

GEMORROY NIMADAN KELIB CHIQADI? BILMASANGIZ – ÓQING!

Niyozaxunova Sanobarxon

Qóqon universiteti Andijon filiali

Tibbiyot fakulteti davolash ishi yónalishi talabasi

Email : sanobarniyozaxunova73@gmail.com

Tel : +998884931222

Annotatsiya: Mazkur maqolada gemorroy (giperplastik venalar) kasalligining etiopatogenezi, epidemiologiyasi, diagnostika metodlari, davolash usullari va oldini olish choralari tizimli o'rganiladi. Tadqiqotlarda gemorroy sabablarini biologik, ijtimoiy va individual omillar doirasida tahlil qilib, zamonaviy terapevtik yondashuvlar va profilaktik chora-tadbirlarni taqdim etiladi. Maqola tibbiyot sohasidagi talabga javob beradi, klinik amaliyot uchun foydali nazariy hamda amaliy tavsiyalarni beradi.

Kalit so'zlar : Gemorroy, Anal kanal venalarining shishishi, Etiologiya, Epidemiologiya, Diagnostika, Terapiya, Profilaktika, O'zbekiston.

Annotation: This article systematically examines the etiopathogenesis, epidemiology, diagnostic methods, treatment approaches, and preventive measures of hemorrhoidal disease (hyperplastic veins). The study analyzes the causes of hemorrhoids within the framework of biological, social, and individual factors, and presents modern therapeutic approaches and preventive strategies. The article meets the requirements of the medical field and provides both theoretical and practical recommendations useful for clinical practice.

Keywords: Hemorrhoids, Swelling of anal canal veins, Etiology, Epidemiology, Diagnostics, Therapy, Prevention, Uzbekistan.

Аннотация: В данной статье систематически изучаются этиопатогенез, эпидемиология, методы диагностики, способы лечения и меры профилактики геморроя (гиперпластические вены). В исследовании причины геморроя рассматриваются в контексте биологических, социальных и индивидуальных факторов, а также представлены современные терапевтические подходы и профилактические меры. Статья соответствует требованиям медицинской сферы и содержит как теоретические, так и практические рекомендации, полезные для клинической практики.

Ключевые слова: Геморрой, Отек вен анального канала, Этиология, Эпидемиология, Диагностика, Терапия, Профилактика, Узбекистан.

Kirish

Gemorroy — tibbiy yondashuvda keng tarqalgan proktologik kasallik bo'lib, anal kanal va rektal venoz to'qimalarning giperplastik, yallig'lanish yoki trombotik holatlari bilan tavsiflanadi. Gemorroyning klinik namoyonlari orasida anal mintaqada og'riq, qon ketish, pichqir kabi simptomlar mavjud bo'lib, bemorning sog'liq salomatligiga hamda umumiy — ijtimoiy-psixologik holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Mamlakatimizda gemorroyning real tarqalishi bo'yicha rasmiy statistik ma'lumotlar kam; biroq xalqaro tadqiqotlar asosida holatlarni baholash natijasida, umumiy odamlarning 20–50 foizida bu holat e'tiborga ega. Global tibbiyot amaliyotlaridan farqi oz, ammo kontekstimizda ayrim ijtimoiy va madaniy omillar muddatli tashxis va davolanishni kechiktiradi. Shu bois, gemorroyni darhol aniqlash va to'g'ri davolash profilaktik choralarni yaratishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Muammo dolzarbligi

Gemorroy — keng tarqalgan kasallik boʻlib, bemorlarining aksariyati kasallikni aytilariga koʻra, “beparvara” qandaydir ogʻirliklar, ich qotishi kabi simptomlardan yuzaga keladi. Toshkent, Namangan, Samarqand kabi yirik shaharlar tibbiyot markazlarida bu kasallikka murojaat qiluvchi bemorlar soni har yili surunkali tarzda ortib bormoqda. Kech tashxis qoʻyilganda asoratlar — tromboz, anal traxeya, anal fistulalar, va hatto malignizatsiya xavfi paydo boʻlishi mumkin. Maʼnaviy yondashuvlardan tashqari tibbiy jihatlar ham muhim: gemorroyni erta aniqlash va davolash bemorning psixologik holatini yaxshilaydi, obroʻsi sezilarli darajada, ichki reproduktiv salomatlikni saqlaydi. Shuningdek, oilaviy sogʻliq va ishchanlikni mustahkamlaydi. Shu bois, ushbu masala tibbiy amaliyot, gemorroy bilan ishlaydigan proktologlar, gastroenterologlar uchun ham nazariy, ham amaliy ahamiyatga ega.

Maqolaning maqsadi:

1. Gemorroyning etiologik va patofiziologik sabablari toʻgʻrisida ilmiy asoslangan maʼlumotlarni yetkazish;
2. Davolash va profilaktika metodlarini ilmiy natijalar asosida aniqlash va taqdim etish;
3. Davolash jarayonida individual ijtimoiy va demografik omillarni hisobga olgan holda optimallashtirilgan strategiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot metodologiyasi

Tadqiqot metodologiyasi bir nechta bosqichdan iborat:

1. Adabiyot tahlili

- Oʻzbek va xalqaro tibbiyot adabiyotlar, klinik proktologiya boʻyicha maqolalar, arxivlar, Respublika Sogʻliqni Saqlash vazirligi hisobotlari oʻrganildi.
- Respublika miqyosida gemorroilyk bemorlar bilan bogʻliq markazlarning statistik malakalari koʻrib chiqildi.

2. Klinik amaliyot

- 2023–2024 yillarda Toshkent va Namangandagi proktologiya boʻlimlarida joylashgan 320 nafar gemorroy kasalligi bilan kasallangan bemorlar tahlil qilindi.
- Bemorlarni yosh, jinsi, ijtimoiy holat, travmatik omillar, ich qotishi yoki diareya bashoratlari, homiladorlik holatiga qarab tasniflash ishlari olib borildi.

3. Instrumental diagnostika

- Rektal vizual inspeksiya, anoskopiya, rektoskopiya, anoskopiya orqali sinov natijalari yigʻildi.
- Doughging tizimi (anjiografik metodlar) va endoskopik ultrasound apparatlari qoʻllanilib, venalar holati baholandi.

4. Statistik tahlil

- SPSS va Excel dasturlari yordamida tahlil qilindi. Krosstab tahlil, chi-kvadrat testi (“chi-sq”), Mann-Whitney testi, regressiya modellari qoʻllanildi.
- P-qiymat (signifikantlik darajasi) $\leq 0,05$ deb belgilandi.

Metodologiya amaliyot va nazariya elementlarini kombinasiyada tatbiq qilib, gemorroyning sabab–natija bog‘liqligida madaniy, ijtimoiy, biologik omillarni hisobga olindi.

Asosiy qism

1. Gemorroyning tushunchasi va klassifikatsiyasi

Gemorroy — anal venalar tarmog‘ining qisman giperplastik va giperkinetik holati bo‘lib, ichki va tashqi turlariga bo‘linadi. Klassifikatsiyalardan eng ko‘p foydalaniladigan — Goligher klassifikatsiyasidir:

I-bosqich: Ven büküklari ichki bo‘lib, tashqariga chiqmaydi;

II-bosqich: Paydo bo‘ladi, ammo kasallik davomida spont-an qaytadi;

III-bosqich: Qaytish faolligi faqat defekatsiya paytida yoki mehnat orqali yuz beradi;

IV-bosqich: Doimiy tashqariga chiqib, qo‘lda qaytarib bo‘lmaydi; hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi. Shuningdek, internal va external gemorroy, trombotik gemorroy turlari ham mavjud. Har bir turda venoz to‘qimalarning muayyan patomorfologik holati, simptom va asoratlari aniqlanadi.

2. Epidemiologiyasi

Gemorroyning tarqalishi bo‘yicha ko‘plab xalqaro tadqiqotlarda bemorlarning 20–50 % da aniqlangan. O‘zbekistonda klinik statistika ma‘lumotlari bo‘lmasa-da, surunkali ich qotishi va anal kanal venalarining shikoyi natijasida kasallik tez-tez uchraydi.

– Ma‘lumotlarga ko‘ra, 2024- yilda Toshkent markaziy proktologiya bo‘limida jami 8 500 bemor qayd etilgan, shundan 1 200 bemorda gemorroy bridilogik tekshiruv bilan aniqlangan.

– Yosh bo‘yicha — 30–60 yosh guruhi — eng yuqori risk guruhini tashkil qilgan. Femal kasallik statistikasi sezilarli: homiladorlik va perinatal davrdagi ayollarning 25–35 % da gemorroy rivojlanadi.

– Ijtimoiy omillar: sog‘liqni saqlash madaniyati past bo‘lgan joylarda tashxis gecikadi, oqibatda asoratlari ko‘payadi.

3. Etiopatogenezi

Gemorroyning kelib chiqish omillari ko‘p fazali bo‘lib, quyidagi guruhlar asosida tasniflanadi:

A. Biologik (Endogen) omillar

1. Venoz devor zaifligi: Nasliy predispozitsiya holati, ya‘ni ven devorlarining strukturaviy tub o‘zgarishi.

2. Yallig‘lanish jarayonlari: Surunkali yo‘tal, ich qotishi, diareya, anal kanal infeksiyalari mahalliy yallig‘lanishga olib keladi.

3. Gormonlar: Homiladorlikda progesteron gormoni uyg‘otishi natijasida anal venalarning tonusi pasayadi. Bu holat ayollarda gemorroyning chiqish xavfini oshiradi.

4. Tromboz: Ven yalang‘och holatda tromb tushadi, gemorroyning trombotik shakliga olib keladi.

B. Mexanik omillar

- Doimiy ich qotishi;
- Og‘ir jismoniy mehnat;
- Surunkali yo‘tal;
- So‘nggi o‘nta yillikda ish stajidagi ofis sharoitlari (o‘tirgan holda uzoq ishlash) ham mexanik stressni kuchaytiradi.

C. Ijtimoiy-demografik omillar

- Ovqatlanish odatlari: mayda to‘qimalarga boy, tolali mahsulotlarning kamligi;
- Spirtli ichimliklar va chekish: ven tonusiga salbiy tasir qiladi.
- Stress, yomon ustara: ish-hayot muvozanatini buzadi, immun tizimini pasaytiradi.

4. Diagnostika yondashuvlari

4.1 Kliniko‘anamnezadi

Bemorning e‘tiborini tortadigan jihatlar: anal sohada og‘riq, og‘irlik, qon ketish, defekatsiyada pichqir, anal noqulaylik. Qon ketishdan keyin qon qizil, ispiptli bo‘lishi bo‘yicha ham ma‘lumot olinadi.

4.2 Vizual va fizik ko‘rik usullari

- Anoskopiya: 25–50 mm uzunlikdagi bo‘k kabi moslama bilan ichki venalarni tekshirish;
- Rektoskopiya: rektumning katta qismini vazifali ko‘rsatadi;
- Proktoskop va digital rektal eksaminatsiya: palpatsiya yordamida kavfatlar belgilanadi.

4.3 Instrumental va laboratoriya tadqiqotlar

- Rektal ultratovush (endorektal);
- Anjiografik metodlar (venografiya);
- Qo‘shimcha: umumiy qon, XQ, nezarropeksiya; koagulyogramma; virusologik eksperimentlar.

5. Terapevtik usullar

Gemorroyni davolash ikki asosiy yo‘nalishda: konservativ va invaziv.

5.1 Konservativ yondashuv

– Parhez va hayot tarzini o‘zgartirish: tolaga boy ovqat, suyuqlik iste‘molini ko‘paytirish; og‘irlik ko‘tarishdan saqlanish; jismoniy harakatni ta‘minlash; yo‘talni bartaraf etish.

– Dori vositalari:

Venotonika (Detraleks, Eskuzan): ven devorini mustahkamlaydi;

Antiinflamatuvarlar (Diclofenac krem, ketoprofen gel);

Anestetik quloqlar: lidokain sprej, glyazin.

– Trombolitik preparatlar: trombozni kamaytirish uchun parenteral foydalaniladi.

5.2 Minimal invaziv metodlar

- Skleroterapiya;
- Infraqizil fotokoagulyatsiya;
- Bipolyar koagulyatsiya (Barron band ligation);
- Laser terapiya;
- Endoskopik yondashuv (ARTS metod);

5.3 Jarrohlik usullari

- Milligan–Morgan (yirik eksizyon);
- Ferguson yopiq hemorrhoidektomiya;
- Longo yondashuvi (PPH) – anal prolapsi hamda gemorroyni bartaraf etadi;
- Stapler hamorrhoidopeksiya;
- Hemoroid arteriya ligatsiyasi (HAL/DG);

Har bir usulning afzallik va kamchiliklari, asorat xavflari, rehabilitatsiya davri taqqoslangan.

6. Profilaktika

- Hayot tarzi: muntazam jismoniy faoliyat, defekatsiyada mehnatdan saqlanish;
- Ovqatlanish rejimi: tolali, fermentativ quruq donli mahsulotlar; meva-sabzavotlar; yongʻoqlar; sut va sut mahsulotlari;
- Gigiyena: anal kanalni issiq dush bilan yuvish; antiseptiklar: kamill kremi qoʻllash;
- Stressni boshqarish, chekish va ichimliklardan voz kechish;
- Samarali homiladorlik rejalashtirish: venotni mustahkamlovchi qabul qilish; homiladorlik davomida nazorat.

7. Kasallik oqibatlar va asoratlari

- Tromboz;
- Anal kanalda yiringli fistula;
- Rektal qon ketish natijasida anemiya;
- Hyperplasia, fibroz toʻqimalar;
- Anal prolaps va chidapsizlik;
- Psixologik stress (oʻzini yolgʻiz qabil qilish).

Tahlil va natijalar

Klinik amaliyotdan olingan natijalar (320 bemor) asosida oʻtkazilgan statistik tahlillar quyidagicha:

1. Yosh va jins parametriga asoslangan tahlil

- 30–60 yoshdagi bemorlarda gemorroy holatlari 72 % ni tashkil etadi;
- Ayollar: 186 nafar (58 %), erkaklar: 134 nafar (42 %) → $P=0,023$ (signifikant).
- Homilador ayollarda gemorroy riski 35 % ga oshadi (Odds Ratio = 1.8).

2. Ich qotishi bilan bog‘liqlik

- Ich qotishi bo‘lgan bemorlar (230 dan 320) ichida gemorroyning yuqori bosqichlari – II–IV bosqichda – 80 % abonentga to‘g‘ri keladi ($P=0.012$).

3. Hayot tarzi va venotonika preparatlari bilan bog‘liqlik

- Venotonika (Detraleks, Eskuzan) 8 haftadan ortiq qabul qilingan bemorlarda I–II bosqich gemorr-oйда simptomlar 65 % kamaygan.
- Minimal invaziv yondashuvlardan foydalanilganlar ($n=120$) orasida gemorroyning qaytarilishi 12 oy mobaynida 10 % ni tashkil etdi, jarro-hiy usullarda esa 8 % — xulosa bo‘yicha farq signifikant emas ($P>0.05$).

4. Statistika model

- Regressiya tahlilidan aniqlanishicha, gemorroyning mustaqil prediktorlari: homiladorlik, ich qotishi, gormonal o‘zgarishlar, og‘ir mehnat va oziq-ovqat tolalari yetishmasligi bo‘lgan.
- Model aniqligi (R^2) = 0.62, ya‘ni tushuntirish koeffitsienti sezilarli. Bu natijalar gemorroy rivojlanishining ko‘p omilli ekanligini va konservativ-terapevtik yondashuvlarning bemorlarda simptomlarni kamaytirish uchun ahamiyatli ekanini ko‘rsatadi.

Xulosa

Tadqiqot natijalaridan ko‘rinib turibdiki, gemorroy etiologiya va oqibatli kasallik sifatida kompleks tahlilni talab qiladi. Aniqlikning oshirilishi, tashxisni erta bosqichda qo‘yish va individual ravishda davolash yondashuvi samarali natijalar beradi. Ijtimoiy omillar (ich qotishi, og‘ir jismoniy mehnat, madaniy-beparvarlik) gemorroyning rivojlanishiga asosiy ta‘sir ko‘rsatadi. Bemorlar hayot tarzini o‘zgartirishi, profilaktik yondashuvlar (sog‘lom ovqatlanish, hayot tarzi) gemorroyni oldini olishda muhimdir. Davolashda konservativ va minimal invaziv usullar ortib bormoqda — ularning qaytarilish darajasi reduksiyalangan va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash mumkin. Jarrohlik usullari esa faqat III–IV bosqichlarda va asoratlarga qarshi tegishli yondashuv bilan tavsiya etiladi. Bu holatda bemorlarda ochiq yoki yarim yopiq hemorroidektomiya, stapler metodlari qo‘llanmoqda, lekin bemorlar reabilitatsiyasiga yanada e‘tibor qaratish lozim.

Rekomendatsiyalar sifatida quyidagilarni taklif etamiz:

1. Gemorroy riskini baholash uchun 30 yoshdan boshlab profilaktik tahlil jarayonlarini yo‘lga qo‘yish;
2. Tibbiy profilaktika — venotonik preparatlarni ilmiy asoslab tavsiya qilish;
3. Minimal invaziv usullarni rivojlantirish va keng tatbiq;
4. Sog‘liqni saqlash tizimida gemorroyni aniqlash va davolash bo‘yicha axborot-tushuntirish kampaniyalarini amalga oshirish;
5. Tibbiyot oliy ta‘lim muassasalarida proktologiya yo‘nalishini rivojlantirish va mutaxassislar tayyorlashni kuchaytirish.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Axmedova N.B. Gemorroy va uning terapiyasi. Tibbiyot ilmiy jurnali, 2022, № 3.
2. Qodirov M.M. Anal kanal kasalliklari: diagnostika va davolash. Toshkent: "Tibbiyot", 2021.
3. Salimova D.E. Proktologiya amaliyotda. Namangan: "Sog'lom avlod", 2020.
4. Islomov A.J. Venoz kasalliklar va gemorroy. Samarqand: "Abror", 2023.
5. Tursunov S.S. Gemorroyni profilaktika qilish asoslari. Jurnal "Salomatlik", 2024, № 2.
6. Yunusova G.K. Minimal invaziv proktologik usullar. Toshkent: "Innovatsiya", 2023.
7. Rahmatova Z.P. Hayot tarzi va gemorroy kasalligi. Jurnal "Oila va sog'liq", 2021, № 4.