TA’SIRLANGAN ICHAK SINDROMIDA DAVOLASHNI INDIVIDUALLASHTIRISH VA KLINIK JAVOB BARQARORLIGINI BAHOLASH

Rasuleva Dono Egamberganovna
“ALFRAGANUS UNIVERSITY” mas’uliyati cheklangan jamiyat
rasulevadono@gmail.com
Hamrabayeva Feruza Ibragimovna
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi
f.khamrabaeva@gmail.com
Madumarova Almaza Anvarovna
Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi
doctor.almaza17@gmail.com

Annotatsiya. *Ta’sirlangan ichak sindromida davolashni individuallashtirish uchun klinik javob barqarorligini baholash yondashuvi asoslandi. Neyromodulyatsiya va kognitiv-xulq-atvor terapiyasiga oid nashrlar maqsadli tahlil qilinib, simptomlar, davolashni ko‘tara olish va bemorga tushadigan yukni birgalikda kuzatish sxemasi taklif etildi. Sxemaning klinik foydasi hali tasdiqlanmagan va prospektiv tekshiruvni talab qiladi.*

Kalit so‘zlar: *ta’sirlangan ichak sindromi; individuallashtirish; neyromodulyatsiya; kognitiv-xulq-atvor terapiyasi; barqaror javob.*

Аннотация. *Обоснован подход к оценке устойчивости клинического ответа для индивидуализации лечения синдрома раздражённого кишечника. На основе целевого анализа публикаций по нейромодуляции и когнитивно-поведенческой терапии предложена схема совместного наблюдения за симптомами, переносимостью лечения и нагрузкой на пациента. Клиническая польза схемы пока не подтверждена и требует проспективной проверки.*

Ключевые слова: *синдром раздражённого кишечника; индивидуализация; нейромодуляция; когнитивно-поведенческая терапия; устойчивый ответ.*

Abstract. *An approach to assessing sustained clinical response was developed to support individualised treatment of irritable bowel syndrome. A targeted analysis of publications on neuromodulation and cognitive behavioural therapy informed a framework for monitoring symptoms, treatment tolerability and patient burden together. Its clinical benefit remains unconfirmed and requires prospective evaluation.*

Keywords: *irritable bowel syndrome; individualisation; neuromodulation; cognitive behavioural therapy; sustained response.*

Kirish

Ta’sirlangan ichak sindromi (TIS) uzoq davom etganda erishilgan yaxshilanishning saqlanishi muhim ahamiyatga ega. Dori vositalarini ko‘tara olish, davolash dasturining bajarilishi va davolash bilan bog‘liq xarajatlar tibbiy yordamni davom ettirishga ta’sir qilishi mumkin. Dori vositalari yordamidagi neyromodulyatsiya va kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT) bo‘yicha tadqiqotlar simptomlarni nazorat qilishning turli usullarini muhokama etish imkonini beradi, biroq ularni birgalikda qo‘llashning maqbul ketma-ketligini bevosita belgilamaydi [1–3].

Maqsad. TISda individuallashtirilgan medikamentoz va nomedikamentoz strategiyalarni kelgusida qiyoslash uchun klinik javob barqarorligini baholash sxemasini asoslash.

Asosiy qism

Materiallar va usullar. ATLANTIS va ACTIB tadqiqotlari, psixologik davolash usullarining tarmoq meta-tahlili hamda ACTIBning iqtisodiy tahlili maqsadli ravishda o‘rganildi [1–4]. Baholash muddatlari, klinik natijalar, davolashni ko‘tara olish va resurslar sarfi taqqoslandi. Ish sharh va tahlilga asoslangan; muallifning o‘z klinik tanlanmasi mavjud emas. Taklif etilayotgan kuzatuv sxemasi amaliy sinovdan o‘tkazilmagan.

Natijalar va muhokama. ATLANTIS tadqiqotida TIS simptomlari saqlanib qolgan 463 bemor ishtirok etgan. Olti oydan keyin IBS-SSS bo‘yicha tuzatilgan guruhlararo farq platseboga nisbatan past dozali amitriptilin foydasiga −27,0 ballni tashkil etgan (95% ishonch oralig‘i −46,9 dan −7,1 gacha; p=0,0079). Nojo‘ya hodisalar sababli amitriptilin guruhidagi ishtirokchilarning 13 foizi va platsebo guruhidagilarning 9 foizi davolashni to‘xtatgan [1]. Demak, simptomlarning kamayishini baholash bilan birga davolashni ko‘tara olishni ham hisobga olish lozim.

ACTIB tadqiqotida mutaxassis ishtirokida telefon orqali olib borilgan KXT va veb-dastur shaklidagi KXT 12 oylik baholashda simptomlar og‘irligini kamaytirish bo‘yicha odatdagi davolashdan ustun bo‘lgan [2]. Jami 4072 ishtirokchini qamrab olgan 41 tadqiqotning tarmoq meta-tahlili ham KXT va ichak simptomlariga yo‘naltirilgan gipnoterapiya samaradorligini qo‘llab-quvvatlaydi. Biroq tizimli xatolik xavfi ta’sir kattaligiga bo‘lgan ishonchni cheklaydi [3]. Bu ma’lumotlar KXTni amitriptilin bilan bevosita qiyoslash natijasi emas va ularni birgalikda qo‘llashning qo‘shimcha foydasini isbotlamaydi.

Davolashga javobni ketma-ket ikki muddatda, masalan, uchinchi va oltinchi oyda, validatsiyadan o‘tgan shkala bo‘yicha oldindan belgilangan klinik jihatdan ahamiyatli o‘zgarish asosida baholash taklif etiladi. IBS-SSSdan tashqari, hayot sifati, og‘riqning kuchi, najas xususiyatlari va qo‘shimcha davolashga ehtiyoj hisobga olinishi kerak. Nojo‘ya hodisalar, davolashning to‘xtatilishi, tavsiyalarni bajarishga sarflangan vaqt va bemor xarajatlari alohida qayd etilishi lozim. ACTIBning iqtisodiy baholashi klinik natijalarni xarajatlar bilan birgalikda tahlil qilish mumkinligini ko‘rsatadi [4], ammo undagi hisob-kitoblarni boshqa sog‘liqni saqlash tizimiga avtomatik ravishda tatbiq etib bo‘lmaydi.

Gipotezaga ko‘ra, klinik javob va tavsiyalarni bajarish imkoniyatiga mos davolash bosqichini tanlash barqaror yaxshilanish ulushini oshirishi mumkin. Buni moslashuvchan va standart strategiyalarni bir xil axborot ko‘magi sharoitida qiyoslaydigan pragmatik randomizatsiyalangan tadqiqotda tekshirish zarur. Klinik tur bo‘yicha stratifikatsiya, tanlanma hajmini hisoblash, dastlabki taqsimotga muvofiq tahlil va yetishmayotgan ma’lumotlarni hisobga olish talab etiladi.

O‘zbekistonda mutaxassislar xizmatining mavjudligi, baholash vositalarining tilga moslashtirilishi va bemor xarajatlari o‘rganilishi kerak. Taklif mezonlarni mahalliy sharoitga mos uyg‘unlashtirishga qaratilgan; uning jahon miqyosida mutlaq yangiligi da’vo qilinmaydi. Bemorlarni jalb qilishdan oldin protokolni ro‘yxatdan o‘tkazish, etika qo‘mitasi ruxsati va bemorlarning xabardor qilingan roziligini olish zarur.

Xulosa

Klinik javob barqarorligi, davolashni ko‘tara olish va bemorga tushadigan yukni baholash qisqa muddatli natijalarni to‘ldiradi. Mavjud dalillar davolash bosqichlarini individuallashtirishni o‘rganishga asos bo‘ladi, ammo muayyan kombinatsiyaning ustunligini tasdiqlamaydi. Taklif etilgan sxemaning klinik ahamiyati prospektiv tadqiqotda aniqlanishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Amitriptyline at Low-Dose and Titrated for Irritable Bowel Syndrome as Second-Line Treatment in primary care (ATLANTIS): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial / Ford A. C., Wright-Hughes A., Alderson S. L. [et al.] // Lancet. – 2023. – Vol. 402, No. 10414. – P. 1773–1785. – DOI: 10.1016/S0140-6736(23)01523-4.

2. Assessing telephone-delivered cognitive-behavioural therapy (CBT) and web-delivered CBT versus treatment as usual in irritable bowel syndrome (ACTIB): a multicentre randomised trial / Everitt H. A., Landau S., O’Reilly G. [et al.] // Gut. – 2019. – Vol. 68, No. 9. – P. 1613–1623. – DOI: 10.1136/gutjnl-2018-317805.

3. Efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis / Black C. J., Thakur E. R., Houghton L. A. [et al.] // Gut. – 2020. – Vol. 69, No. 8. – P. 1441–1451. – DOI: 10.1136/gutjnl-2020-321191.

4. Cost effectiveness of therapist delivered cognitive behavioural therapy and web-based self-management in irritable bowel syndrome: the ACTIB randomised trial / McCrone P., Everitt H., Landau S. [et al.] // BMC Gastroenterol. – 2021. – Vol. 21. – Art. 276. – DOI: 10.1186/s12876-021-01848-9.