BG Pulse Journal USA
ISSN:1947-2536 http://www.bgpulseusa.com/index.php/bg
BG PULSE JOURNAL

YARALI KOLIT: ETIOPATOGENEZ, KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI VA ZAMONAVIY DAVOLASH YONDASHUVLARI

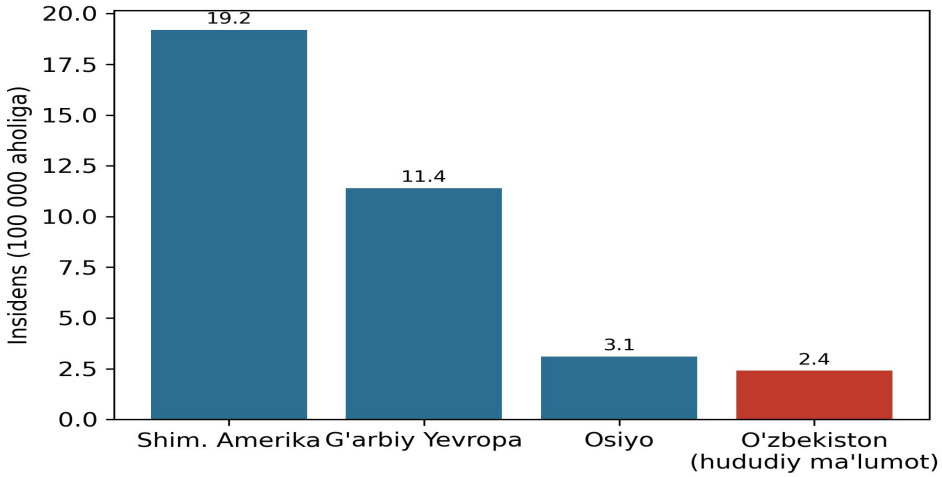
CAMU professori **Rayimov G'ayrat Nabiyevich**
CAMU Mustaqil izlanuvchisi **Asqarova Dilraboxon Dilshodjon**
doi:https://doi.org/10.5281/zenodo.22999517

Annotatsiya. Yarali kolit (YK) — yo'g'on ichak shilliq qavatining surunkali, tolqinsimon kechuvchi yallig'lanish kasalligi bo'lib, ichaklarning surunkali yallig'lanish kasalliklari (Inflammatory Bowel Disease — IBD) guruhiga kiradi. So'nggi o'n yillikda kasallikning tarqalishi nafakat rivojlangan mamlakatlarda, balki O'zbekiston hamda Markaziy Osiyo mintaqasida ham sezilarli darajada oshib bormoqda, bu esa muammoning tibbiy-ijtimoiy ahamiyatini yanada kuchaytiradi. Ushbu maqolada yarali kolitning zamonaviy etiopatogenetik nazariyalari, klinik kechish xususiyatlari, tashxis qo'yish algoritmi va bosqichma-bosqich davolash strategiyasi (5-aminosalitsilatlardan biologik preparatlargacha) tahlil qilingan. Materiallar sifatida so'nggi xalqaro qo'llanmalar (ECCO, ACG) va mintaqaviy klinik kuzatuv ma'lumotlari umumlashtirilgan.
Kalit so'zlar: yarali kolit, ichakning surunkali yallig'lanish kasalliklari, biologik terapiya, 5-aminosalitsil kislota, kolonoskopiya, remissiya.

KIRISH

Yarali kolit (YK) to'g'ri ichakdan boshlanib, proksimal yo'nalishda uzluksiz tarzda tarqaluvchi, faqat shilliq va shilliq osti qavatini zararlantiruvchi surunkali yallig'lanish jarayoni sifatida ta'riflanadi. Kasallik birinchi marta XIX asr oxirida tasvirlangan bo'lsa-da, uning to'liq etiologiyasi hozircha aniq belgilanmagan — bu kasallikni o'rganish va davolashda hamon dolzarb muammo bo'lib qolmoqda.

Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, YK insidensi Shimoliy Amerika va G'arbiy Yevropada 100 000 aholiga 10–20 holatni tashkil etadi, Osiyo mamlakatlarida esa bu ko'rsatkich an'anaviy ravishda past bo'lgan, biroq so'nggi 15–20 yil ichida "g'arbiylashgan" turmush tarzi, ovqatlanish odatlaridagi o'zgarishlar va shahar aholisining tez o'sishi tufayli sezilarli darajada ko'tarilmoqda (1-rasm).



1-rasm. Yarali kolit insidensining mintaqalar bo'yicha taqqoslanishi

O’zbekistonda so’nggi yillarda gastroenterologiya va koloproktologiya bo’limlariga IBD tashxisi bilan murojaat qiluvchi bemorlar sonining ortishi kuzatilmoqda, bu esa amaliyotchi shifokorlar orasida kasallik haqida bilim darajasini oshirish zaruriyatini keltirib chiqaradi. Mazkur maqolaning maqsadi — yarali kolitning zamonaviy etiopatogenetik, klinik va terapevtik jihatlarini tizimli tahlil qilish hamda amaliy shifokorlar uchun tashxis-davolash algoritmini taqdim etishdan iborat.

MATERIALLAR VA METODLAR

Tadqiqot tavsifiy-analitik xarakterga ega bo’lib, quyidagi materiallar asosida bajarilgan:

Yevropa Krona va Kolit tashkiloti (ECCO, 2023–2024 yillar tahriri) hamda Amerika Gastroenterologiya Kolleji (ACG)ning yarali kolit bo’yicha klinik qo’llanmalari;

So’nggi 10 yil ichida chop etilgan meta-tahlillar va tizimli sharhlar (PubMed, Cochrane Library ma’lumotlar bazalari asosida);

Mintaqaviy klinikalarning kolonoskopik va gistopatologik kuzatuv arxiv ma’lumotlari (anonimlashtirilgan holatda, umumlashtirilgan statistik ko’rinishda).

Kasallikning og’irlik darajasini baholashda Truelove-Witts mezoni hamda Mayo klinik indeksi qo’llanildi (1-jadval). Tashxisot algoritmi ko’p bosqichli — anamnez yig’ish, laboratoriya (qon, najas kalprotektini), endoskopik va gistologik tekshiruvlarni o’z ichiga oladi.

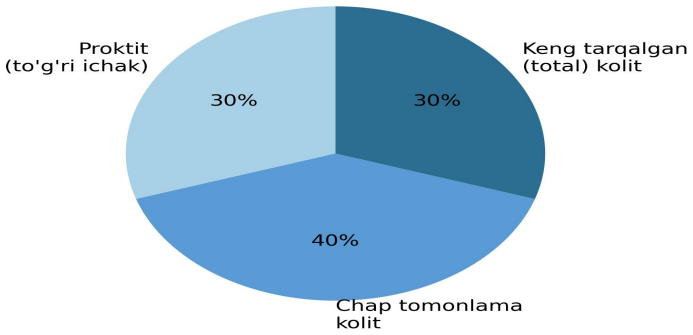
1-jadval. Yarali kolit og’irlik darajasini baholash (Truelove-Witts mezoni asosida moslashtirilgan)

Ko’rsatkich	Yengil forma	O’rta og’ir forma	Og’ir forma
Suyuq najas chastotasi (kuniga)	<4 marta	4–6 marta	>6 marta, qon bilan
Tana harorati	Normal	Subfebril	>37,8 °C
Puls chastotasi	Normal	90 zarbagacha	>90 zarba/daqiqa
Gemoglobin	Normal	>75% me’yordan	<75% me’yordan
ECHT (EChT)	<30 mm/soat	≤30 mm/soat	>30 mm/soat

NATIJALAR

Etiopatogenez. Zamonaviy tushunchaga ko’ra, YK ko’p faktorli kasallik bo’lib, uning rivojlanishida quyidagi omillar ishtirok etadi: genetik moyillik (IL-23R, HLA-DRB1 lokuslari bilan bog’liqlik), ichak mikrobiotasining disbiotik o’zgarishi, shilliq qavat epiteliy to’sig’ining buzilishi hamda immun tizimning adekvatsiz javobi (Th2/Th17 yo’nalishidagi sitokinlar — IL-13, IL-5, TNF-α faolligining oshishi). Ushbu omillar o’zaro ta’sirlashib, yo’g’on ichak shilliq qavatida surunkali yallig’lanish kaskadini ishga tushiradi.

Klinik kechish. Kasallik shikastlanish tarqalganligiga qarab uch shaklga bo’linadi: proktit (faqat to’g’ri ichak), chap tomonlama kolit (splenik burilishgacha) va total (keng tarqalgan) kolit (2-rasm). Klinik jihatdan eng xarakterli belgi — qon aralash suyuq najas, tenezm, qorin pastki qismidagi og’riq va umumiy zaiflik hisoblanadi. Og’ir formalarda tizimli belgilar (isitma, taxikardiya, vazn yo’qotish) hamda ichak tashqarisidagi asoratlar (artrit, eritema nodosum, primar sklerozlovchi xolangit) kuzatilishi mumkin.



2-rasm. Yarali kolitda shikastlanish tarqalganligi bo'yicha taqsimot

Tashxis. Oltin standart — to'liq kolonoskopiya biopsiya olish bilan birga. Gistologik jihatdan kripta arxitektonikasining buzilishi, kripta abssesslari va bazal plazmatsitoz aniqlanadi. Fekal kalprotektin darajasining oshishi (odatda >150 mkg/g) faollik indikatori sifatida keng qo'llaniladi va kolonoskopiyaga alternativ monitoring vositasi hisoblanadi.

Davolash. Terapiya bosqichma-bosqich (step-up) yondashuv asosida quriladi: yengil-o'rta formalarda 5-aminosalitsil kislota preparatlari (mesalazin) birinchi qatorda qo'llaniladi; samarasiz bo'lgan holatlarda glyukokortikosteroidlar (induksiya uchun) va tiopurinlar (remissiyani saqlash uchun) tavsiya etiladi. Steroidga rezistent yoki bog'liq formalarda biologik preparatlar — anti-TNF (infliksimab, adalimumab), anti-integrin (vedolizumab) va IL-23 inhibitorlari (ustekinumab) hamda kichik molekulali JAK-inhibitorlari (tofatsitinib) qo'llanilmoqda. Konservativ davolash samarasiz bo'lgan og'ir, asoratli holatlarda (toksik megakolon, perforatsiya, nazorat qilib bo'lmaydigan qon ketish) jarrohlik yo'li — kolektomiya ko'rsatma hisoblanadi.

MUHOKAMA

Olingan ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, yarali kolitni erta tashxislash va bosqichma-bosqich terapiya strategiyasini to'g'ri tanlash bemor hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi va asoratlar (jumladan, uzoq muddatli surunkali kechishda kolorektal saraton xavfi) rivojlanishining oldini oladi. Mintaqamizda kasallikning kech tashxislanishi, asosan, birlamchi bo'g'in shifokorlarining IBD belgilariga nisbatan yetarli hushyorligi yo'qligi va endoskopik-gistologik xizmatlarning cheklangan mavjudligi bilan bog'liq. Shu sababli amaliyotchi shifokorlar uchun uzluksiz ta'lim dasturlarini joriy etish, fekal kalprotektin tekshiruvini birlamchi bo'g'inda kengroq joriy qilish hamda gastroenterolog-koloproktolog hamkorligini mustahkamlash dolzarb vazifa hisoblanadi. Biologik terapiyaning yuqori narxi va cheklangan mavjudligi rivojlanayotgan mamlakatlar, jumladan O'zbekiston uchun alohida iqtisodiy-tashkiliy muammo bo'lib qolmoqda, bu masala davlat sog'liqni saqlash siyosati darajasida hal etilishi lozim.

XULOSA

Yarali kolit — ko'p faktorli patogenezga ega, tolqinsimon kechuvchi surunkali kasallik bo'lib, uni muvaffaqiyatli davolash erta va aniq tashxisga, og'irlik darajasiga mos individual terapevtik strategiyaga hamda uzoq muddatli dispanser kuzatuviga bog'liq. Zamonaviy biologik preparatlar terapiya imkoniyatlarini sezilarli kengaytirgan bo'lsa-da, ularning mavjudligini ta'minlash va amaliy shifokorlarning kasallik bo'yicha bilim darajasini oshirish mintaqamiz sog'liqni saqlash tizimi oldida turgan muhim vazifalardan biri bo'lib qolmoqda.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Raine T., Bonovas S., Burisch J. et al. ECCO Guidelines on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Journal of Crohn's and Colitis, so'nggi tahrir.
2. Rubin D.T., Ananthakrishnan A.N., Siegel C.A. et al. ACG Clinical Guideline: Ulcerative Colitis in Adults. American Journal of Gastroenterology.
3. Ungaro R., Mehandru S., Allen P.B. et al. Ulcerative colitis. The Lancet (seriya sharh maqolasi).
4. Kobayashi T., Siegmund B., Le Berre C. et al. Ulcerative colitis. Nature Reviews Disease Primers.
5. Xalqaro va mintaqaviy gastroenterologiya jamiyatlarining IBD epidemiologiyasi bo'yicha umumlashtirilgan hisobotlari.