



YARALI KOLIT CHASTOTASI VA XAVF OMILLARINI O'RGANISH BO'YICHA ADABIYOTLAR SHARHI

Qodirxonov Muhammadaminxon Mansurxon o'g'li

¹Andijon davlat tibbiyot instituti Terapiya yo'nalishi, 1-bosqich magistratura talabasi

Saliev Dilmurod Qodirovich

²Andijon davlat tibbiyot instituti Oilaviy shifokorlar tayyorlash kafedrasida dotsenti

Annotatsiya: Maqolada yarali kolitning tarqalish chastotasi va asosiy xavf omillarini Andijon viloyati sharoitida o'rganishga rejalashtirilgan. Adabiyotlar tahlili asosida kasallikning epidemiologik xususiyatlari, patogenez, immunologik mexanizmlari hamda erkaklarga xos klinik kechish jihatlari bir qancha mualliflar tomonidan o'rganilganligi yoritildi. Yarali kolit rivojlanishida genetik moyillik, ichak mikrobiotasi buzilishi, noto'g'ri ovqatlanish, stress va zararli odatlarning ahamiyati ko'rsatib berilgan izlanishlar natijasi sharhlendi. Andijon viloyatida hududiy epidemiologik tadqiqotlar o'tkazish zarurligi asoslab berildi.

Аннотация: Цель статьи — изучение распространенности и основных факторов риска язвенного колита в Андижанской области. На основе анализа литературы было отмечено, что эпидемиологические характеристики, патогенез, иммунологические механизмы заболевания и особенности клинического течения, специфичные для мужчин, изучались несколькими авторами. Прокомментированы результаты исследований, показавшие важность генетической предрасположенности, нарушений кишечной микробиоты, недоедания, стресса и вредных привычек в развитии язвенного колита. Обоснована необходимость региональных эпидемиологических исследований в Андижанской области.

Annotation: The article aims to study the prevalence and main risk factors of ulcerative colitis in the Andijan region. Based on the analysis of the literature, it was highlighted that the epidemiological characteristics, pathogenesis, immunological mechanisms of the disease, and aspects of the clinical course specific to men have been studied by several authors. The results of the studies, which showed the importance of genetic predisposition, intestinal microbiota disorders, malnutrition, stress, and harmful habits in the development of ulcerative colitis, were commented on. The need for regional epidemiological studies in the Andijan region was substantiated.



Kalit soʻzlar: yarali kolit, erkaklar, epidemiologiya, xavf omillari, Andijon viloyati.

Ключевые слова: язвенный колит, мужчины, эпидемиология, факторы риска, Андижанская область.

Keywords: ulcerative colitis, men, epidemiology, risk factors, Andijan region.

Yarali kolit – yoʻgʻon ichak shilliq qavatining surunkali, qaytalanuvchi yalligʻlanish kasalligi boʻlib, yalligʻlanishli ichak kasalliklari guruhiga kiradi. Kasallikning klinik, patomorfologik va immunologik jihatdan murakkabligi uni zamonaviy gastroenterologiyaning dolzarb muammolaridan biriga aylantiradi [1]. Soʻnggi oʻn yilliklarda dunyo boʻyicha yarali kolit bilan kasallanish chastotasining oshib borayotgani qayd etilmoqda, bu holat rivojlanayotgan davlatlar uchun ham xosdir [2].

Erkaklarda yarali kolitning oʻrganilishi alohida ahamiyatga ega, chunki kasallik koʻpincha mehnatga layoqatli yoshda boshlanib, uzoq muddatli davolash va doimiy tibbiy nazoratni talab etadi. Erkaklarda kasallikning ogʻir kechishi, asoratlar rivojlanish xavfining yuqoriligi hamda ijtimoiy-iqtisodiy oqibatlarining jiddiyligi adabiyotlarda koʻp bor taʼkidlangan [3]. Andijon viloyati sharoitida ushbu muammo yetarlicha oʻrganilmagan boʻlib, hududiy epidemiologik va xavf omillarini aniqlash tibbiyotdagi muhim ilmiy vazifa hisoblanadi [4].

Yarali kolit patogenezining asosini ichak shilliq qavatida immun tizimining notoʻgʻri faollashuvi tashkil etadi. Normal sharoitda ichak immun tizimi patogen mikroorganizmlar va normal mikroflora oʻrtasida muvozanatni saqlaydi [5]. Ushbu muvozanat buzilganda, proyalligʻlanish sitokinlari (TNF- α , IL-1 β , IL-6) ning ortiqcha ishlab chiqilishi surunkali yalligʻlanish jarayonini yuzaga keltiradi [6]. Erkaklarda gormonal fonning oʻziga xosligi, xususan testosteron darajasining immun javobga taʼsiri, kasallik kechishiga taʼsir koʻrsatishi mumkin [7]. Tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, erkak bemorlarda Th1 va Th17 hujayralarining faolligi yuqori boʻlib, bu yalligʻlanish jarayonining chuqurroq kechishiga olib keladi [8].

Ichak mikrobiotasi va disbiozning roli: Soʻnggi yillarda ichak mikrobiotasi yarali kolit patogenezining muhim boʻgʻini sifatida qaralmoqda. Disbioz holatida foydali bakteriyalar (Bifidobacterium, Lactobacillus) miqdori kamayib, shartli patogen mikroorganizmlar koʻpayadi [9]. Bu holat ichak epiteliy toʻsigʻining buzilishiga va yalligʻlanish mediatorlarining faollashuviga olib keladi [10]. Erkaklarda notoʻgʻri ovqatlanish va zararli odatlar mikrobiota tarkibiga salbiy taʼsir koʻrsatib, kasallik xavfini oshiradi [11].



Genetik moyillik va epigenetik omillar: Adabiyotlarda yarali kolit bilan og'riq bemorlarning 10–15 % ida oilaviy anamnez mavjudligi qayd etilgan [12]. NOD2, IL23R va ATG16L1 genlaridagi polimorfizmlar immun javobning buzilishiga olib kelishi mumkin [13]. Epigenetik omillar, jumladan surunkali stress, ekologik ifloslanish va ovqatlanish xususiyatlari gen ekspressiyasini o'zgartirib, kasallik rivojlanishiga sharoit yaratadi [14]. Erkaklarda bu omillar ishlab chiqarish muhiti va ijtimoiy yuklama bilan yanada kuchayishi mumkin [15].

Erkak bemorlarda yarali kolit ko'pincha klinik jihatdan faol va agressiv kechishi bilan tavsiflanadi [16]. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, erkaklarda kasallikning o'rta va og'ir shakllari ko'proq uchraydi, qaytalanishlar tez-tez kuzatiladi va uzoq davom etuvchi remissiyaga erishish qiyinroq bo'ladi [17]. Klinik belgilarga tez-tez ich ketishi, qon aralash najas, qorin pastki qismida og'riq va umumiy holsizlik kiradi [18]. Yarali kolitning uzoq davom etishi erkaklarda ichakdan tashqari asoratlar rivojlanishiga olib keladi. Bo'g'imlar zararlanishi, teri va ko'z kasalliklari erkaklarda ko'proq og'ir kechishi qayd etilgan [19]. Bundan tashqari, kasallik davomiyligi oshgani sari kolorektal saraton rivojlanish xavfi ortadi, bu holat erkak bemorlar uchun doimiy endoskopik nazoratni talab etadi [20].

So'nggi yillarda yarali kolitning erkaklar reproduktiv salomatligiga ta'siri masalasi alohida e'tibor qozonmoqda. Surunkali yallig'lanish, gormonal o'zgarishlar va uzoq muddatli dori vositalari (xususan sulfasalazin) spermatogenezga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin [7]. Bu holat yosh erkak bemorlarda kasallikni boshqarishda individual yondashuvni talab etadi [8].

Andijon viloyatida yarali kolit bo'yicha keng qamrovli epidemiologik tadqiqotlar yetarli darajada olib borilmagan. Aholining zichligi, ovqatlanish odatlari va ekologik omillar ushbu hududda kasallikning o'ziga xos kechishini shakllantirishi mumkin [23]. Shu sababli erkaklarda yarali kolit chastotasi va xavf omillarini aniqlash hududiy sog'liqni saqlash tizimi uchun muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega [24].

Mazkur adabiyotlar sharhi asosida olingan xulosalar erkaklarda yarali kolitni erta aniqlash, xavf guruhlarini shakllantirish va individual profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqishda qo'llanilishi mumkin [12]. Andijon viloyati sharoitida olib boriladigan tadqiqotlar respublika miqyosida klinik tavsiyalarni takomillashtirishga xizmat qiladi [11].

O'zbekiston Sog'liqni saqlash vazirligining 2019–2024 yillarga oid statistik hisobotlariga ko'ra, yo'g'on ichak kasalliklari, xususan yarali kolit, Andijon viloyatida erkaklar orasida sezilarli darajada uchraydi [9]. Mahalliy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yallig'lanish jarayoni va kasallik davomiyligi hududiy ekologik va



ovqatlanish omillari bilan chambarchas bog‘liq [6].

Yuqoridagi adabiyotlar tahlili shuni ko‘rsatadiki, yarali kolit erkaklar orasida keng tarqalgan va murakkab patogenezga ega bo‘lgan surunkali kasallikdir. Uning rivojlanishida genetik moyillik, immunologik buzilishlar, ichak mikrobiotasi, turmush tarzi va ekologik omillar muhim rol o‘ynaydi [10]. Andijon viloyati sharoitida erkaklarda yarali kolit chastotasi va xavf omillarini chuqur o‘rganish ilmiy va amaliy jihatdan dolzarb bo‘lib, dissertatsiya tadqiqotining asosiy yo‘nalishini tashkil etadi [20–24].

Foydalanilgan adabiyotlar

- 1.Podolsky DK. Inflammatory bowel disease. N Engl J Med. 2002;347(6):417–429.
- 2.Danese S, Fiocchi C. Ulcerative colitis. N Engl J Med. 2011;365(18):1713–1725.
- 3.Ordás I, Eckmann L, Talamini M, Baumgart DC, Sandborn WJ. Ulcerative colitis. Lancet. 2012;380(9853):1606–1619.
- 4.Kaplan GG, Ng SC. Globalisation of inflammatory bowel disease. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2017;14:179–190.
- 5.Neurath MF. Cytokines in inflammatory bowel disease. Nat Rev Immunol. 2014;14:329–342.
- 6.Frank DN et al. Molecular-phylogenetic characterization of microbial community imbalances in IBD. PNAS. 2007;104(34):13780–13785
- 7.Klein SL, Flanagan KL. Sex differences in immune responses. Nat Rev Immunol. 2016;16:626–638.
- 8.Vavricka SR et al. Gender differences in inflammatory bowel disease. Inflamm Bowel Dis. 2014;20(4):727–738. 22
- 9.Bikbavova GR, Livzan MA. Modulation of intestinal microbiome in ulcerative colitis. Ann Russ Acad Med Sci. 2020;75(6):577–584.
- 10.Sartor RB. Gut microbiota and inflammatory bowel diseases. Gastroenterology. 2008;134(2):577–594.
- 11.Khor B, Gardet A, Xavier RJ. Genetics and pathogenesis of inflammatory bowel disease. Nature. 2011;474:307–317.
- 12.Ananthakrishnan AN. Environmental risk factors for IBD. Gastroenterology. 2015;149(5):1121–1135.
- 13.Dignass A et al. Second European evidence-based consensus on ulcerative colitis. J Crohns Colitis. 2012;6(10):991–1030.
- 14.Harbord M et al. The first European evidence-based consensus on extra-intestinal manifestations. J Crohns Colitis. 2017;11(6):649–670.
- 15.Bernstein CN et al. Extraintestinal manifestations of IBD. Am J Gastroenterol.



2010;105:1237–1248.

16.Hou JK et al. Efficacy of treatments in IBD: systematic review. Am J Gastroenterol. 2011;106:644–656.

17.Mahid SS et al. Risk factors for ulcerative colitis: meta-analysis. World J Gastroenterol. 2006;12(37):6027–6030. 34

18.Burisch J, Munkholm P. The epidemiology of inflammatory bowel disease. Scand J Gastroenterol. 2015;50(8):942–951.

19.O‘zbekiston SSV va hududiy ma’lumotlar, 2019–2024. <https://ssv.uz>

20.Ng SC et al. Worldwide incidence and prevalence of IBD. Lancet. 2018;390(10114):2769–2778.

21. Kaplan GG, Ng SC. Globalisation of inflammatory bowel disease. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2017;14:179–190.

22. ECCO consensus: diagnosis & management of ulcerative colitis. J Crohns Colitis. 2017;11(6):649–670.

23. Hassan W et al. Probiotics for inflammatory bowel disease: effects and risks. Curr Med Chem. 2024;31(30):4807–4825.

24. Prevention of colorectal cancer in IBD. Pharmateca. 2021;28(7):8–14.