlanishida me'da shilliq qavatini himoya qiluvchi omillar va zararlovchi omillar o'rtasidagi muvozanat buziladi[3].

### Asosiy patogenetik mexanizmlar

- Me'da kislotasining ortishi yoki himoya faktorlarining kamayishi (shilliq qavati, bikarbonat sekretsiasini).
- *H. pylori*ning ureaza, sitotoksin (CagA, VacA) va proteazalari shilliq qavatni shikastlaydi.
- Yallig'lanish mediatorlari (IL-1, TNF- $\alpha$ ) chiqarilishi kuchayadi.
- Shilliq qavatning regeneratsiya jarayoni sekinlashadi.
- Autoimmun gastritda parietal hujayralar yo'qolishi → achlorhidriya → B12 tanqisligi → megaloblast anemiya[4].

### Klinik ko'rinishlar

Gastritning asosiy simptomlari:

- Qorin yuqori qismida og'riq (epigastralgiya)
- Oshqozon qaynashi, qorin dam bo'lishi
- Ko'ngil aynishi, qayt qilish
- Ishtahaning pasayishi
- Achchiq narsa yeganda og'riq kuchayishi
- Og'ir holatlarda: qon aralash qusish, melena (qora axlat)

Surunkali gastrit ko'pincha uzoq vaqt davomida symptomsiz kichadi[5,6].

### Tasnifi

#### 1. O'tkir gastrit

- Eroziv
- Kataral
- Fibrinoz
- Gemorragik

#### 2. Surunkali gastrit

- *H. pylori* bilan bog'liq (B-tip)
- Autoimmun gastrit (A-tip)
- Kimyoviy (C-tip) – refluks-gastrit, NSAID
- Aralash shakllar

### Diagnostika.

Gastritni aniqlashda quyidagi usullar qo'llaniladi:

- **Fibrogastroduodenoskopiya (FGDS)** — oltin standart
- **Biopsiya** — morfologik tasdiqlash
- ***H. pylori* testlari:**
  - Ureaza testi
  - Najasdagi antigen testi
  - Serologiya
  - Nafas testi
- Me'da kislotaliligini aniqlash (pH-metriya)
- Qon tahlili: B12, anemiya belgilari
- UZI — differensial diagnostikada[7,8]

### Davolashning zamonaviy yondashuvlari.

#### 1. Etiologik davolash

- *H. pylori* aniqlansa: **eradikatsiya terapiyasi** (PPI + amoksitsillin + klaritromitsin yoki 4-komponentli sxema).
- NSAIDdan keyin: preparatni to'xtatish yoki almashtirish.

#### 2. Patogenetik davolash

- **Proton nasosi ingibitorlari (PPI):** omeprazol, pantoprazol, esomeprazol.
- **Antatsidlar:** magaldrat, fosfalugel.
- **Gastroprotektorlar:** sucralfat, rebamipid.
- **Prokinetiklar:** domperidon, itoprid (atoniya bo'lsa).
- **B12 vitamin terapiyasi:** autoimmun gastritda.

#### 3. Parhez va turmush tarzini o'zgartirish



- Qovurilgan, achchiq, juda issiq ovqatlardan voz kechish
- Kislota ko'paytiruvchi mahsulotlarni kamaytirish (qahva, gazli ichimliklar, sirkali ovqatlar)
- Alkogol va chekishni to'xtatish
- Kuniga 5-6 marta oz-ozdan ovqatlanish[9,10]

### Asoratlari.

Davolashsiz qoldirilgan gastrit quyidagi og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin:

- Me'daning eroziya va yaralari
- Qon ketish
- Pernisiyoz anemiya (autoimmun gastritda)
- Me'da poliplari
- Me'da saratoni xavfining oshishi (*H. pylori* bilan bog'liq)[11].

### Xulosa.

Gastrit — ko'p omilli, turli klinik ko'rinish va oqibatlariga ega bo'lgan kasallikdir. Uning rivojlanishiga *H. pylori* infeksiyasi, zararli odatlar, nojo'ya ovqatlanish va dori vositalari muhim ta'sir ko'rsatadi. Erta diagnostika, to'g'ri davo va profilaktika gastritning og'ir shakllari hamda asoratlari rivojlanishining oldini oladi. Zamonaviy eradikatsiya sxemalari, PPI preparatlari va gastroprotektorlar davolashning asosiy poydevorini tashkil etadi.

### Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.

1. **Maastricht V/Florence Consensus Report.** Management of *Helicobacter pylori* infection. *Gut*. 2017;66(1):6–30.
2. **Sung J.J.Y., Kuipers E.J., El-Serag H.B.** Systematic review: the global incidence and prevalence of peptic ulcer disease and gastritis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2009;29(9):938–946.
3. **Kusters J.G., van Vliet A.H.M., Kuipers E.J.** Pathogenesis of *Helicobacter pylori* infection. *Clinical Microbiology Reviews*. 2006;19(3):449–490.
4. **Chey W.D., Wong B.C.Y.** American College of Gastroenterology guideline on the management of *H. pylori* infection. *American Journal of Gastroenterology*. 2007;102:1808–1825.
5. **Sugano K., Tack J., Kuipers E.J., et al.** Kyoto global consensus report on *H. pylori*-related gastritis. *Gut*. 2015;64(9):1353–1367.
6. **Talley N.J., Ford A.C.** Functional dyspepsia and gastritis: mechanisms and management. *BMJ*. 2015;350:h1767.
7. **O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi.** O'tkir va surunkali gastritni tashxislash va davolash bo'yicha klinik tavsiyalar. Toshkent; 2020