Journal of Chemistry of Goods and Traditional Medicine

J Chem Good Trad Med, Volume 3, Issue 1, 2024 Traditional Medicine

GEMORROY: ZAMONAVIY JAMIYATDA KENG TARQALGAN MUAMMO

Fazliddin Sodiqovich Jalilov
Alfraganus universiteti, Farmasevtika va kimyo kafedrasi mudiri, farmatsevtika fanlari doktori, professor
https://orcid.org/0000-0001-7379-8445

Donaxon Abduvaliyevna Olimboyeva
Alfraganus universiteti, Farmasevtika va kimyo kafedrasi katta o'qituvchisi
E-mail: olimboevadonohon@gmail.com
https://orcid.org/0009-0003-0914-318X

DOI: https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol3.iss1.2024.268

Kalit so'zlar:
gemorroy, paraproktit, koloproktolog, to'g'ri ichak yallig'lanishi, flebotrop preparatlar

Annotatsiya
Gemorroy - to'g'ri ichakning keng tarqalgan kasalligi bo'lib, kasallikning etiologiyasi, patogenezi, klinik ko'rinishi, davolash va profilaktikasi bo'yicha ma'lumotlarini tahlil qilgan holda gemorroyni davolashning yangi va innovatsion usullarini ishlab chiqishni tezlashtirish uchun gemorroy kasalligi haqidagi tafakkurimizni kengaytirish zarur.

Havola uchun:
Jalilov, F. S., & Olimboyeva, D. A. (2024). GEMORROY: ZAMONAVIY JAMIYATDA KENG TARQALGAN MUAMMO. Tovarlar Kimyosi Va Xalq Tabobati Jurnali, 3(1), 323–334. https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol3.iss1.2024.268

Kirish. To'g'ri ichakning keng tarqalgan kasalliglaridan biri Gemorroy (bavosil) - bo'lib, anusdagi venoz tomirlarning yallig'lanishi va kengayishi bilan shuningdek, to'g'ri ichakdan og'riq va qon ketish bilan namoyon bo'ladi. Gemorroy yunoncha so'zdan olingan bo'lib, haema - qon, rhoe - oqadi ma'nosini bildiradi. Kasallik noxush alomatlar va noqulayliklarni keltirib chiqarishi mumkin bo'lsa-da, zamonaviy tibbiyot bu holatni davolash va oldini olishning samarali usullarini taklif etadi [1, 2, 3, 4].

Gemorroy (bavosil) koloproktologga murojatlarning eng ko'p sabablaridan biri hamdir. Kasallikning tarqalishi har 1000 ta aholining o'rtacha 130-145 tasiga to'g'ri keladi. Bu yo'g'on ichak kasalliklari orasida 34% dan 41% gachasini tashkil etadi [5, 6, 7,14]. Bu kasallik bilan ayollarga nisbatan erkaklar 3-4 baravar ko'p kasallanadi [8]. Ushbu kasallik AQSh, Germaniya, Shvetsiya, Yaponiya kabi rivojlangan mamlakatlarda eng yuqori ko'rsatkichdir. Rossiyada yirik shaharlar va sanoatlashgan hududlar aholisi ko'pincha gemorroydan aziyat chekishadi. Qishloq aholisi orasida gemorroy kamroq uchraydi, bu ularning faol turmush tarzi va ovqatlanish odatlari bilan bog'liqdir [9]. Kasallikning kechishi 2013 yilda Rossiy Federatsiyasida koloproktologlarga murojatlar ichida gemorroy 41,9% ni tashkil etgan bo'lsa, 2015 yilda 35,0% , 2017 yilda esa 39,9% ni tashkil etgan. Statsionar holatda davolanuvchilar soni esa 2013 yilda 42,9%, 2015 yilda -36,8% , 2017 yilda esa 41,3% ni tashkil etgan [10].

Etiologiyasi: Ushbu kasallik 35 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan aholi orasida keng tarqalgan bo'lib, harakatsiz turmush tarsi, uzoq vaqt tik turib yoki o'tirib ishlash, qorin bo'shlig'i bosimining oshishiga olib keladigan og'ir jismoniy mehnat, homiladorlik va tug'ish, ich qotishi va diareya, tug'ma venoz etishmovchilik (tomir devori va to'g'ri ichak venoz klapanlarining zaifligi), surunkali yurak

etishmovchiligi, katta qon aylanish doirasidagi etishmovchiliklar, tos a'zolarining surunkali yallig'lanishi, bakterial salpingooforit, prostatit yoki sistit, alkogolizm, ovqatlanishdagi xatolar (achchiq ovqat iste'mol qilish, suyuqlikni kam iste'mol qilish, ortiqcha ovqatlanish), turli xil kelib chiqadigan zaharlanishlar jumladan, anabolik steroidlar, kontraseptivlar, kimyoterapiya, psixotrop dorilarni uzoq muddat qo'llash kabi sabablar asosida rivojlanadi [11, 8].

Klinikasi: Anus atrofida noqulaylik hissi paydo bo'lishi mumkin, bu ko'p hollarda gemorroy rivojlanishining asosiy darakchisi hisoblanadi. Keyinchalik kasallikning boshqa belgilari paydo bo'la boshlaydi.

Anus atrofida begona jismni his qilish, og'riq va yallig'lanish belgilari kuzatiladi. Ushbu belgilar gemorroyning birinchi alomatlaridan biri bo'lishi mumkin. Kasallik belgilari bemorlarni doimiy bezovta qilmaydi [12].

Dastlab, bemorlar anusda noqulaylik his etadi. Bu hodisalar noto'g'ri ovqatlanish, ich qotishi va diareya vaqtida kuchayadi. Keyin qon ketish va siqilgan tugunlar paydo bo'ladi. Qon ketishi gemorroyning asosiy belgisidir. Najas qon bilan aralashmaydi. Qon ketishi shiddatli bo'lishi va bemorlarda anemiyaga olib kelishi mumkin [8]. Kasallikda og'riq yallig'lanishning qo'shilishi, tugunlarning trombozi yoki ularning buzilishi, anal yoriqlar, defekatsiya vaqtida paydo bo'ladi va undan keyin bir muncha vaqt davom etadi [13].

Tashqi va ichki hemoroidlar mavjud. Tashqi gemorroyda anus atrofidagi teri ostida joylashgan tomirlar kengayadi. Natijada, teri burmalari shaklida anal halqaning chetida tashqarida osilgan gemorroy hosil bo'ladi. Bunday tugunlar kattalashishi va katta gulbarglar shaklini olishi mumkin. Ular shishib ketganda, yurish paytida noqulaylik tug'diradi va anus terisini tirnashi va qichishishga olib kelishi mumkin. Ichki gemorroyda to'gri ichak qon tomirlarining varikoz kengayishi kuzatilib, ular to'g'ri ichak pastki qismining shilliq qavati ostida anal-teri chizig'idan yuqorida joylashadi [12, 15].

Zamonaviy tasnifga ko'ra gemorroyning to'rt bosqichi mavjud [3].

1-jadval.

I- bosqich	qon ketadi
II- bosqich	qichishish paydo bo'ladi
III- bosqich	tugunlar tashqariga chiqib qoladi
IV- bosqich	og'riq paydo bo'ladi

Davolash usullari: Surunkali hemoroyda dietaga qat'iy rioya qilish, ich qotishining oldini olish, mahalliy davolash usullaridan - aurobin, ultraprokt, proktoglivenol, gepatrombin shamchalarini qo'llash, vannalardan foydalaniladi. Shuningdek, sutli parhez, achchiq ovqatlar va spirtli ichimliklar ma'n etiladi. Defekatsiyadan keyin margansovkali vannalar va shamchalar qo'llaniladi. Surunkali gemorroyning dastlabki bosqichlari va kasallikning o'tkir kechishi konservativ davo uchun ko'rsatma hisoblanadi. Mahalliy davolanish tromboz yoki gemorroyning yallig'lanishi va qon ketishi bilan bog'liq og'riqni bartaraf etishga qaratilgan bo'lishi kerak [13]. Shu maqsadda flebotrop preparatlarini (detralex, antistax, venoruton, glivenol) qo'llash maqsadga muvifiq bo'ladi. Ular tomirlar tonusini va mikrosirkulyatsiyani yaxshilash uchun ishlatiladi.

Gemoroidal tugunlar trombozida - geparin, anus atrofida yallig'lanishlarda -Levasin, Levomekol kabi malhamlardan, shuningdek, detralex preparati va Relif preparati gemorroyning barcha turlarida ham yaxshi ta'sir ko'rsatadi [3, 16]. Noxush alomatlarni bartaraf etish uchun mahalliy og'riq qoldiruvchi va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega Ultraproct, Intendis shamchalarini qo'llash mumkin. Gemorroy trombozi uchun mahalliy antikoagulyantlar buyuriladi: Gepatrombin G, Nigepan, Levosin, Levomekol. Geparin, prednizolon va anestetik polidokanoldan tashkil topgan gepatrombin G [13].

Jarrohlik yo'li bilan davolanish kasallikning 3 va 4 bosqichlarida amalga oshiriladi.

Hozirgi vaqtda Rossiyada, Amerika va Evropaning aksariyat mamlakatlarida radikal Gemorroyektomiya faqat 17-21% bemorlarda amalga oshiriladi. Bemorlarning qolgan guruhi esa kam invaziv davolash usullaridan foydalanmoqda [6, 17].

Tashhisi: Gemorroyga tashhis qo'yich uchun bemorni so'rab surishtirish, anusni tekshirish, to'g'ri ichakni paypasalab ko'rish, anoskopiya, to'g'ri ichakni ko'zgu yordamida tekshirish, rektoromonoskopiya va sigmoidoskopiya usullarini o'tkazish talab etiladi [1, 11].

Profilaktikasi. Gemorroy va uning asoratlarini oldini olishda parhez katta ahamiyatga ega. Alkogolli ichimliklar va achchiq ovqatlarni iste'mol qilish man etiladi. Gemorroyning oldini olishning muhim tarkibiy qismi- gidrofil kolloidlarni va yetarli miqdorda suyuqlik iste'mol qilish orqali ich qotishining oldini olish, yog' iste'molini kamaytirish, muntazam jismoniy mashqlar qilish, anal gigiyenasiga e'tiborni kuchaytirish, hojatxonada uzoq vaqt o'tirishdan voz kechish, ich qotishi yoki diareyaga olib keladigan dori-darmonlarni iste'mol qilmaslik kabi qoidalarga muntazam rioya etish talab etiladi [3, 18, 19].

Kasallikni oldini olish uchun hayot tarzini o'zgartirish, shuningdek, har qanday darajadagi gemorroyli bemorlarga davolanish va profilaktika choralarini tavsiya etilishi kerak.

Asoratlari: Paraproktit, anal yoriqlar, gemorroy tugunlarining tashqariga chiqib qolishi va boshqalar [11].

Qiyosiy tashhis: Gemorroyni to'g'ri ichak saratoni, polip,anal yoriqlari va paraproktitdan farqlash kerak [7].

Xulosalar

Gemorroyni davolash - kasallikning og'irlik darajasiga qarab, dietani va turmush tarzini o'zgartirishdan to jarrohlik aralashuviga qadar olib boriladi. Bu kasallikning etiologiyasi, patogenezi, klinik ko'rinishi, davolash va profilaktikasi bo'yicha ma'lumotlarini tahlil qilgan holda gemorroyni davolashda jarrohlik usuli samarali bo'lsada, shu bilan birga, operativ bo'lmagan davolash usullari, xususan, farmakologik yondashuvlar mavjud. Gemorroy kasalligi bir qancha noqulaylik keltirib chiqarsada uni oldini olish, sog'lom turmush tarziga e'tibor berish, to'g'ri ovqatlanish va albatta o'z vaqtida davolash, kabi qoidalarga rioya etish zarur.

Adabiyotlar

1. Хирургические болезни. Учебно - методическое пособие/ Под редакцией Чернядьев С.А.– Екатеринбург, 2019. –16с.

2. Благодарный, Л. А. (2009). Алгоритм диагностики и лечения геморроя для врачей общей практики. Хирургия, (1), 72-75.

3. Семионкин Е.И. Колопроктология. (Учебное пособие)– М: ИД МЕДПРАКТИКА – М, 2004, 234 с.

4. Lohsiriwat, V. (2015). Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view. World Journal of Gastroenterology: WJG, 21(31), 9245.

5. Шелыгин, Ю. А., Фролов, С. А., Титов, А. Ю., Благодарный, Л. А., Васильев, С. В., Веселов, А. В., & Яновой, В. В. (2019). Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению геморроя. Колопроктология, 18(1 (67)), 7-38.

6. Hulme-Moir, M., & Bartolo, D. C. (2001). Hemorrhoids. Gastroenterology Clinics of North America, 30(1), 183-197.-)

7. Парфенов, А. И. (2010). Геморрой. Медицинский совет, (9-10), 17-22.

8. Даминова, Н. М., Назаров, М. Б., Назирбаева, О. Ю., & Саидова, М. Х. (2020). Рецидивный геморрой. Здравоохранение Таджикистана, (1), 23-27.

9. Gami, B. (2011). Hemorrhoids-a common ailment among adults, causes & treatment: a review. Int J Pharm Pharm Sci, 3(Suppl 5), 5-13.

10. Ривкин, В. Л. (2014). Амбулаторное лечение геморроя. Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия, (3-4), 35-37.

11. Ан, В. К., Щетинин, Б. В., & Веселов, Д. И. (2012). Геморрой с болью–роль консервативной терапии. Хирургия. Приложение к журналу Consilium Medicum, (2), 40.

12. Стяжкина, С. Н., Иванова, А. В., & Лапина, Е. А. (2015). Геморрой болезнь XXI века. Оперативное лечение геморроя. Проблемы современной науки и образования, (6 (36)), 197-201.)

13. Mott, T., Latimer, K., & Edwards, C. (2018). Hemorrhoids: diagnosis and treatment options. American family physician, 97(3), 172-179. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0201/p172.html

14. Нуриллоева, Н. А., Табаров, М. С., Тоштемирова, З. М., Шемеровский, К. А., & Мухабаттов, Д. К. (2013). Сравнительная характеристика факторов риска развития геморроя. Вестник Авиценны, (2 (55)), 124-127.

15. Стяжкина, С. Н., Хайруллин, А. А., Гадельшина, Л. И., & Мерзликина, К. А. (2021). Геморрой как ведущая проблема проктологии. StudNet, 4(4).

16. Шелыгин, Ю. А., Титов, А. Ю., & Абрицова, М. В. (2015). Модифицированная классификация внутреннего геморроя. Колопроктология, (2), 4-10.

17. Даминова, Н. М., Назаров, М. Б., Назирбаева, О. Ю., & Саидова, М. Х. (2020). Рецидивный геморрой. Здравоохранение Таджикистана, (1), 23-27.

18. Хирургические болезни: Учебник/ М. И. Кузин, О. С. Шкроб, Н. М. Кузин и др.; Под ред. М. И. Кузина. — 3 - е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2002. - 784 с: ил. - ISBN 5-225-00920-4

19. Lohsiriwat, V. (2012). Hemorrhoids: from basic pathophysiology to clinical management. World journal of gastroenterology: WJG, 18(17), 2009.