IRRITABEL ICHAK SINDROMI: ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH YONDASHUVLARI

Choriyeva Lobarxon Zayniddin qizi

Turon universiteti, Tibbiyot fakulteti, Propedevtika va gospital terapiya kafedrasi assistenti

ORCID ID: 0009-0000-9128-3875, e-mail: lobarxonc@gmail.com

Dolzarbligi. Irritabel ichak sindromi (IICS) chambar ichakning eng keng tarqalgan funksional kasalligi bo‘lib, qo‘llanilgan diagnostik mezonlarga qarab aholining taxminan 4–10 foizida uchraydi. Kasallik asosan ishlaydigan yoshdagi odamlarni, ayollarni esa ko‘proq qamraydi, hayot sifatini va mehnat qobiliyatini pasaytiradi, takroriy murojaatlar hamda ortiqcha tekshiruvlarga sabab bo‘ladi.

Maqsad. IICS ning patogenezi, diagnostikasi va davolashning zamonaviy yondashuvlarini xalqaro tavsiyalar asosida tahlil qilish.

Materiallar va usullar. Rim IV mezonlari, Amerika gastroenterologlar kolleji (ACG, 2021) tavsiyalari va so‘nggi yillardagi ilmiy nashrlar tahlil qilindi.

Natijalar. Rim IV mezonlariga ko‘ra IICS tashxisi so‘nggi 3 oy davomida haftasiga kamida 1 kun takrorlanuvchi qorin og‘rig‘i bo‘lib, u defekatsiya bilan bog‘liq bo‘lsa yoki najas chastotasi hamda shakli o‘zgarishi bilan kechsa qo‘yiladi; simptomlar kamida 6 oy oldin boshlangan bo‘lishi kerak. Najas shakliga (Bristol shkalasi) qarab diareyali, qabziyatli, aralash va tasniflanmagan variantlar farqlanadi. Patogenezda visseral giperseziivlik, ichak–miya o‘qi buzilishi, ichak mikrobiotasi disbalansi, motorika o‘zgarishi, o‘tkir ichak infeksiyasidan keyingi holatlar va psixoemotsional omillar muhim rol o‘ynaydi. Tashxisni qo‘yishda organik kasalliklarni istisno qilish zarur. Buning uchun “xavotir belgilari” (qonli najas, ongli vazn yo‘qotish, temir tanqisligi anemiyasi, tungi simptomlar, oilada kolorektal saraton yoki yallig‘lanishli ichak kasalligi) hisobga olinadi. Minimal tekshiruvlar qatoriga umumiy qon tahlili, S-reaktiv oqsil, selyakiyaga serologik tekshiruv va najasda kalprotektin kiradi. Xavotir belgilari bo‘lganda yoki 45 yoshdan oshgan

bemorlarda kolonoskopiya o‘tkaziladi. Davolash kompleks va individual bo‘lishi kerak: bemorni kasallikning xavfsiz tabiati haqida ma’lumotlantirish, ovqatlanish tartibini to‘g‘rilash, jismoniy faollik, kam FODMAP parhezi (cheklash, qayta kiritish va shaxsiylashtirish bosqichlari). Dori vositalaridan spazmolitiklar, eriydigan o‘simlik tolasi (psilliyum), diareya ustun bo‘lganda loperamid, rifaksimin, qabziyatda osmotik surgilar va guanilatsiklaza-C agonistlari qo‘llanadi. Og‘riq va ichak–miya o‘qi buzilishida past dozada trisiklik antidepressantlar, shuningdek kognitiv-xulq-atvor terapiyasi va ichakka yo‘naltirilgan gipnoterapiya samarali.

Muhokama. IICS ni davolashdagi asosiy qiyinchilik kasallikning heterogenligi va simptomlarning o‘zgaruvchanligidir. Shu sababli terapiya ustun simptomga (og‘riq, diareya, qabziyat yoki meteorizm) qarab tanlanadi, samarasi esa 4–12 hafta ichida baholanadi; natija bo‘lmasa preparat almashtiriladi yoki usullar birlashtiriladi. Differensial diagnostikada selyakiya, laktoza intolerantligi, ingichka ichakda bakteriyalar haddan tashqari ko‘payishi sindromi, o‘t kislotalari malabsorbsiyasi, yallig‘lanishli ichak kasalliklari va kolorektal saraton esda tutiladi. Kam FODMAP parhezini uzoq muddat qat‘iy saqlash mikrobiota xilma-xilligini kamaytirishi va ovqatlanish yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin, shuning uchun mahsulotlarni bosqichma-bosqich qayta kiritish va dietolog nazorati tavsiya etiladi. Simptomlar kundaligini yuritish, bemor bilan ishonchli muloqot va psixoemotsional holatni baholash davolashga rioya qilishni oshiradi. Muntazam kuzatuv davomida simptomlarning xarakteri o‘zgarsa yoki yangi xavotir belgilari paydo bo‘lsa, tekshiruv qayta ko‘rib chiqiladi.

Xulosa. IICS ni Rim IV mezonlari bo‘yicha o‘z vaqtida aniqlash, xavotir belgilarini baholash va keraksiz invaziv tekshiruvlardan qochish muhim. Parhez, dori terapiyasi va psixologik yordamni birlashtirgan individual yondashuv bemorlar holatini yaxshilaydi va tibbiyot xizmatlariga murojaat sonini kamaytiradi.

Kalit so‘zlar: irritabel ichak sindromi, chambar ichak, Rim IV mezonlari, kam FODMAP parhezi, ichak–miya o‘qi.

Adabiyotlar

1. Lacy B.E., Mearin F., Chang L., et al. Bowel disorders // Gastroenterology. 2016. Vol. 150, No. 6. P. 1393–1407.
2. Ford A.C., Sperber A.D., Corsetti M., Camilleri M. Irritable bowel syndrome // Lancet. 2020. Vol. 396, No. 10263. P. 1675–1688.
3. Lacy B.E., Pimentel M., Brenner D.M., et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome // Am J Gastroenterol. 2021. Vol. 116, No. 1. P. 17–44.
4. Staudacher H.M., Whelan K. The low FODMAP diet: recent advances in understanding its mechanisms and efficacy in IBS // Gut. 2017. Vol. 66, No. 8. P. 1517–1527.