TA'SIRLANGAN ICHAK SINDROMIDA MEDIKAMENTOZ DAVOLASH VA PARHEZ TERAPIYASINING QIYOSIY SAMARADORLIGI

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 medikamentoz davolash va parhez terapiyasining qiyosiy samaradorligi maqsadli adabiyotlar sharhi asosida baholandi. Bevosita qiyosiy tadqiqotlarda ayrim parhez dasturlari qisqa muddatli afzallik ko'rsatgan. Natijalarni talqin qilishda klinik tur, javob mezoni va kuzatuv muddatini hisobga olish zarur; barcha bemorlar uchun yagona ustun usul aniqlanmagan.*

Kalit so'zlar: *ta'sirlangan ichak sindromi; parhez terapiyasi; FODMAP; rifaksimin; qiyosiy samaradorlik.*

Аннотация. *Сравнительная эффективность медикаментозного лечения и диетотерапии синдрома раздражённого кишечника оценена на основе целевого обзора литературы. В прямых сравнительных исследованиях отдельные диетические программы показали краткосрочные преимущества. При интерпретации результатов необходимо учитывать клинический подтип, критерий ответа и срок наблюдения; единый предпочтительный метод для всех пациентов не установлен.*

Ключевые слова: *синдром раздражённого кишечника; диетотерапия; FODMAP; рифаксимин; сравнительная эффективность.*

Abstract. *The comparative effectiveness of pharmacological treatment and dietary therapy for irritable bowel syndrome was assessed through a targeted literature review. Some dietary programmes showed short-term advantages in head-to-head trials. Interpretation requires consideration of clinical subtype, response*

criteria and follow-up duration; no single superior approach has been established for all patients.

Keywords: *irritable bowel syndrome; dietary therapy; FODMAP; rifaximin; comparative effectiveness.*

Kirish

Ta’sirlangan ichak sindromida (TIS) najasning me’yorlashuvi, qorin og‘rig‘ining kamayishi va davolashga umumiy klinik javob davolash natijasining turli jihatlarini ifodalaydi. Ushbu ko‘rsatkichlarni bir-biridan ajratmasdan baholash medikamentoz va nomedikamentoz yondashuvlarni qiyoslashni qiyinlashtiradi. Klinik tavsiyalarda davolashni TISning klinik turi va simptomlarini hisobga olgan holda tanlash qo‘llab-quvvatlanadi [1]. Parhez dasturlari dori vositalariga asoslangan strategiya bilan bevosita taqqoslangan tadqiqotlarni baholash amaliy ahamiyatga ega.

Maqsad. TISda medikamentoz davolash va parhez terapiyasining qisqa muddatli natijalarini taqqoslash hamda bevosita qiyosiy tadqiqotlar natijalarini klinik amaliyotda qo‘llash chegaralarini aniqlash.

Asosiy qism

Materiallar va usullar. To‘rtta nashr: ACGning 2021-yilgi tavsiyalari, 2024-yilgi CARIBS tadqiqoti, Lee va hammualliflarning 2026-yilgi tadqiqoti hamda 2025-yilgi Seul konsensusi maqsadli tahliliy sharh qilindi [1–4]. Ishtirokchilar tarkibi, davolash usuli, nazorat sharti, baholash muddati va javob mezoni taqqoslandi. Bemorlarga oid birlamchi ma’lumotlar yig‘ilmadi; umumlashtirilgan statistik ta’sir kattaligi hisoblanmadi.

Natijalar va muhokama. CARIBS tadqiqotida 304 kishi randomizatsiya qilindi; modifikatsiyalangan tahlilga 294 ishtirokchi kiritildi. To‘rt haftadan so‘ng simptomlar og‘irligini baholovchi IBS-SSS shkalasi ko‘rsatkichining kamida 50 ballga pasayishi davolashga javob deb qabul qilindi. FODMAP miqdori kam parhez an’anaviy tavsiyalar bilan birga qo‘llangan guruhda 96 bemorning 73 nafarida (76%), uglevodlar miqdori kam parhez guruhida 97 bemorning 69 nafarida (71%), optimallashtirilgan medikamentoz davolash guruhida esa 101 bemorning 59 nafarida (58%) javob kuzatildi. Guruhlar o‘rtasidagi umumiy farq statistik jihatdan ahamiyatli edi (p=0,023) [2].

Parhez guruhlarining ustunligi muayyan birlamchi natija ko‘rsatkichi va baholash muddatiga taalluqlidir. Tadqiqot bir markazda o‘tkazilgan, medikamentoz davolash ochiq usulda olib borilgan. To‘rt haftadan keyin dori vositalari bilan davolangan guruhga parhez bo‘yicha maslahat taklif etilgan. Shu sababli keyingi

kuzatuv alohida qo‘llangan yondashuvlarning o‘zgarmas sharoitdagi qiyosini aks ettirmaydi [2].

Lee va hammualliflar tadqiqotida TISning diareya ustun bo‘lgan turi kuzatilgan 65 nafar katta yoshli bemor FODMAP miqdori kam parhez va rifaksimin guruhlariga taqsimlangan. Beshinchi haftada har ikkala guruhda og‘riq, qorin dam bo‘lishi va simptomlarning umumiy og‘irligi kamaygan. Davolashga javob bilan bog‘liq aniqlangan mikrobial belgilar mustaqil tadqiqotlarda tasdiqlanishi lozim [3]. Kichik tanlanmadagi natijalarning o‘xshashligi parhez va dori vositasining barcha holatlarda teng samarali ekanini tasdiqlash uchun yetarli emas.

Parhez strategiyasi FODMAP, ya’ni fermentatsiyalanadigan oligosaxaridlar, disaxaridlar, monosaxaridlar va poliollarni cheklash, so‘ng oziq-ovqat mahsulotlarini ratsionga qayta kiritish va ratsionni individuallashtirishni o‘z ichiga oladi [4]. Shuning uchun uning amaliy bahosi nafaqat dastlabki yaxshilanishni, balki individual ehtiyojlarga mos, to‘laqonli ovqatlanishga o‘tish imkoniyatini ham qamrab olishi kerak. Dori vositalari bilan davolash ham oldindan belgilangan maqsad asosida baholanadi: diareya yoki qabziyatni nazorat qilish og‘riq va umumiy holatni baholash o‘rnini bosa olmaydi.

Sharhning cheklovlari — manbalarning maqsadli tanlangani, mustaqil meta-tahlil o‘tkazilmagani va uzoq muddatli bevosita qiyosiy dalillarning cheklanganidir. Ratsion kengaytirilgandan va dori yuklamasi o‘zgartirilgandan keyin klinik javobning saqlanishini o‘rganish istiqbolli yo‘nalishdir. Bu biror usulning isbotlangan ustunligi emas, balki tadqiqot yo‘nalishi hisoblanadi.

Xulosa

Parhez terapiyasining klinik ahamiyati dalillar bilan tasdiqlangan va u medikamentoz davolash bilan bir qatorda ko‘rib chiqilishi mumkin. Bevosita tadqiqotlar barcha nomedikamentoz usullar dori vositalaridan ustun degan umumiy xulosaga asos bermaydi. Strategiyani tanlashda TISning klinik turi, asosiy shikoyatlar va tavsiyalarni bajarish imkoniyati hisobga olinishi; qiyosiy baholashda esa bir xil natija ko‘rsatkichlari va kuzatuv muddatidan foydalanilishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome / Lacy B. E., Pimentel M., Brenner D. M. [et al.] // Am J Gastroenterol. – 2021. – Vol. 116, No. 1. – P. 17–44. – DOI: 10.14309/ajg.0000000000001036.

2. A low FODMAP diet plus traditional dietary advice versus a low-carbohydrate diet versus pharmacological treatment in irritable bowel syndrome (CARIBS): a single-centre, single-blind, randomised controlled trial / Nybacka S.,

Törnblom H., Josefsson A. [et al.] // Lancet Gastroenterol Hepatol. – 2024. – Vol. 9, No. 6. – P. 507–520. – DOI: 10.1016/S2468-1253(24)00045-1.

3. A Randomized Trial of Rifaximin vs Low Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides, and Polyols Diet for Symptom Outcomes and Microbiome Changes in Irritable Bowel Syndrome / A. Lee, K. Rao, P. Singh [et al.] // Clin Gastroenterol Hepatol. – 2026. – 21 April. – DOI: 10.1016/j.cgh.2026.04.014.

4. 2025 Seoul Consensus on Clinical Practice Guidelines for Irritable Bowel Syndrome / Choi Y., Youn Y. H., Kang S. J. [et al.] // J Neurogastroenterol Motil. – 2025. – Vol. 31, No. 2. – P. 133–169. – DOI: 10.5056/jnm25007.