

ЙЎҒОН ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Худойназарова Ирода Еркиновна

Термиз Иқтисодиёт ва Сервис Унверситети
Тиббиёт факултети даволаш иши талабаси

Кибриев Бехруз Абдурахмонович

Термиз иқтисодиёт ва севис унверситети
Тиббиёт факултети ўқитувчиси

Kibriev1991@gmail.com

Каттабоева Муҳайё Нурмуҳаммад қизи

Термиз Иқтисодиёт ва Сервис Университети,
Тиббиёт факултети, Терапевтик фанлар кафедраси Ўзбекистон

Э-маил: muhayyo_kattaboyeva@tues.uz;

mnkattaboyeva@gmail.com

ОРСИД: 0009-0005-7146-1255

Тел.: +998 91 589 93 07

Аннотация. Ушбу мақолада йўғон ичакнинг энг кўп учрайдиган касалликлари, жумладан, ярали колит, дивертикул касаллиги, қитиқланган ичак синдроми, колон полиплари ва колоректал саратоннинг клиник хусусиятлари, ташхислаш усуллари ҳамда замонавий даволаш йўналишлари таҳлил қилинган. Йўғон ичак касалликлари гастроэнтерология ва колопроктология амалиётида юқори учраш частотаси, сурункали кечиши, асоратлар бериши ва бемор ҳаёт сифатига жиддий таъсир кўрсатиши билан долзарб ҳисобланади. Айниқса, колоректал саратон эрта аниқлаш ва скрининг орқали олдини олиш мумкин бўлган муҳим онкологик муаммодир. Мақолада ушбу касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари, хавф омиллари, асосий клиник белгилари, лаборатор ва инструментал диагностика усуллари, консерватив, эндоскопик ҳамда жарроҳлик даволаш чоралари ёритилган. Шунингдек, профилактика, овқатланиш режими, толали маҳсулотларнинг аҳамияти, скрининг дастурлари ва беморларни узоқ муддатли кузатиш масалаларига алоҳида эътибор қаратилган. Таҳлил шуни кўрсатадики, йўғон ичак касалликларини бошқаришда касаллик тури, босқичи, оғирлик даражаси ва асоратлар хавфига қараб индивидуаллаштирилган ёндашув самарали ҳисобланади.

Калит сўзлар: *йўғон ичак, ярали колит, дивертикулит, қитиқланган ичак синдроми, колон полиплари, колоректал саратон, колоноскопия, даволаш, профилактика*

Кириш

Йўғон ичак касалликлари замонавий тиббиётда энг муҳим муаммолардан бири ҳисобланади. Бу гуруҳга кирувчи касалликлар турлича патогенезга эга: айримлари яллиғланиш табиатига эга, айримлари функционал ўзгаришлар билан кечади, бошқалари эса пренеопластик ёки неопластик жараёнлар ҳисобланади. Лекин уларни бирлаштириб турувчи жиҳат шундаки, улар дефекация ритмининг бузилиши, қорин оғриғи, ич кетиши ёки қабзият, нажасда қон, вазн йўқотиш, анемия ва ҳаёт сифати пасайиши каби клиник ҳолатларни келтириб чиқаради.

Йўғон ичак патологиялари ичида клиник аҳамияти юқори бўлган ҳолатлар қуйидагилардир: ярали колит, дивертикулёз ва дивертикулит, қитиқланган ичак синдроми, колон полиплари ҳамда колоректал саратон. Улар орасида колоректал саратон алоҳида эътиборга лойиқ, чунки у кенг тарқалган онкологик касалликлардан бири бўлиб, эрта аниқлаш ва профилактика орқали касаллик оқибатларини камайтириш мумкин.

Йўғон ичак касалликларини ўрганишда асосий муаммо шундаки, кўпгина симптомлар ўзаро ўхшаш бўлади. Масалан, қорин оғриғи ва ич кетиши ярали колитда ҳам, қитиқланган ичак синдромида ҳам учраши мумкин. Нажасда қон келиши яллиғланишли касалликларда ҳам, полип ва саратонда ҳам кузатилиши мумкин. Шу сабабли тўғри дифференциал ташхис қўйиш шифокор учун ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Адабиётлар шарҳи

Сўнгги йиллардаги клиник қўлланмалар йўғон ичак касалликларини бошқаришда босқичли ва дифференциал ёндашув устун эканини кўрсатади. Ярали колит йўғон ичак шиллиқ қаватининг сурункали яллиғланиш касаллиги бўлиб, иммун тизимининг нотўғри реакцияси, генетик мойиллик, микробиота ўзгаришлари ва ташқи муҳит омиллари билан боғлиқ деб қаралади. Унинг асосий симптомлари ич кетиши, нажасда қон, қорин оғриғи, тенезм ва умумий ҳолсизликдан иборат.

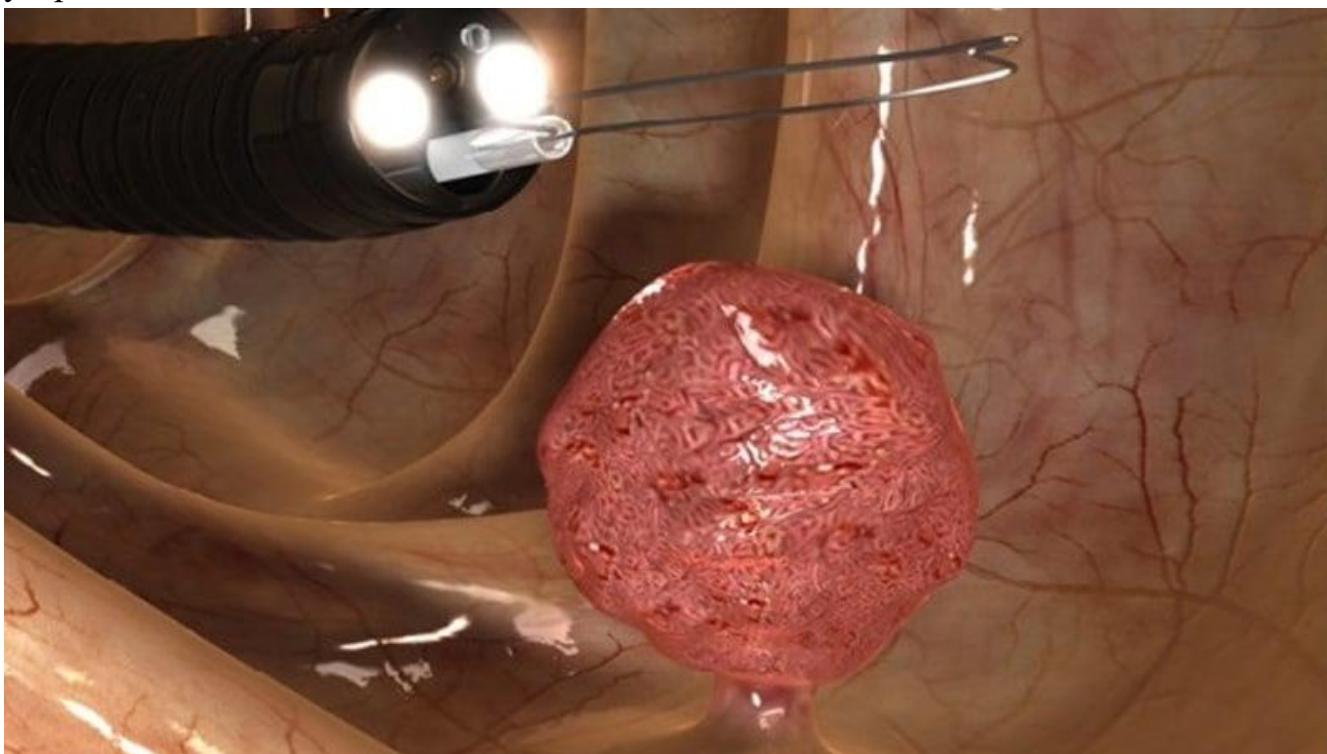
Дивертикул касаллиги йўғон ичак деворида дивертикулалар ҳосил бўлиши билан тавсифланади. Кўпчилик беморларда дивертикулёз симптомсиз кечади, бироқ баъзи ҳолларда дам бўлиш, қабзият, қоринда ноқулайлик ва оғриқ кузатилади. Агар дивертикулалар яллиғланса, дивертикулит ривожланади ва бу ҳолат ҳарорат кўтарилиши, кучли оғриқ, перфорация, абсцесс ёки ичак тутилиши каби асоратларга олиб келиши мумкин.

Қитиқланган ичак синдроми функционал табиатли касаллик бўлиб, қайта-қайта кузатиладиган қорин оғриғи ва дефекация характери ўзгариши билан кечади. Бу ҳолатда органик шикастланиш аниқланмайди, шунинг учун диагноз

қўйишда бошқа жиддий патологияларни истисно қилиш муҳим. Колон полиплари эса прекацероз ҳолат сифатида алоҳида аҳамиятга эга, чунки уларнинг айрим турлари вақт ўтиши билан колоректал саратонга айланиши мумкин.

Методология

Ушбу мақола таҳлилий-назарий ёндашув асосида тайёрланди. Мавзуга оид замонавий тиббий адабиётлар, гастроэнтерология ва онкологияга оид илмий маълумотлар, клиник тавсиялар ҳамда умумлаштирувчи манбалар таҳлил қилинди. Тадқиқот жараёнида йўғон ичак касалликларининг келиб чиқиш сабаблари, хавф омиллари, клиник белгилари, диагностика ва даволаш усуллари ўзаро таққосланди.



Таҳлилда касалликлар беш асосий гуруҳга ажратилди: яллиғланишли, дивертикуляр, функционал, полипоз ва онкологик патологиялар. Ҳар бир гуруҳ бўйича қўйидаги мезонлар баҳоланди: клиник белгилар, лаборатор ва инструментал диагностика, консерватив даволаш, эндоскопик ва жарроҳлик усуллари, профилактика чоралари. Бу ёндашув мақолага амалиётга яқин мазмун бағишлайди.

Натижалар ва муҳокама

Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, йўғон ичак касалликларининг клиник бошланиши кўп ҳолларда ўхшаш бўлса-да, даволаш тактикаси тубдан фарқ қилади. Ярали колитда асосий муаммо яллиғланиш бўлгани учун даволашнинг марказида яллиғланишни пасайтириш, ремиссияга эришиш ва уни

сақлаш туради. Енгил ҳолатларда парҳез ва дори воситалари қўлланилса, оғир ҳолатларда иммуносупрессив терапия ёки жарроҳлик аралашуви талаб этилиши мумкин.

Дивертикул касаллигида даволаш дивертикулёз билан дивертикулитни ажратиб олишга боғлиқ. Симптомсиз дивертикулёзда овқатланиш тартибини тўғрилаш ва толали маҳсулотларни кўпайтириш муҳим. Дивертикулит ривожланганда эса яллиғланишга қарши даволаш, антибактериал ёндашув, сууқлик режимини назорат қилиш ва асоратланган ҳолатларда жарроҳлик усуллари қўлланилади.



Қитиқланган ичак синдромида асосий мақсад симптомларни енгиллаштиришдан иборат. Бунинг учун овқатланишни тўғрилаш, стрессни камайтириш, индивидуал парҳез, пробиотиклар ва айрим ҳолларда симптоматик препаратлар қўлланилади. Аммо қон аралаш нажас, вазн йўқотиш, анемия каби хавфли белгилар мавжуд бўлса, IBS деб баҳолашдан олдин органик касалликлар чуқур текширилиши шарт.

Колон полиплари эндоскопик усулда аниқланганда кўп ҳолларда шу заҳоти олиб ташланади. Бу амалиёт колоректал саратон профилактикасида жуда муҳим ўрин тутаети. Полипларнинг гистологик текшируви кейинги кузатув тактикаси ва скрининг интервалини белгилашда асос бўлади.

Колоректал саратонда эса эрта ташхис ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Даволаш босқичга қараб белгиланади: маҳаллийлашган ҳолатларда жарроҳлик асосий усул бўлса, илғор босқичларда химиотерапия, нур терапияси, мўлжалли терапия

ва паллиатив чоралар комплекс тарзда қўлланилади. Шу билан бирга, аҳоли ўртасида скрининг маданиятини шакллантириш, хавф гуруҳларини аниқлаш ва ўз вақтида колоноскопия ўтказиш касалликдан ўлимни камайтиришга хизмат қилади.

Профилактика нуқтаи назаридан толага бой овқатланиш, мева-сабзавотларни кўп истеъмол қилиш, жисмоний фаоллик, тамаки ва алкогольдан воз кечиш, ортиқча вазни камайтириш муҳим аҳамиятга эга. Йўғон ичак касалликларини бошқаришда шифокорнинг клиник фикрлаши, беморнинг тиббий маданияти ва скрининг дастурларининг самарали йўлга қўйилиши асосий омиллардан саналади.

Хулоса

Йўғон ичак касалликлари турли этиология ва патогенезга эга бўлса-да, уларнинг барчаси бемор ҳаёт сифати, меҳнат қобилияти ва айрим ҳолларда ҳаёт давомийлигига жиддий таъсир кўрсатади. Ярали колит сурункали яллиғланишли жараён сифатида узок муддатли назоратни талаб қилади. Дивертикул касаллиги симптомсиз ҳолатдан оғир асоратланган дивертикулитгача бўлган спектрда кечиши мумкин. Қитиқланган ичак синдроми функционал бўлса-да, уни органик касалликлардан эҳтиёткорлик билан ажратиш шарт.

Колон полиплари саратон олди ҳолати сифатида катта амалий аҳамиятга эга. Колоректал саратоннинг юқори учраш частотаси эрта скрининг ва профилактик ёндашувларни кучайтириш зарурлигини кўрсатади. Энг тўғри ёндашув — симптомга эмас, ташхисга асосланган даволашдир. Касалликни эрта аниқлаш, индивидуаллаштирилган терапия, парҳез ва турмуш тарзини тўғрилаш, зарур ҳолатларда эндоскопик ёки жарроҳлик аралашувларини ўз вақтида қўллаш самарали натижа беради.

Шу боис йўғон ичак касалликлари бўйича тиббий саводхонликни ошириш, хавф гуруҳларида скринингни кенгайтириш ва амалиётда далилларга асосланган ёндашувни қўллаш муҳим ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. World Health Organization. Colorectal cancer. Geneva: WHO; 2025.
2. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Ulcerative colitis. Bethesda: NIDDK; 2025.
3. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Diverticular disease. Bethesda: NIDDK; 2025.
4. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Irritable bowel syndrome. Bethesda: NIDDK; 2025.

5. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Colon polyps. Bethesda: NIDDK; 2025.
6. National Cancer Institute. Colon cancer treatment. Bethesda: NCI; 2025.
7. National Cancer Institute. Colorectal cancer screening. Bethesda: NCI; 2025.
8. International Agency for Research on Cancer. Colorectal cancer statistics. Lyon: IARC; 2025.