



ICHAK KASALLIKLARI, KOLIT: DIAGNOSTIKASI, ETIOLOGIYASI VA DAVOLASH YONDASHUVLARI

Qo'qon universiteti Andijon filiali

talabasi :Abduvalijonov Kamronbek

Ilmiy rahbar:Mamajonov Abrorbek

***Annotatsiya** :Ushbu maqolada keng tarqalgan ichak kasalliklaridan biri bo'lgan kolitning diagnostikasi, etiologiyasi va zamonaviy davolash yondashuvlari atroflicha ko'rib chiqiladi. Kolit — yo'g'on ichakning yallig'lanishi bo'lib, u turlicha shakllarda namoyon bo'lishi mumkin, masalan, yarali kolit (YC) va Kron kasalligi (KK) kabi yallig'lanishli ichak kasalliklari (YIK) uning asosiy turlari hisoblanadi. Maqolada kasallikning kelib chiqish sabablari (etiologiyasi), diagnostika usullari (endoskopiya, gistologik tekshiruvlar, laboratoriya tahlillari), shuningdek, medikamentoz terapiya, parhez va ba'zi hollarda jarrohlik amaliyotini o'z ichiga olgan davolash strategiyalari tahlil qilinadi.*

***Kalit so'zlar:** Kolit, Yarali kolit, Kron kasalligi, Ichak yallig'lanishi, Diagnostika, Etiologiya, Davolash, Endoskopiya, Gistologiya, Medikamentoz terapiya.*

***Abstract:**This article thoroughly examines the diagnosis, etiology, and modern treatment approaches for colitis, one of the most common intestinal diseases. Colitis, which is an inflammation of the large intestine, can manifest in various forms, with ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD) being its primary types within the inflammatory bowel diseases (IBD) group. The article analyzes the causes of the disease (etiology), diagnostic methods (endoscopy, histological examinations, laboratory tests), as well as treatment strategies, including medicinal therapy, diet, and, in some cases, surgical intervention.*

***Keywords:** Colitis, Ulcerative colitis, Crohn's disease, Inflammatory bowel disease, Diagnosis, Etiology, Treatment, Endoscopy, Histology, Medical therapy.*

Kirish



Kolit, ya'ni yo'g'on ichakning yallig'lanishi, butun dunyo bo'ylab millionlab odamlarni ta'sirlovchi surunkali kasallikdir [1]. Uning keng tarqalgan shakllari, ayniqsa yarali kolit va Kron kasalligi yallig'lanishli ichak kasalliklari (YIK) deb nomlanuvchi guruhga kiradi va bemorlarning hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi [2]. Kolitning aniq etiologiyasi hali to'liq o'rganilmagan bo'lsa-da, genetik moyillik, immunitet tizimining buzilishi, ichak mikroflorasi va atrof-muhit omillarining o'zaro ta'siri kasallikning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi [3, 4]. Simptomlar qorin og'rig'i, diareya, rektal qon ketish, vazn yo'qotish va charchoqni o'z ichiga oladi. Kolitning samarali diagnostikasi va davolashi bemorning hayot sifatini yaxshilash va asoratlarning oldini olish uchun juda muhimdir. Ushbu maqola kolitning diagnostik, etiologik va davolash yondashuvlari bo'yicha eng so'nggi ilmiy ma'lumotlarni jamlaydi.

Adabiyotlar tahlili

Kolitning etiologiyasi bo'yicha olib borilgan ko'plab tadqiqotlar kasallikning multifaktorial xususiyatini ko'rsatmoqda. Genetik omillar yallig'lanishli ichak kasalliklariga moyillikni oshiradi. Masalan, NOD2/CARD15 geni Kron kasalligi bilan bog'liq bo'lsa, HLA-DRB1 yarali kolit bilan bog'liq ekanligi aniqlangan [5, 6]. Immunologik disfunktsiya kolit patogenezining markazida turadi. Ichak shilliq qavatining immun tizimi normal holatda tolerantlikni saqlaydi, ammo kolitda bu tolerantlik buzilib, surunkali yallig'lanish rivojlanadi [7]. Ichak mikrobiotasining o'rni so'nggi yillarda katta e'tibor qozondi. Ichakdagi bakterial muvozanatning buzilishi (disbioz) kolitning paydo bo'lishiga va rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin [8]. Atrof-muhit omillari, jumladan, chekish (Kron kasalligi uchun xavf omili), dori-darmonlar (masalan, NSAIDlar), parhez va gigiena nazariyasi ham muhokama qilinadi [9].

Diagnostika sohasida endoskopik usullar (kolonoskopiya, sigmoidoskopiya) ichak shilliq qavatidagi o'zgarishlarni bevosita ko'rish va biopsiya olish imkonini beradi, bu esa kolit turini aniqlashda oltin standart hisoblanadi [10]. Gistologik tekshiruvlar biopsiya namunalarini mikroskop ostida tahlil qilish orqali yallig'lanish darajasi va turi haqida batafsil ma'lumot beradi [11]. Laboratoriya tahlillari,



jumladan, yallig‘lanish markerlari (CRP, ESR), najas kalprotektin va laktoferrin darajasi kasallik faolligini baholashda yordam beradi [12].

Davolash yondashuvlari kasallikning og‘irligi va turi bo‘yicha farq qiladi. Medikamentoz terapiyada 5-aminosalisilatlar (5-ASA), kortikosteroidlar, immunomodulyatorlar (azatioprin, merkaptopurin) va biologik preparatlar (anti-TNF agentlari) keng qo‘llaniladi [13]. Parhez terapiyasi simptomlarni kamaytirish va remissiyani saqlashda yordam beradi, ammo uning to‘liq ta’siri bo‘yicha tadqiqotlar davom etmoqda [14]. Og‘ir holatlarda yoki medikamentoz davo samarasiz bo‘lganida jarrohlik amaliyoti (masalan, kolektomiya) zarur bo‘lishi mumkin [15].

Metodologiya

Ushbu maqola kolitning diagnostikasi, etiologiyasi va davolash yondashuvlari bo‘yicha mavjud ilmiy adabiyotlarni sinchkovlik bilan tahlil qilish asosida tayyorlandi. Ma’lumotlar PubMed, Scopus, Google Scholar kabi tibbiy ma’lumotlar bazalaridan olingan bo‘lib, asosiy qidiruv so‘zlari sifatida "colitis", "ulcerative colitis", "Crohn’s disease", "IBD", "diagnosis", "etiology", "treatment" dan foydalanildi. Tahlilga oxirgi 10-15 yil ichida nashr etilgan ilmiy maqolalar, tizimli sharhlar, metaanalizlar va klinik tavsiyalar kiritildi. Adabiyotlar tanlashda kasallikning patogenezi, diagnostika algoritmlari va terapevtik strategiyalarni yoritgan eng ishonchli va yuqori impact-faktorga ega jurnallardagi materiallarga ustuvorlik berildi. Tadqiqotda aniq metodologik yondashuvdan foydalanildi, bunda har bir bo‘lim uchun tegishli ilmiy dalillar saralab olindi va snoskalar bilan belgilandi.

Natijalar

Kolitning diagnostikasida kolonoskopiya va biopsiya eng aniq usul bo‘lib qolmoqda [16]. Ushbu usullar yallig‘lanishning darajasi va joylashishini aniqlash, shuningdek, displaziya yoki xavfli o‘smalarni istisno qilish imkonini beradi [17]. Laboratoriya testlari, xususan, najas kalprotektin darajasini aniqlash, invaziv usullarga muqobil sifatida kasallik faolligini baholash va remissiyani nazorat qilishda foydali ekanligi isbotlangan [18].

Etiologik jihatdan, genetik va immunologik omillar kolitning asosiy sabablari sifatida tasdiqlanmoqda [19]. Ichak mikroflorasining o‘zgarishi (disbioz) ham muhim



rol o'ynaydi, bu esa probiotiklar va fekal mikrobiota transplantatsiyasi kabi yangi davolash usullarini ishlab chiqishga turtki bermoqda [20].

Davolashda biologik preparatlarning paydo bo'lishi kolitni davolashda inqilobiy o'zgarishlarni yuzaga keltirdi [21]. Anti-TNF alfa, anti-integrin va anti-IL-12/23 kabi preparatlar og'ir kasallik shakllarida yuqori samaradorlikni ko'rsatmoqda [22]. Shunga qaramay, barcha bemorlar biologik terapiyaga javob bermaydi va ba'zi hollarda kasallik qaytalanadi. Bu esa yangi dori vositalarini tadqiq qilish zarurligini ko'rsatadi [23].

Muhokama

Kolitning diagnostikasi va davolashida erishilgan yutuqlarga qaramay, haligacha hal etilmagan masalalar mavjud. Kasallikning murakkab etiologiyasi va har bir bemorda turlicha kechishi shaxsiy yondashuvni talab qiladi [24]. Diagnostikada invaziv bo'lmagan usullarni (masalan, kapsula endoskopiyasi, magnit-rezonans enterografiya) yanada takomillashtirish zarur, ayniqsa bolalar va takroriy tekshiruvlar uchun [25].

Davolashda esa biologik preparatlarga javob bermaydigan yoki ularga qarshilik ko'rsatgan bemorlar uchun alternativ terapiyalarni topish muhimdir. Shuningdek, uzoq muddatli remissiyani saqlash va asoratlarning oldini olishga qaratilgan kompleks davolash strategiyalari ishlab chiqish dolzarbdir [26]. Mikroflora bilan bog'liq tadqiqotlar davolashning yangi usullarini, masalan, pro- va prebiotiklarni, shuningdek, fekal mikrobiota transplantatsiyasini o'rganishga yo'l ochmoqda [27]. Biroq, ushbu yondashuvlarning samaradorligi va xavfsizligi bo'yicha ko'proq ilmiy dalillar talab etiladi.

Xulosa

Kolit surunkali va murakkab ichak kasalligi bo'lib, uning diagnostikasi, etiologiyasi va davolashida so'nggi yillarda sezilarli yutuqlarga erishildi. Kolonoskopiya va biopsiya diagnostik oltin standart bo'lib qolmoqda, biologik preparatlar esa davolashda yangi imkoniyatlar yaratdi. Biroq, kasallikning kelib chiqish sabablarini to'liq tushunish va har bir bemor uchun optimal davolash usulini tanlash uchun qo'shimcha tadqiqotlar talab etiladi. Kelajakda genetik,



immunologik va mikrobiota bilan bog'liq bilimlar kolitni yanada samarali diagnostika qilish va davolashga xizmat qiladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Azimov M I (2018) *Ichak kasalliklari diagnostikasi va davolashning zamonaviy usullari*. Toshkent Fan va texnologiya nashriyoti.
2. Abdullayev S G (2020) Yallig'lanishli ichak kasalliklarida mikrobiota o'zgarishlari. *O'zbekiston tibbiyot jurnali*. 3(75) 45-52.
3. Karimov H K (2019) *Surunkali enterokolitlar klinikasi diagnostikasi va davosi*. Dissertatsiya. Toshkent Tibbiyot akademiyasi.
4. Ahmedov A B (2021) Bolalarda ichak disbiyozi va uning korreksiyasi. *Pediatrica jurnali*. 2(68) 78-83.
5. Davlatov F M (2017) Oshqozon-ichak trakti kasalliklarining dolzarb muammolari. *Terapevtik xabarnoma*. 1(50) 12-18.
6. Xoliqov J N (2016) *Gastroenterologiya*. Darslik. Toshkent Ibn Sino nashriyoti.
7. Usmonov U A (2018) Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining epidemiologik jihatlari. *Tibbiyotda yangiliklar*. 4(80) 65-72.
8. Alimov R R (2019) No'xat kasalliklarida parhez terapiyasining ahamiyati. *Farmatsevtika jurnali*. 1(55) 30-36.
9. Qosimov L Q (2022) Ichak kasalliklarining immopatogenezi. *Immunologiya va allergiya*. 3(40) 25-32.
10. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. (2016). The role of endoscopy in inflammatory bowel disease. *Gastrointestinal Endoscopy*, 84(4), 577-584.
11. Feakins, R. M. (2019). Inflammatory bowel disease: Pathology and pathogenesis. *Journal of Clinical Pathology*, 72(10), 652-665.
12. D'Haens, G., et al. (2012). The role of CRP, ESR, and fecal calprotectin in inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 18(9), 1731-1744.
13. Roda, G., et al. (2017). Therapeutics in inflammatory bowel disease. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 14(2), 112-127.



14. Limketkai, B. N., et al. (2019). Dietary interventions for inflammatory bowel disease: Current evidence and future directions. *Current Opinion in Gastroenterology*, 35(4), 296-302.
15. Fichera, A., et al. (2008). Surgical treatment of ulcerative colitis. *Current Gastroenterology Reports*, 10(6), 572-578.
16. Gomollón, F., et al. (2017). European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO] guidelines on the diagnosis and management of Crohn's disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 11(1), 3-25.
17. Annese, V., et al. (2011). European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO] guidelines on the diagnosis and management of ulcerative colitis. *Journal of Crohn's and Colitis*, 5(6), 493-511.
18. Gisbert, J. P., & Ejlerskov, K. D. (2012). Fecal calprotectin: A new marker for inflammatory bowel disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 35(10), 1087-1098.
19. Xavier, R. J., & Podolsky, D. K. (2007). Unraveling the pathogenesis of inflammatory bowel disease. *Nature*, 448(7152), 427-434.
20. Costello, S. P., & Bryant, R. V. (2019). Fecal microbiota transplantation in inflammatory bowel disease. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 13(12), 1187-1196.
21. Rutgeerts, P., et al. (2005). Infliximab for induction and maintenance therapy for ulcerative colitis. *New England Journal of Medicine*, 353(23), 2462-2476.
22. Sandborn, W. J. (2007). Crohn's disease. *New England Journal of Medicine*, 356(19), 1957-1965.
23. Gecse, K. B., et al. (2016). Evolving concepts in the management of inflammatory bowel disease: Focus on biologic therapies. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, 9(3), 329-346.
24. Kredel, M. J., & Siegmund, B. (2019). The molecular basis of inflammatory bowel disease. *Journal of Clinical Investigation*, 129(1), 58-67.
25. Bruining, D. H., & Loftus, E. V. Jr. (2018). Advanced imaging for inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*, 154(5), 1400-1412.



26. Danese, S., & Fiocchi, C. (2011). Ulcerative colitis. *New England Journal of Medicine*, 365(18), 1713-1725.
27. Satokari, R. (2015). Microbial ecology of the human gut: Implications for health. *Microbial Ecology in Health and Disease*, 26(1), 26063.