WORLD FORUM ON ACADEMIC INNOVATION AND DIGITAL LITERACY

YARALI KOLIT: KLINIK KECHISHI, DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH TAMOYILLARI

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. Yarali kolit (YaK) to‘g‘ri ichakdan boshlanib, chambar ichak shilliq qavatini uzluksiz qamraydigan surunkali yallig‘lanish kasalligidir. Kasallik asosan yoshlarda boshlanadi, qaytalanuvchi kechishi, og‘ir asoratlari va nogironlikka olib kelishi mumkinligi sababli dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammo hisoblanadi.

Maqsad. YaK ning klinik kechishi, differensial diagnostikasi va zamonaviy davolash tamoyillarini ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilish.

Materiallar va usullar. ACG (2019) va ECCO (2022) tavsiyalari hamda yarali kolit bo‘yicha so‘nggi yillardagi xalqaro nashrlar tahlil qilindi.

Natijalar. YaK ning etiopatogenezi ko‘p omilli bo‘lib, genetik moyillik, ichak epitelial to‘sig‘ining buzilishi, mikrobiota disbalansi va immun javobning disregulyatsiyasini o‘z ichiga oladi. Yallig‘lanish tarqalishiga qarab Monreal tasnifi bo‘yicha proktit (E1), chap tomonlama kolit (E2) va total kolit (E3) farqlanadi. Asosiy klinik belgilar: qon va shilimshiq aralash diareya, tenezmlar, defekatsiyaga majburiy chaqiriq, qorin og‘rig‘i; og‘ir holatlarda isitma, taxikardiya, anemiya va vazn yo‘qotish qo‘shiladi. Ichakdan tashqari ko‘rinishlar (artrit, ko‘z shikastlanishi, tugunli eritema, birlamchi sklerozlovchi xolangit) kasallikning tizimli tabiatini ko‘rsatadi. Kasallik faolligi Meyo shkalasi va Trulav–Uitts mezonlari bilan baholanadi. Tashxis klinik ma’lumotlar, laborator ko‘rsatkichlar (umumiy qon tahlili, S-reaktiv oqsil, najasda kalprotektin) va kolonoskopiya hamda biopsiya natijalariga tayanadi. Differensial diagnostika Kron kasalligi, infeksion kolit (shu jumladan Clostridioides difficile),

ishemik kolit va irritabel ichak sindromi bilan o‘tkaziladi; Kron kasalligidan farqli ravishda YaK da yallig‘lanish uzluksiz va asosan shilliq qavatda joylashadi. Davolash faollik darajasiga bog‘liq: yengil va o‘rtacha shakllarda 5-aminosalitsilatlar (og‘iz orqali va rektal) birinchi qator vositasi hisoblanadi. Samara yetarli bo‘lmasa yoki og‘ir kechganda glyukokortikoidlar, tiopurinlar, biologik preparatlar (infliksimab, adalimumab, vedolizumab, ustekinumab) va JAK ingibitorlari qo‘llanadi. Dori terapiyasi samarasiz bo‘lsa yoki toksik megakolon, perforatsiya, profuz qon ketish kabi asoratlar rivojlansa, kolektomiya ko‘rsatiladi. Kasallik davomiyligi oshgan sari kolorektal saraton xavfi ortadi, shu sababli kasallik boshlanganidan 8 yil o‘tgach muntazam endoskopik kuzatuv boshlanadi.

Muhokama. YaK ni davolashda maqsad faqat simptomlarni yengillashtirish emas, balki klinik, biokimyoviy (kalprotektin) va endoskopik remissiyaga erishishdir (“maqsadga yo‘naltirilgan terapiya” strategiyasi). Preparat tanlashda kasallikning tarqalishi va og‘irligi, avvalgi terapiyaga javob, bemorning yoshi, hamroh kasalliklari va xavfsizlik profili hisobga olinadi. O‘tkir og‘ir hujumda bemor statsionarda davolanadi, tomir ichiga glyukokortikoidlar yuboriladi, tromboembolik asoratlar profilaktikasi o‘tkaziladi; 3–5 kun ichida samara bo‘lmasa infliksimab yoki siklosporin ko‘rib chiqiladi. Differensial diagnostikada najasning bakteriologik tekshiruvi va C. difficile toksinini aniqlash muhim, chunki infeksiya YaK qaytalanishini taqlid qilishi yoki kuchaytirishi mumkin. Immunosupressiv terapiya boshlashdan oldin vaksinatsiya holati, latent infeksiyalar (sil, gepatit B) tekshiriladi. Shuningdek, temir tanqisligi anemiyasi va D vitamini yetishmovchiligini tuzatish, nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalardan qochish tavsiya etiladi. Davolash samarasi va saraton xavfini nazorat qilish uchun gastroenterolog kuzatuvi muntazam bo‘lishi lozim.

Xulosa. YaK ni erta tashxislash, kasallik faolligi va tarqalganligini baholash hamda maqsadli, bosqichma-bosqich terapiya qaytalanishlar va asoratlar sonini

kamaytiradi. Davolash samarasini baholash va saraton skriningi uchun bemorlarni uzoq muddat dinamik kuzatish zarur.

Kalit so‘zlar: yarali kolit, chambar ichak, kolonoskopiya, kalprotektin, differensial diagnostika, biologik terapiya.

Adabiyotlar

1. Ungaro R., Mehandru S., Allen P.B., Peyrin-Biroulet L., Colombel J.F. Ulcerative colitis // Lancet. 2017. Vol. 389, No. 10080. P. 1756–1770.
2. Rubin D.T., Ananthakrishnan A.N., Siegel C.A., Sauer B.G., Long M.D. ACG Clinical Guideline: Ulcerative Colitis in Adults // Am J Gastroenterol. 2019. Vol. 114, No. 3. P. 384–413.
3. Raine T., Bonovas S., Burisch J., et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Ulcerative Colitis: Medical Treatment // J Crohns Colitis. 2022. Vol. 16, No. 1. P. 2–17.