

**BOLALARDA O‘N IKKI BARMOQ ICHAK YARASI: AHAMIYATI, KLINIK
BELGILARI VA DAVOLASH TAMOYILLARI**

Ortiqova Maftuna Roziq qizi

Irmamatova Fotima Asrorjon qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Pediatriya fakulteti 5- kurs talabasi

Annotatsiya: O‘n ikki barmoq ichak yarasi bolalarda nisbatan kam uchraydigan, ammo o‘z vaqtida aniqlanmasa jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin bo‘lgan gastroenterologik kasallikdir. Kasallikning rivojlanishida *Helicobacter pylori* infeksiyasi, nosteroid yallig‘lanishga qarshi preparatlar (NYAQV), irsiy moyillik va ayrim og‘ir sistemali kasalliklar muhim o‘rin tutadi. Bolalarda kasallik klinik jihatdan yoshga qarab turlicha namoyon bo‘ladi: katta yoshdagi bolalarda epigastral og‘riq, ayniqsa tungi yoki och qoringa og‘riq kuzatilsa, kichik yoshdagi bolalarda qusish, ovqatlanishning buzilishi va bezovtalik ustun bo‘lishi mumkin. Asosiy diagnostik usul — yuqori gastrointestinal endoskopiya. Davolashning asosiy yo‘nalishlari sababni bartaraf etish, kislota sekretsiyasini bostirish, *H. pylori* aniqlansa eradikatsiya qilish hamda qon ketish yoki perforatsiya kabi asoratlarni o‘z vaqtida davolashdan iborat.

Kalit so‘zlar: o‘n ikki barmoq ichak yarasi, bolalar, peptik yara, *Helicobacter pylori*, epigastral og‘riq, gastrointestinal qon ketish, proton pompa ingibitorlari, eradikatsion terapiya.

KIRISH

Peptik yara kasalligi bolalar orasida kattalarga qaraganda kamroq uchraydi. Shunga qaramay, o‘n ikki barmoq ichak yarasi pediatriyada muhim klinik muammo hisoblanadi, chunki bolalarda kasallikning dastlabki belgilari ko‘pincha nospetsifik bo‘ladi va tashxis kechikishi mumkin. Zamonaviy endoskopik tekshiruvlarning keng qo‘llanilishi natijasida bolalarda yuqori gastrointestinal yaralarni aniqlash imkoniyati oshgan.

Bolalarda o‘n ikki barmoq ichak yarasi ko‘pincha 6 yoshdan katta bolalarda uchraydi. Bir klinik tadqiqotda yuqori gastrointestinal yara bilan tekshirilgan 173 bolaning 115 tasida, ya‘ni 66,5% holatda o‘n ikki barmoq ichak yarasi aniqlangan. Ushbu tadqiqotda birlamchi yara bilan og‘rigan bolalarning 64,2 foizida *H. pylori* infeksiyasi aniqlangan.

1. Kasallikning etiologiyasi va klinik ahamiyati

O‘n ikki barmoq ichak yarasi — o‘n ikki barmoq ichak shilliq qavatining mushak plastinkasidan chuqurroq kirib boruvchi yara nuqsonidir. Uning rivojlanishida agressiv omillar, xususan, me‘da kislotasi va pepsin ta‘siri bilan shilliq qavatning himoya mexanizmlari o‘rtasidagi muvozanat buzilishi muhim ahamiyatga ega.

Bolalarda asosiy sabablar quyidagilardan iborat:

1. *Helicobacter pylori* infeksiyasi — birlamchi duodenal yaraning eng muhim sabablaridan biri.

2. NYAQV qabul qilish — ibuprofen va boshqa nosteroid yallig‘lanishga qarshi preparatlar shilliq qavat himoyasini susaytirib, yara rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin.

3. Irsiy moyillik — oilada peptik yara kasalligining mavjudligi xavfni oshirishi mumkin.

4. Og‘ir sistemali kasalliklar va fiziologik stress — ikkilamchi yaralarning rivojlanishida muhim.

5. Ayrim dori vositalari va kortikosteroidlar — ayniqsa boshqa xavf omillari bilan birga bo‘lganda yara va uning asoratlariga olib kelishi mumkin.

Kasallikning klinik ahamiyati uning qon ketish, perforatsiya va stenoz kabi asoratlar berishi bilan bog‘liq. Bolalardagi yuqori gastrointestinal yaralar bo‘yicha bir tadqiqotda asoratlar 47,3% bemorda qayd etilgan va eng ko‘p uchragan asorat qon ketishi bo‘lgan.

Perforatsiya kam uchrasa-da, hayot uchun xavfli holat hisoblanadi va shoshilinch jarrohlik yordamini talab qilishi mumkin. 2025-yilda e‘lon qilingan pediatrik perforatsiyalangan peptik yaralar bo‘yicha sistematik sharhda 239 nafar bola tahlil qilingan; perforatsiyalarning 73%i o‘n ikki barmoq ichagida joylashgan.

2. Klinik belgilari

Bolalarda o‘n ikki barmoq ichak yarasining klinik ko‘rinishi bolaning yoshiga bog‘liq. Katta yoshdagi bolalarda simptomlar kattalardagi klinik ko‘rinishga yaqinroq bo‘ladi, kichik yoshdagi bolalarda esa simptomlar noaniq bo‘lishi mumkin.

Asosiy klinik belgilar

Epigastral og‘riq — eng ko‘p uchraydigan simptomlardan biri. Og‘riq ko‘pincha kindik usti yoki epigastral sohada seziladi. Ayrim bolalarda u och qoringa yoki kechasi kuchayadi. Pediatrik duodenal yara bo‘yicha eski, ammo katta klinik kuzatuvlardan birida tungi og‘riq 61% bemorda qayd etilgan.

Och qoringa yoki tungi og‘riq o‘n ikki barmoq ichak yarasidan shubhalanishga yordam beradigan muhim belgidir. Biroq bolalarda klassik “ovqat bilan bog‘liq og‘riq” har doim ham kuzatilmaydi.

Ko‘ngil aynishi va qusish ayniqsa kichik yoshdagi bolalarda kuzatilishi mumkin. Kichik bola og‘riqni aniq ta‘riflay olmagan sababli bezovtalik, yig‘lash yoki ovqatlanishdan bosh tortish asosiy belgilar bo‘lishi mumkin.

Gastrointestinal qon ketish — melena, gematemez yoki yashirin qon ketishi ko‘rinishida namoyon bo‘lishi mumkin. Qon ketishi holsizlik, rangparlik, bosh aylanishi va gemoglobin miqdorining pasayishiga olib keladi.

Perforatsiyada odatda to‘satdan boshlangan kuchli qorin og‘rig‘i, qorin mushaklarining taranglashishi va peritoneal simptomlar paydo bo‘ladi. Bu shoshilinch tibbiy yordam talab qiladigan holatdir.

3. Diagnostikasi

Bolada qaytalanuvchi yoki tushuntirib bo‘lmaydigan epigastral og‘riq, tungi og‘riq, gastrointestinal qon ketish, kamqonlik yoki peptik yara kasalligiga oilaviy moyillik mavjud bo‘lsa, o‘n ikki barmoq ichak yarasi haqida o‘ylash kerak.

Asosiy diagnostika usullari:

1. Ezofagogastroduodenoskopiya (EGDS) — yara nuqsonini bevosita ko‘rish, uning joylashuvi va og‘irligini baholash imkonini beradi. Hozirgi amaliyotda yuqori gastrointestinal patologiyani aniqlashda asosiy tekshiruv hisoblanadi.

2. H. pylori diagnostikasi — klinik vaziyatga qarab tegishli testlar qo‘llanadi. Yara aniqlanganda H. pylori infeksiyasini baholash davolash taktikasini belgilashda muhim.

3. Umumiy qon tahlili — qon ketish natijasidagi kamqonlikni aniqlash uchun.

4. Najasda yashirin qon — ko‘zga ko‘rinmaydigan gastrointestinal qon ketishini aniqlashda yordam beradi.

5. Biokimyoviy tekshiruvlar — bolaning umumiy holati va asoratlarni baholash uchun qo‘llanadi.

Perforatsiya gumon qilinganda qorin bo‘shlig‘ini tasvirlash tekshiruvlari, jumladan rentgenografiya va zarur holatlarda KT qo‘llanadi; erkin havo aniqlanishi perforatsiyani ko‘rsatishi mumkin.

4. Davolash tamoyillari

Davolash bolaning yoshi, yaraning sababi, kasallikning og‘irligi va asoratlar mavjudligiga qarab individual belgilanadi.

4.1. Kislota sekretsiyasini kamaytirish

O‘n ikki barmoq ichak yarasini davolashda proton pompa ingibitorlari (PPI) asosiy kislota-bostiruvchi preparatlar hisoblanadi. Ular me‘da kislotasi sekretsiyasini kamaytirib, yara bitishiga sharoit yaratadi.

Bolalarda preparat tanlash va dozasini belgilash yosh va tana vazniga mos ravishda pediatr yoki bolalar gastroenterologi tomonidan amalga oshirilishi kerak.

4.2. Helicobacter pylori aniqlanganda

Agar o‘n ikki barmoq ichak yarasi H. pylori bilan bog‘liq bo‘lsa, eradikatsion terapiya o‘tkaziladi. Davolash odatda kislota sekretsiyasini bostiruvchi preparat va tegishli antibiotiklar kombinatsiyasiga asoslanadi.

Muhim jihat shundaki, antibiotiklarni tanlashda hududdagi antibiotiklarga chidamlilik darajasi va avvalgi antibiotiklardan foydalanish tarixi hisobga olinishi kerak. Shuning uchun bolaga antibiotik kombinatsiyasini o‘zboshimchalik bilan buyurish mumkin emas.

Davolash tugagandan keyin H. pylori eradikatsiyasi muvaffaqiyatli bo‘lganini nazorat tekshiruvi bilan tasdiqlash muhim.

4.3. NYAQV bilan bog‘liq yara

Agar yara ibuprofen yoki boshqa NYAQV bilan bog‘liq bo‘lsa, imkon qadar sababchi preparatni to‘xtatish yoki shifokor nazorati ostida boshqa davo usuliga o‘tish kerak. Yarani davolashda kislota bostiruvchi terapiya qo‘llanadi. NYAQVni davom ettirish zarur bo‘lsa, gastroprotektiv strategiya shifokor tomonidan belgilanadi.

4.4. Qon ketganda

Gastrointestinal qon ketishi bo‘lgan bolada gemodinamik holat tezda baholanadi. Zarur hollarda vena ichiga suyuqlik yuborish, qon komponentlarini qo‘llash va endoskopik gemostaz amalga oshiriladi.

Qon ketish og‘ir bo‘lsa, bemorni shoshilinch ravishda pediatrik gastroenterologiya yoki intensiv terapiya bo‘limida davolash talab qilinishi mumkin.

4.5. Perforatsiyada

O‘n ikki barmoq ichak yarasining perforatsiyasi — shoshilinch jarrohlik holati. Bunda bemorni tezda jarrohlik bo‘limiga yetkazish, vena ichiga suyuqliklar va antibiotiklar berish hamda perforatsiyani jarrohlik yo‘li bilan bartaraf etish talab qilinishi mumkin.

Pediatrik perforatsiyalangan peptik yaralar bo‘yicha sistematik sharhda jarrohlik yo‘li bilan davolash bemorlarning 86,6%ida qo‘llangan; eng ko‘p bajarilgan usul yara teshigini tikish, ba‘zan omental patch bilan mustahkamlash bo‘lgan.

5. Profilaktika

Bolalarda o‘n ikki barmoq ichak yarasining oldini olishda:

- NYAQVlarni faqat zarurat bo‘lganda va shifokor tavsiyasi asosida qo‘llash;
- H. pylori infeksiyasi aniqlanganda tavsiya etilgan eradikatsion davolashni to‘liq yakunlash;
- yara kasalligiga oilaviy moyilligi bo‘lgan bolalarda shikoyatlarni e‘tiborsiz qoldirmaslik;
- qaytalanuvchi epigastral og‘riq, tungi og‘riq yoki gastrointestinal qon ketish belgilarida o‘z vaqtida shifokorga murojaat qilish;
- aniqlangan yara kasalligidan keyin gastroenterolog nazoratida bo‘lish muhim.

XULOSA

Bolalarda o‘n ikki barmoq ichak yarasi kam uchrasa-da, qon ketishi, perforatsiya va stenoz kabi og‘ir asoratlar berishi mumkinligi sababli katta klinik ahamiyatga ega. Bolalarda kasallikning eng muhim belgilaridan biri epigastral og‘riq bo‘lib, katta yoshdagi bolalarda tungi yoki och qoringa og‘riq kuzatilishi mumkin. Kichik yoshdagi bolalarda esa simptomlar noaniq bo‘lib, qusish, ovqatlanish buzilishi va bezovtalik bilan namoyon bo‘lishi mumkin.

Tashxisni tasdiqlashda ezofagogastroduodenoskopiya muhim o‘rin tutadi. Davolashning asosini kislota sekretsiasini bostirish, sababchi omilni bartaraf etish va H. pylori aniqlanganda eradikatsion terapiya tashkil etadi. Qon ketish va perforatsiya kabi asoratlarda esa shoshilinch endoskopik yoki jarrohlik yordam talab qilinadi. Shu sababli bolalarda uzoq davom etuvchi yoki takrorlanuvchi qorin og‘rig‘ini “oddiy gastrit” deb baholamasdan, zarur hollarda chuqur gastroenterologik tekshiruvdan o‘tkazish muhimdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Vidović S, Borović S, Bašković M, va boshqalar. Perforated peptic ulcers in children: a systematic review. BMC Pediatrics. 2025;25:363.
2. Upper gastrointestinal ulcer in children: a clinical analysis of 173 cases. BMC Pediatrics. 2022.
3. Usefulness of Ultrasonography in the Diagnosis of Peptic Ulcer Disease in Children.
4. Murphy MS, Eastham EJ, Jimenez M, va boshqalar. Duodenal ulceration: review of 110 cases. Archives of Disease in Childhood. 1987;62:554–558.
5. Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2020.
6. Gastrointestinal contrast-enhanced ultrasonography for diagnosis and treatment of peptic ulcer in children.