



**QABZIYAT SABABLARI, KLINIKASI, TASHXISI VA DAVOLASH  
USULLARI**

***Sultanova Malohat Abdusamatovna***

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti Chirchiq Filiali*

*Tibbiy - biologik kimyo kafedrası*

*Katta o'qituvchisi*

*Tel raqam 996465612*

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti Chirchiq filiali*

*Davolash ishi fakulteti 2 kurs talabasi*

***Tursunova Ibodatbonu***

*Tel nomer 94 6750506*

***Annotatsiya:*** Qabziyat keng tarqalgan ovqat hazm qilish tizimi buzilishi bo'lib, aholi salomatligi va hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ushbu maqolada qabziyatning etiologik omillari, jumladan, turmush tarzi, ovqatlanish odatlari, dori-darmonlar va turli kasalliklar bilan bog'liq sabablari atroflicha ko'rib chiqiladi, shuningdek, uning klinik ko'rinishlari tahlil qilinadi. To'g'ri tashxis qo'yish uchun zamonaviy diagnostika usullari, jumladan, anamnez yig'ish, fizik tekshiruv va instrumental tadqiqotlar muhimligi ta'kidlanadi. Maqolada qabziyatni davolashning samarali usullari, jumladan, konservativ terapiya, parhez, turmush tarzini o'zgartirish va zarur hollarda farmakologik yondashuvlar yoritilgan.

***Kalit so'zlar:*** Qabziyat, Etiologiya, Klinika, Tashxis, Davolash, Ovqat hazm qilish, Ichak faoliyati, Gastroenterologiya

**Kirish**

Qabziyat (konstipatsiya) – bu defekatsiya chastotasining kamayishi (haftasiga uch martadan kam), axlatning qattiqlashishi, defekatsiya paytida kuchanish, to'liq bo'lmagan evakuatsiya hissi yoki anorektal blokada kabi belgilar bilan tavsiflanadigan keng tarqalgan oshqozon-ichak trakti buzilishi. Ushbu holat butun dunyo bo'ylab aholining sezilarli qismida uchraydi, uning tarqalishi turli populyatsiyalarda 2% dan 30% gacha o'zgarib turadi, ayniqsa keksa yoshdagilar va



ayollar orasida bu ko'rsatkich yuqoriroqdir [1]. Qabziyat nafaqat jismoniy noqulaylik tug'diradi, balki bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, psixologik stressga olib keladi, ish unumdorligini kamaytiradi va sog'liqni saqlash tizimiga katta iqtisodiy yuk soladi, bu esa uning dolzarbligini yanada oshiradi [2].

Qabziyat etiologiyasi va patofiziologiyasining murakkabligi uning turlicha tasniflanishiga sabab bo'ladi. Klinik amaliyotda qabziyatni birlamchi (funksional) va ikkilamchi (organik sabablar bilan bog'liq) turlarga ajratish keng qo'llaniladi. Birlamchi qabziyat, ko'pincha surunkali funksional qabziyat deb ataladi, ichak tranziti sekinlashishi, defekatsiya buzilishi yoki aralash tipdagi disfunktsiyalar bilan bog'liq bo'lib, Rome IV mezonlari asosida tashxislanadi [3]. Ikkilamchi qabziyat esa endokrin kasalliklar, nevrologik buzilishlar, dori vositalarining nojo'ya ta'sirlari yoki ichakning strukturaviy patologiyalari kabi aniq sabablarga ega bo'ladi. So'nggi yillarda qabziyatning patogenezida ichak mikrobiotasi, neyrotransmitterlar va ichak-miya o'qi o'rtasidagi o'zaro ta'sirning roli tobora ko'proq e'tirof etilmoqda, bu esa diagnostika va davolash strategiyalarini qayta ko'rib chiqishni talab qiladi [4, 5]. Ushbu tadqiqotlar qabziyatni boshqarishda yangi diagnostik va terapevtik yondashuvlarni ishlab chiqish uchun asos yaratmoqda, ammo hali ko'plab savollar ochiq qolmoqda.

### **Mavzuga oid adabiyotlar tahlili**

Qabziyatning etiologiyasi va patogenezini so'nggi yillarda chuqur o'rganilmoqda, bu esa uning murakkabligini va ko'p omilli tabiatini ko'rsatmoqda. Ichak mikrobiotasining disbiozi qabziyat patogenezida muhim rol o'ynashi tobora ko'proq e'tirof etilmoqda. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, surunkali qabziyat bilan og'riqan bemorlarda Bifidobacterium va Lactobacillus kabi foydali bakteriyalar kamayib, metan ishlab chiqaruvchi arxeyalar (masalan, Methanobrevibacter smithii) ko'payishi kuzatiladi. Bu o'zgarishlar ichak tranzit vaqtini sekinlashtirishi, ichak harakatchanligini buzishi va neyrotransmitterlar sinteziga ta'sir qilishi mumkin. Masalan, metan ichak motilligini ingibitsiya qiluvchi ta'sirga ega ekanligi aniqlangan, bu esa sekin tranzitli qabziyatning rivojlanishiga hissa qo'shadi. Bundan tashqari, ichak-miya o'qi orqali markaziy asab tizimi va ichak o'rtasidagi ikki



tomonlama aloqa qabziyatning rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Stress, xavotir va depressiya kabi psixologik omillar ichak motilligini o'zgartirishi va qabziyat simptomlarini kuchaytirishi mumkin, bu esa neyrotransmitterlar (serotonin, asetilxolin) va gormonlar (kortizol) darajasidagi o'zgarishlar bilan bog'liq .

Qabziyatning klinik ko'rinishlari individual farqlarga ega bo'lsa-da, so'nggi tadqiqotlar bemorlarning hayot sifatiga ta'sirini yanada aniqroq baholashga qaratilgan. Yangi mezonlar va so'rovnomalar qabziyat bilan bog'liq og'riq, shishish, charchoq va psixologik yuk kabi simptomlarni kompleks baholash imkonini beradi. Ayniqsa, keksa yoshdagi bemorlarda qabziyatning atipik ko'rinishlari va kognitiv buzilishlar bilan bog'liqligi bo'yicha tadqiqotlar olib borilmoqda, bu esa tashxis qo'yish va davolashda ehtiyotkorlikni talab qiladi. Qabziyatning asoratlari, masalan, gemorroy, anal yoriqlar va hatto ichak tutilishi xavfi, ayniqsa surunkali va davolanmagan holatlarda yuqori bo'lib qolmoqda. Ba'zi tadqiqotlar surunkali qabziyat va kolorektal saraton xavfi o'rtasidagi potentsial bog'liqlikni o'rganmoqda, ammo bu borada hali yakuniy xulosalar mavjud emas .

Qabziyatni tashxislashda Rome IV mezonlari oltin standart bo'lib qolsa-da, differensial tashxisni aniqlash va patofiziologik mexanizmlarni tushunish uchun qo'shimcha diagnostik usullar muhim ahamiyat kasb etadi. Anorektal manometriya va ballon evakuatsiya testi defekatsiya buzilishlarini (masalan, tos tubi dissinergiyasi) aniqlashda keng qo'llaniladi. Kolon tranzit vaqtini aniqlash uchun radioopak markerlar yoki simsiz kapsula texnologiyalari sekin tranzitli qabziyatni tashxislashda samarali hisoblanadi . o'nggi yillarda yuqori aniqlikdagi anorektal manometriya (HR-ARM) va MRI defekografiya kabi ilg'or usullar tos tubi disfunktsiyalarini yanada aniqroq baholash imkonini bermoqda, bu esa davolash strategiyasini shaxsiylashtirishga yordam beradi. Ba'zi tadqiqotlar ichak mikrobiotasini tahlil qilishni ham diagnostik vosita sifatida ko'rib chiqmoqda, ammo bu usul hali klinik amaliyotga to'liq kiritilmagan .

Qabziyatni davolash usullari patofiziologik mexanizmlarga qarab individual yondashuvni talab qiladi. Konservativ davolashda turmush tarzini o'zgartirish (ratsionga tolali mahsulotlar kiritish, suyuqlik iste'molini oshirish, jismoniy faollik)



birinchi qadam bo'lib qolmoqda. Farmakologik davolashda esa yangi dorilar paydo bo'lmoqda. Masalan, ichak sekretsiyasini oshiruvchi lubiproston va linaklotid kabi sekretagoglar, shuningdek, guanylate cyclase-C agonistlari (plekanatid) surunkali idiopatik qabziyatni davolashda samarali ekanligi isbotlangan. Opioid bilan bog'liq qabziyatni davolash uchun periferik ta'sir qiluvchi mu-opioid retseptorlari antagonistlari (naloksegol, metilnaltrekson) keng qo'llanilmoqda. Prokinetik vositalar va serotonin 5-HT<sub>4</sub> retseptorlari agonistlari (prukaloprid) ham ichak motilligini yaxshilashda samarali hisoblanadi. Defekatsiya buzilishlari uchun biofeedback terapiyasi yuqori samaradorlikka ega bo'lib, bemorlarga tos tubi mushaklarini to'g'ri boshqarishni o'rgatadi. Mikrobiota modulyatsiyasi, ya'ni probiotiklar, prebiotiklar va sinbiotiklarni qo'llash, ayniqsa ichak mikrobiotasi disbiozi aniqlangan bemorlarda istiqbolli yondashuv sifatida o'rganilmoqda.

Jarrohlik davolash usullari faqat konservativ usullar samarasiz bo'lgan va aniq organik sabablar (masalan, ichak inertsiyasi) mavjud bo'lgan og'ir holatlarda ko'rib chiqiladi. Subtotal kolektomiya va ileorektal anastomoz ba'zi bemorlarda yaxshi natijalar berishi mumkin, ammo bu invaziv usulning asoratlari va uzoq muddatli natijalari hali ham muhokama qilinmoqda. Sakral neyromodulyatsiya tos tubi disfunktsiyasi va ichak tranzitining buzilishi bilan bog'liq qabziyatni davolashda yangi va kam invaziv variant sifatida o'rganilmoqda, bu usul ichak faoliyatini tartibga solishga yordam beradi.

Maxsus guruhlarda, masalan, bolalar va homilador ayollarda qabziyatni boshqarish o'ziga xos yondashuvlarni talab qiladi. Bolalarda qabziyatni davolashda xulq-atvor terapiyasi va osmotik surgi vositalari (masalan, polietilenglikol) birinchi qator dorilar hisoblanadi. Homiladorlik davrida esa dori vositalarining xavfsizligi ustuvor ahamiyatga ega bo'lib, asosan turmush tarzini o'zgartirish va tolali mahsulotlar tavsiya etiladi, zarurat tug'ilganda esa laktuloza kabi xavfsiz surgi vositalari qo'llaniladi [20]. Qabziyat profilaktikasi va prognozi bo'yicha tadqiqotlar surunkali qabziyatning uzoq muddatli asoratlarini kamaytirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan. Erta tashxis va kompleks davolash yondashuvi qabziyatning og'ir shakllarining oldini olishda muhim rol o'ynaydi.



## Xulosa

Ushbu keng qamrovli adabiyot sharhi qabziyatning murakkab etiologiyasi, patogenezi, klinik ko‘rinishlari, tashxisi va davolash usullari bo‘yicha so‘nggi ilmiy yutuqlarni tizimlashtirdi. Maqola ichak mikrobiotasi disbiozi va ichak-miya o‘qi kabi yangi tushunchalarning kasallik rivojlanishidagi muhim rolini ta’kidlaydi. Zamonaviy diagnostika usullari, jumladan yuqori aniqlikdagi manometriya va MRI defekografiya, shaxsiylashtirilgan davolash strategiyalarini ishlab chiqishga imkon beradi. Farmakologik vositalarning yangi avlodlari, biofeedback terapiyasi va mikrobiota modulyatsiyasi kabi konservativ yondashuvlar samaradorlikni oshirmoqda. Jarrohlik aralashuvlar cheklangan holatlarda qo‘llaniladi. Qabziyatni samarali boshqarish uchun kompleks, individual yondashuv va profilaktik choralar muhim ahamiyat kasb etadi.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

- 1.Karimova, Sh.I., Alieva, N.A., & Xalilova, D.A. (2022). Ichakning ta'sirchan sindromi bilan og'rigan bemorlarda ich qotishining klinik-patogenetik xususiyatlari va davolash yondashuvlari. Tibbiyotda yangi kun, (3), 123-127. – <https://newdaymedicine.uz/index.php/new/issue/view/39>
- 2.Zokirov, A.N., Karimova, M.M., & boshqalar. (2021). Ichki kasalliklar. Toshkent: Yangi nashr.
- 3.Alimov, R.A., Mirzayeva, M.A., & Xamidova, N.Sh. (2023). Surunkali ich qotishining zamonaviy diagnostikasi va davolash usullari. Journal of Clinical and Experimental Medical Research, 2(1), 78-83. – <https://jcemr.uz/index.php/jcemr/issue/view/1>
- 4.Xalilova, D.A., Karimova, Sh.I., & Alieva, N.A. (2021). Funktsional ich qotishining patogenetik mexanizmlari va davolash strategiyalari. International Journal of Health Sciences, 2(4), 112-117. – <https://ijhs.uz/index.php/ijhs/issue/view/4>
- 5.Alieva, N.A., Karimova, Sh.I., & Xalilova, D.A. (2022). Ichak mikrobiotasining surunkali ich qotishi rivojlanishidagi roli va probiotik terapiya imkoniyatlari. Journal



of Advanced Research in Medical Science, 3(2), 55-60. –

<https://jarm.uz/index.php/jarm/issue/view/2>

