ICHAK YALLIG‘LANISH KASALLIKLARIDA OVQATLANISHNING KLINIK AHAMIYATI

Matkarimova Gulasal Abdullayevna
Xorazm viloyat ko’p tarmoqli tibbiyot markazi
gastroentorologiya bo’limi terapevt, gastroenterolog shifokori
E-mail: matkarimovagulasal806@gmail.com
https://doi.org/10.5281/zenodo.22764049

Annotatsiya. Ichak yallig‘lanish kasalliklari (IYK), jumladan, yarali kolit va Kron kasalligi, oshqozon-ichak traktining surunkali, qaytalanuvchi kechishi bilan tavsiflanadigan kasalliklar guruhiga kiradi. Ushbu kasalliklarning rivojlanishida genetik moyillik, immun tizimi faoliyatining buzilishi, ichak mikrobiotasi tarkibidagi o‘zgarishlar va tashqi muhit omillari muhim ahamiyatga ega. Ovqatlanish bemorning klinik holati, ichak mikrobiotasi, yallig‘lanish jarayoni va oziq moddalarga bo‘lgan ehtiyojiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Ayniqsa, kasallikning faol davrida oqsil-energetik yetishmovchilik, temir, folat, vitamin B12, D vitamini va boshqa mikroelementlar tanqisligi kuzatilishi mumkin. To‘g‘ri tashkil etilgan ovqatlanish asosiy dori vositalari bilan birgalikda bemorning hayot sifatini yaxshilash va asoratlar xavfini kamaytirishga yordam beradi.

Kalit so‘zlar: ichak yallig‘lanish kasalliklari, yarali kolit, Kron kasalligi, ovqatlanish, dietoterapiya, ichak mikrobiotasi, malnutritsiya, enteral ovqatlanish, oqsil-energetik yetishmovchilik.

Kirish. Ichak yallig‘lanish kasalliklari (IYK) asosan yarali kolit va Kron kasalligini o‘z ichiga oladi. Ushbu kasalliklar ichak shilliq qavatida surunkali yallig‘lanish rivojlanishi, klinik remissiya va zo‘rayish davrlarining almashinib turishi bilan kechadi.

IYK bilan og‘rigan bemorlarda ovqatlanish masalasi alohida klinik ahamiyatga ega. Bir tomondan, ayrim oziq-ovqat mahsulotlari kasallikning ayrim simptomlarini kuchaytirishi mumkin. Ikkinchi tomondan esa, bemorlarning oziq-ovqatlarni asossiz ravishda cheklashi oqsil, vitamin va mineral moddalar yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin.

Shuning uchun IYKda “qat’iy parhez”dan ko‘ra, bemorning klinik holati, kasallik faolligi, ovqatga individual tolerantligi va oziqaviy ehtiyojlariga moslashtirilgan ratsional ovqatlanish muhim hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi. Ichak yallig‘lanish kasalliklarida ovqatlanishning klinik ahamiyatini baholash, oziqaviy yetishmovchilikning asosiy sabablarini aniqlash va zamonaviy dietoterapiya tamoyillarini yoritish.

Materiallar va usullar. Maqolani tayyorlashda ichak yallig‘lanish kasalliklari, dietoterapiya, enteral ovqatlanish va oziqaviy yetishmovchilik bo‘yicha zamonaviy ilmiy adabiyotlar, klinik tavsiyalar va gastroenterologiya sohasidagi tadqiqotlar tahlil qilindi. Asosiy e’tibor yarali kolit va Kron kasalligida ovqatlanishning klinik belgilarga, oziqaviy holatga va kasallik kechishiga ta’siriga qaratildi.

IYK bilan og‘rigan bemorlarda malnutritsiya rivojlanishiga bir nechta omillar sabab bo‘ladi.

Birinchidan, faol yallig‘lanish davrida bemorda ishtahaning pasayishi, ko‘ngil aynishi, qorin og‘rig‘i va ich ketishi kuzatilishi natijasida oziq-ovqat iste’moli kamayadi.

Ikkinchidan, ichakdagi yallig‘lanish jarayoni ayrim oziq moddalarning so‘rilishini buzishi mumkin. Ayniqsa, Kron kasalligida ingichka ichak zararlanganda malabsorbsiya yanada yaqqol namoyon bo‘ladi.

Uchinchidan, uzoq davom etuvchi diareya orqali suv va elektrolitlar, shuningdek, ayrim vitamin va minerallar yo‘qotilishi mumkin.

To‘rtinchidan, bemorlar simptomlar kuchayishidan qo‘rqib, ayrim oziq-ovqat mahsulotlarini o‘zicha cheklashi mumkin. Uzoq muddat davom etadigan bunday cheklovlar ratsionning bir xilligiga va oziqaviy yetishmovchilikka olib keladi.

Oqsil va energiyaning klinik ahamiyati. Faol IYK davrida organizmning energiya va oqsilga bo‘lgan ehtiyoji ortishi mumkin. Surunkali yallig‘lanish katabolik jarayonlarni kuchaytirib, tana vaznining kamayishi va mushak massasining yo‘qolishiga olib keladi.

Shu sababli bemorning ratsionida yetarli miqdorda:

- yuqori biologik qiymatga ega oqsillar;
- murakkab uglevodlar;
- individual tolerantlikka mos yog‘lar;
- vitamin va minerallar

bo‘lishi muhim.

Oqsil manbalari sifatida tuxum, baliq, parranda go‘shti, yog‘siz go‘sht, sut mahsulotlari va boshqa individual ravishda yaxshi o‘zlashtiriladigan mahsulotlardan foydalanish mumkin.

Temir tanqisligi va anemiya. IYK bilan og‘rigan bemorlarda temir tanqisligi anemiyasi ko‘p uchraydigan muammolardan biridir. Bunga surunkali ichakdan qon ketishi, yallig‘lanish va temirning o‘zlashtirilishidagi buzilishlar sabab bo‘lishi mumkin. Bundan tashqari, folat va vitamin B12 yetishmovchiligi ham anemiya rivojlanishiga hissa qo‘shadi. Ayniqsa, Kron kasalligida terminal ileum zararlanganda vitamin B12 ning so‘rilishi buzilishi mumkin.

Shuning uchun IYK bilan og‘rigan bemorlarda gemoglobin, ferritin, transferrin saturatsiyasi, vitamin B12 va folat ko‘rsatkichlarini klinik holatga qarab baholash muhim.

Vitamin D va kalsiyning ahamiyati. IYKda vitamin D yetishmovchiligi nisbatan ko‘p uchraydi. Buning sabablari ovqatlanishning yetarli emasligi, ichakda so‘rilishning buzilishi va quyosh nuri ta’sirining kamligi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Vitamin D va kalsiy suyak to‘qimasi metabolizmida muhim rol o‘ynaydi. Uzoq muddat kortikosteroid preparatlarini qabul qiladigan bemorlarda suyak mineral zichligining kamayishi xavfi ham ortadi.

Shu sababli bemorning vitamin D va kalsiy holatini baholash hamda zarurat bo‘lganda ularni to‘ldirish IYKni kompleks davolashning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi.

Ichak mikrobiotasi IYK patogenezida muhim o‘rin tutadi. Ovqatlanish turi ichak mikroorganizmlarining tarkibi va metabolik faoliyatiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. O‘simlik tollariga boy, xilma-xil ratsion sog‘lom ichak mikrobiotasini qo‘llab-quvvatlashga yordam berishi mumkin. Biroq kasallikning faol davrida ayrim bemorlarda xom sabzavotlar, qo‘pol tolalar yoki boshqa mahsulotlar qorin dam bo‘lishi va diareyani kuchaytirishi mumkin.

Shuning uchun tolali mahsulotlarni butunlay chiqarib tashlash emas, balki kasallik faolligi va bemorning individual tolerantligiga qarab ratsionni moslashtirish maqsadga muvofiq.

IYKning faol davrida asosiy maqsadlardan biri bemorning oziqaviy holatini saqlab qolishdir.

Bunday davrda quyidagi tamoyillarga rioya qilish tavsiya etiladi:

1. Ovqatni kun davomida kichik porsiyalarda, tez-tez iste'mol qilish.
2. Yetarli miqdorda suyuqlik qabul qilish.
3. Oson hazm bo‘ladigan oqsil manbalaridan foydalanish.
4. Individual ravishda simptomlarni kuchaytiruvchi mahsulotlarni vaqtincha cheklash.
5. Uzoq muddatli va asossiz cheklovchi parhezlardan saqlanish.
6. Oziqaviy yetishmovchilik xavfi yuqori bo‘lsa, dietolog yoki gastroenterolog nazoratida qo‘shimcha oziqlantirishni ko‘rib chiqish.

Kuchli diareya mavjud bo‘lganda suyuqlik va elektrolitlar yo‘qotilishini qoplashga alohida e'tibor beriladi. Remissiya davrida bemorning ratsioni imkon qadar xilma-xil va muvozanatli bo‘lishi kerak. Maqsad faqat simptomlarning yo‘qligini ta'minlash emas, balki normal tana vazni, mushak massasi va mikroelementlar balansini saqlashdan iborat.

Remissiya davrida bemor ilgari cheklangan mahsulotlarni asta-sekin ratsionga qaytarishi mumkin. Bunda individual tolerantlik asosiy mezon hisoblanadi.

Alohida bir oziq-ovqat mahsuloti barcha IYK bemorlarida bir xil darajada kasallik zo‘rayishini keltirib chiqaradi, degan universal qoida mavjud emas. Shu sababli parhezni individual shakllantirish muhim.

Enteral ovqatlanishning ahamiyati. Kron kasalligida, ayniqsa bolalar va o‘smirlarda, eksklyuziv enteral ovqatlanish ayrim klinik holatlarda muhim terapevtik yondashuv hisoblanadi. U oziqaviy ehtiyojlarni qoplash bilan birga, kasallik faolligini kamaytirishga yordam berishi mumkin.

Enteral ovqatlanishning afzalliklari:

- oziqaviy yetishmovchilikni kamaytirish;
- energiya va oqsil ehtiyojini qoplash;
- ayrim holatlarda ichak yallig‘lanishini nazorat qilishga ko‘maklashish;
- bemorning umumiy holatini yaxshilash.

Kattalarda esa enteral oziqlantirish strategiyasi kasallikning og‘irligi va bemorning individual ehtiyojiga qarab belgilanadi.

Zamonaviy dietoterapiya. So‘nggi yillarda IYKda turli xil dietoterapevtik yondashuvlar o‘rganilmoqda. Jumladan, ayrim bemorlarda Crohn's Disease Exclusion Diet (CDED), enteral ovqatlanish va boshqa individual dietoterapiya usullarining samaradorligi tadqiq qilinmoqda.

Biroq barcha bemorlar uchun yagona "IBD dietasi" mavjud emas. Dietoterapiyaning samaradorligi kasallik turi, faolligi, ichakning zararlanish darajasi, bemorning yoshi va oziqaviy holatiga bog‘liq.

Tadqiqot muhokamasi. Ichak yallig‘lanish kasalliklarini davolashda ovqatlanishning o‘rni ko‘p qirrali. Ovqatlanishning asosiy vazifasi faqat simptomlarni kamaytirish emas, balki bemorning oziqaviy holatini saqlash, malnutritsiyaning oldini olish

va dori vositalari bilan olib borilayotgan davolash samaradorligini qo‘llab-quvvatlashdan iborat.

Shuningdek, bemorlarga o‘zicha qat’iy parhezlar qo‘llash tavsiya etilmaydi. Masalan, sut mahsulotlari, glyuten, tolali mahsulotlar yoki boshqa oziq-ovqat guruhlarini shifokor tavsiyasisiz uzoq muddat cheklash vitamin va mineral moddalar yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin.

IYKda ovqatlanishni boshqarish gastroenterolog, dietolog va zarur hollarda boshqa mutaxassislarning hamkorligi asosida amalga oshirilishi maqsadga muvofiq.

Xulosa. Ichak yallig‘lanish kasalliklarida ovqatlanish bemorning klinik holati va hayot sifatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadigan muhim omillardan biridir. Yarali kolit va Kron kasalligida malnutritsiya, temir tanqisligi, vitamin D, B12, folat va boshqa mikroelementlar yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin.

Zamonaviy yondashuvda parhez dori vositalarining o‘rnini bosmaydi, balki kompleks davolashning muhim komponenti sifatida qaraladi. Individualizatsiya qilingan va ilmiy asoslangan ovqatlanish strategiyasi bemorning umumiy holatini yaxshilash, oziqaviy yetishmovchilikni kamaytirish va uzoq muddatli klinik natijalarni yaxshilashga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Gordon H., Biancone L., Fiorino G., et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn’s Disease: Surgical Treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*.
2. Mamatqulov K.Y. *Me’da osti bezi o‘tkir va surunkali pankreatit kasalliklarini gistomorfologik tahlili. — American Journal of Applied Medical Science*, 2024; 2(3):49–53.
3. Nazirov F.G., Devyatov A.V., Babadjanov A.X., Ruziboev S.A. va boshqalar. *Jigar sirrozida portal gipertenziya va portosistem shuntlash masalalari*. — Toshkent: Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya markazi.
4. Raine T., Bonovas S., Burisch J., et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Ulcerative Colitis: Medical Treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*.
5. Feuerstein J.D., Ho E.Y., Shmidt E., et al. AGA Clinical Practice Guidelines on the Management of Moderate to Severe Ulcerative Colitis. *Gastroenterology*.
6. Turner D., Ricciuto A., Lewis A., et al. STRIDE-II: An Update on the Selecting Therapeutic Targets in Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology*.
7. Torres J., Bonovas S., Doherty G., et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn’s Disease: Medical Treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*.
8. Levine A., Wine E. Nutrition in inflammatory bowel disease. *Current Opinion in Gastroenterology*.
9. Forbes A., Escher J., Hébuterne X., et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease. *Clinical Nutrition*.
10. Adamina M., Bonovas S., Raine T., et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Ulcerative Colitis: Surgical Treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*.
11. Babadjanov A.Kh., et al. Clinical and diagnostic aspects of gastrointestinal and hepatobiliary diseases. *Journal of Hepato-Gastroenterology Research*. Uzbekistan.