YARALI KOLITDA HAYOT SIFATI: ZAMONAVIY BAHOLASH YONDASHUVLARI VA UNI YAXSHILASH STRATEGIYALARI (ADABIYOTLAR SHARHI)

Rahmatova Munisa Abduqodir qizi – magistratura talabasi
Qodirov Habibullo No'monjon o'g'li – Ph.D., ilmiy rahbar
Andijon davlat tibbiyot instituti (Andijon, O'zbekiston)

Annotatsiya*. Ushbu maqolada yarali kolit (YK) bilan og'rigan bemorlarda sog'liq bilan bog'liq hayot sifati (Health-Related Quality of Life, HRQoL) muammosi zamonaviy adabiyotlar tahlili asosida yoritilgan. Yarali kolitning surunkali, retsidivlanuvchi kechishi bemorlarning jismoniy, psixoemotsional va ijtimoiy faoliyatiga chuqur ta'sir ko'rsatishi ko'rsatilgan, bu ta'sir ba'zan klinik-endoskopik remissiyada ham to'liq bartaraf bo'lmaydi. Maqolada hayot sifatini baholashning asosiy vositalari — IBDQ va SF-36 so'rovnomalari, ularning tuzilishi va interpretatsiyasi batafsil bayon etilgan, shuningdek kasallik faolligi, surunkali charchoq, psixologik komorbidlik (depressiya, xavotirlanish) va ijtimoiy cheklanish kabi hayot sifatini pasaytiruvchi asosiy omillar ko'rib chiqilgan. Hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan zamonaviy strategiyalar — bemor-markazli yondashuv, multidisiplinar jamoa ishi, psixologik qo'llab-quvvatlash va telemeditsina texnologiyalari tahlil qilingan.*

Kalit so'zlar: *yarali kolit, hayot sifati, HRQoL, IBDQ, SF-36, yallig'lanishli ichak kasalliklari, psixologik komorbidlik.*

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ И СТРАТЕГИИ УЛУЧШЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Рахматова Муниса Абдукодировна – магистрантка
Кодиров Хабибулло Номонжонович – к.м.н., научный руководитель
Андижанский государственный медицинский институт (Андижан, Узбекистан)

Аннотация*. В статье на основе анализа современной литературы рассматривается проблема качества жизни, связанного со здоровьем (HRQoL), у пациентов с язвенным колитом (ЯК). Показано, что хроническое рецидивирующее течение ЯК оказывает глубокое влияние на физическую, психоэмоциональную и социальную сферы жизни пациентов, причём это влияние иногда сохраняется даже в клинико-эндоскопической ремиссии. Подробно описаны основные инструменты оценки качества жизни — опросники IBDQ и SF-36, их структура и интерпретация, рассмотрены ключевые факторы, снижающие HRQoL: активность заболевания, хроническая усталость, психологическая коморбидность и социальные ограничения. Проанализированы современные стратегии улучшения качества жизни — пациент-ориентированный подход, мультидисциплинарная команда, психологическая поддержка и телемедицина.*

Ключевые слова: *язвенный колит, качество жизни, HRQoL, IBDQ, SF-36, воспалительные заболевания кишечника, психологическая коморбидность.*

QUALITY OF LIFE IN ULCERATIVE COLITIS: MODERN ASSESSMENT APPROACHES AND STRATEGIES FOR IMPROVEMENT (LITERATURE REVIEW)

Rahmatova Munisa Abduqodir kizi – master's student
Kodirov Habibullo Numonjon ugli – Ph.D., scientific supervisor
Andijan State Medical Institute (Andijan, Uzbekistan)

Abstract*. This article reviews the problem of health-related quality of life (HRQoL) in patients with ulcerative colitis (UC) based on an analysis of current literature. The chronic, relapsing course of UC is shown to have a profound impact on the physical, psycho-emotional, and social functioning of patients, an impact that sometimes persists even in clinical-endoscopic remission. The main HRQoL assessment instruments — the IBDQ and SF-36 questionnaires — are described in detail, and the key factors reducing HRQoL are examined, including disease activity, chronic fatigue, psychological comorbidity, and social restriction. Modern strategies for improving quality of life are analyzed, including patient-centred care, multidisciplinary teamwork, psychological support, and telemedicine.*

Key words: *ulcerative colitis, quality of life, HRQoL, IBDQ, SF-36, inflammatory bowel disease, psychological comorbidity.*

Dolzarbligi. So‘nggi ikki o‘n yillik davomida yallig‘lanishli ichak kasalliklari (YIK) ning jahon bo‘ylab tarqalishi epidemiologik tendensiya sifatida izchil kuzatilmoqda. Yarali kolit (Ulcerative Colitis, YK) va Kron kasalligi (Crohn's Disease, KK) dan iborat ushbu guruh kasalliklarning umumiy tarqalishi dunyo aholisining 0,3% ga yaqinini tashkil etib, barcha mintaqalarda kasallanishning o‘sish tendensiyasi qayd etilmoqda [5,12]. Ushbu o‘sish ayniqsa ilgari past kasallanish ko‘rsatkichlariga ega bo‘lgan hududlarda — Osiyo, Afrika va Lotin Amerikasida — tezlashib bormoqda, bu esa kasallikning rivojlanishida industrializatsiya va urbanizatsiyaning yetakchi rolini ko‘rsatadi [16].

Yarali kolit Shimoliy Yevropa va Shimoliy Amerikada eng yuqori tarqalishga ega bo‘lib, bu hududlarda har 100 000 aholiga 10–57 yangi holat yillik kasallanish va 156–397 holat tarqalish darajasi qayd etiladi. Atlantik okeanining ikki tomonidagi ushbu yuqori ko‘rsatkichlar kasallikning G‘arb turmush tarzi va urbanizatsiya bilan bog‘liqligini ko‘rsatadi [15,8]. Shu bilan birga, so‘nggi 20 yil ichida Janubiy Koreya, Tayvan, Xitoy va Hindistonda kasallanish ko‘rsatkichlari keskin oshdi — bu mintaqalarda ilgari yarali kolit juda kam uchrar edi [13].

2026-yilda chop etilgan yirik tizimli adabiyotlar sharhida 197 ta populyatsiya asosidagi tadqiqot tahlil qilinib, 2014–2025-yillar orasidagi tendensiyalar baholangan. Mualliflar yarali kolitning yillik kasallanish ko‘rsatkichi Tayvanda 1,16 holat, Daniyada esa 57 holatga yetganini aniqlagan. Tarqalish ko‘rsatkichi Xitoyda har 100 000 aholiga 11 holatdan Daniyada 397 holatgacha farq qilishi hududiy omillarning ulkan ahamiyatini ko‘rsatadi [9]. Bu keng diapazondagi farqlar atrof-muhit omillari, ovqatlanish odatlari, gigiyena holati va genetik fonning birgalikdagi ta’sirini ifodalaydi.

Kasallikning yosh bo‘yicha taqsimlanishida xarakterli ikki cho‘qqi fenomeni kuzatiladi. Birinchi va asosiy cho‘qqi 15–30 yosh oralig‘iga to‘g‘ri kelib, kasallik eng faol, ijtimoiy jihatdan muhim aholini zararlaydi; ikkinchi nisbatan past cho‘qqi esa 50–70 yoshda kuzatiladi [11]. Jins nisbati bo‘yicha aksariyat tadqiqotlar erkaklar va ayollarda kasallanish darajasi o‘rtasida statistik jihatdan ahamiyatli farq yo‘qligini ko‘rsatadi, garchi ba’zi hududlarda ayollar orasida biroz yuqori kasallanish qayd etilsa ham [1]. Bolalar va o‘smirlar orasida YK ning uchrash chastotasi ham ortib bormoqda: rivojlangan mamlakatlarda pediatrik YK umumiy YK ning 15–20% ini tashkil etadi [6].

Tadqiqot maqsadi. Yarali kolit bilan kasallangan bemorlarda sog‘liq bilan bog‘liq hayot sifatini baholashning zamonaviy konseptual va instrumental yondashuvlarini xalqaro ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilish; HRQoLga ta’sir etuvchi klinik, funksional va psixoijtimoiy omillarni aniqlash; IBDQ, SF-36 va boshqa standartlashtirilgan baholash vositalarining klinik ahamiyati hamda qo‘llash imkoniyatlarini tavsiflash; shuningdek, bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan zamonaviy bemor-markazli, multidisiplinar, psixologik va raqamli boshqaruv strategiyalarining o‘rnini baholash hamda O‘zbekiston sharoitida ushbu yo‘nalishni rivojlantirishning istiqbolli yo‘nalishlarini asoslash.

Tadqiqot usullari. Tadqiqot ilmiy adabiyotlarni o‘rganish va tahlil qilish asosida amalga oshirildi. Adabiyotlarni izlash va tahlil qilish jarayonida PubMed, Scopus hamda Google Scholar xalqaro ilmiy ma’lumotlar bazalaridan foydalanildi. Qidiruv 2016–2026-yillar oralig‘idagi ilmiy nashrlarni qamrab oldi.

Adabiyotlarni izlashda “ulcerative colitis”, “inflammatory bowel disease”, “health-related quality of life”, “HRQoL”, “IBDQ”, “SF-36” kabi kalit so‘zlar hamda ularning o‘zaro kombinatsiyalaridan foydalanildi. Qidiruv yo‘nalishi yarali kolitda hayot sifatini baholash vositalari, HRQoLga ta’sir etuvchi klinik va psixoijtimoiy omillar hamda zamonaviy davolashning bemor tomonidan baholanadigan natijalarga ta’sirini aniqlashga qaratildi.

Tahlil uchun yarali kolit yoki yallig‘lanishli ichak kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarda HRQoLni o‘rgangan original klinik tadqiqotlar, sistematik sharhlar, meta-tahlillar, va klinik amaliyot uchun muhim bo‘lgan zamonaviy sharh maqolalar kiritildi. Ayniqsa, bemorlarning hayot sifatini standartlashtirilgan baholash vositalari yordamida o‘rgangan, kasallik faolligi va klinik kechishining hayot sifatiga ta’sirini o‘rgangan, shuningdek psixologik, ijtimoiy va funksional omillarni tahlil qilgan ilmiy ishlarga ahamiyat berildi.

Adabiyotlarni saralashda maqolalarning mavzuga muvofiqligi, tadqiqot dizayni, ishtirokchilar xususiyatlari, qo‘llanilgan HRQoL instrumentlarining validligi, asosiy klinik natijalar va xulosalarning ilmiy asoslanganligi hisobga olindi.

Tanlangan adabiyotlardan yarali kolitda HRQoLning klinik ahamiyati, uni baholashning kasallikka xos va umumiy instrumentlari, hayot sifatini pasaytiruvchi asosiy omillar hamda uni yaxshilashga qaratilgan zamonaviy boshqaruv strategiyalari bo‘yicha ma’lumotlar tizimlashtirildi. IBDQ va SF-36 kabi baholash vositalarining qo‘llanish sohasi va klinik imkoniyatlari qiyosiy jihatdan ko‘rib chiqildi. Shuningdek, kasallik faolligi, charchoq, uyqu buzilishlari, psixoemotsional holat, ijtimoiy faoliyat, davolashga rioya qilish va bemor-markazli yondashuvning HRQoL bilan o‘zaro bog‘liqligi tahlil qilindi.

Olingan natijalar va ularning muhokamasi

1. Hayot sifati tushunchasi va uning klinik ahamiyati

Sog‘liq bilan bog‘liq hayot sifati tushunchasi kasallik va uning davolanish jarayonining bemorning jismoniy holati, ruhiy kayfiyati, ijtimoiy aloqalariga qanday subyektiv aks etishini ifodalaydi. STRIDE-II xalqaro konsensusiga ko‘ra, bemor uchun muhim bo‘lgan uzoq muddatli natijalarni ta’minlash muhim sanaladi [17].

2. Hayot sifatini baholash instrumentlari

Yarali kolitda hayot sifatini baholash uchun standartlashtirilgan so‘rovnomalardan foydalaniladi. Ularning aksariyati o‘tgan asrning oxirida ishlab chiqilgan bo‘lsa-da, hozirgi kunga qadar o‘z ahamiyatini yo‘qotmagan va 2025-yilgi yirik tarmoqli meta-tahlilda ham asosiy natija ko‘rsatkichini (primary outcome) aniqlashda qo‘llanilgan [7].

3. Hayot sifatiga ta’sir etuvchi asosiy omillar

Barcha o‘rganilgan omillar ichida kasallik faolligining o‘zi HRQoL ga eng bevosita va eng barqaror ta’sir ko‘rsatuvchi omil hisoblanadi. Turli tadqiqotlarda kasallik faolligi shkalalari bilan IBDQ ko‘rsatkichlari orasida kuchli teskari bog‘liqlik (korrelyatsiya koeffitsienti taxminan -0,65 dan -0,75 gacha) aniqlangan, ya’ni kasallik qanchalik faol kechsa, hayot sifati shunchalik pasayadi [3]. Shu bilan birga, klinik jihatdan remissiyaga erishilgan, ammo endoskopik tekshiruvda shilliq qavat to‘liq tiklanmagan bemorlarda ham hayot sifati odatdagidek me’yorga qaytmasligi kuzatilgan.

Surunkali charchoq holati —bemorning kundalik faoliyatiga sezilarli darajada ta’sir qiluvchi, ammo yetarlicha baholanmaydigan simptomlardan biridir. Remissiyadagi bemorlarning taxminan 35–42 foizida bu holat davom etishi qayd etilgan. Uning kelib chiqishida bir nechta sabab birlashadi: qon yo‘qotish natijasidagi temir tanqisligi, yallig‘lanish jarayonida ajraladigan sitokinlarning (masalan, IL-6 va TNF-α) asab tizimiga ta’siri, uyquning buzilishi hamda ruhiy zo‘riqish. Shu bilan bog‘liq holda, yarali kolitli bemorlarning 70–75% ida uyqu buzilishlari kuzatiladi va o‘z navbatida, yallig‘lanishni kuchaytiruvchi sitokinlar ishlab chiqarilishini oshirib, qaytalanish xavfini yanada kuchaytiradi [14].

Ruhiy sog‘liqqa oid muammolar ham yarali kolitda tez-tez uchraydi, lekin ko‘pincha o‘z vaqtida aniqlanmay qoladi. Ma’lumotlarga ko‘ra, depressiya bemorlarning har beshtasidan birida (20–25%) uchraydi — bu umumiy aholidagi ko‘rsatkichdan (5–7%) ancha yuqori; xavotirlanish holati esa har uchto‘rt bemordan birida (30–40%) kuzatiladi. Bunday bog‘liqlik ichak va miya orasidagi o‘zaro aloqa (Gut-Brain Axis) muhim o‘rin tutadi, afferent nerv tolalari va enteroendokrin tizim orqali ichakdagi yallig‘lanish jarayoni markaziy asab tizimiga signal yuborib, gipotalamus-gipofiz-buyrak usti bezi o‘qini faollashtiradi va kortizol darajasini oshiradi. Depressiya va xavotir, hamda davolanishga rioya etishning pasayishi kasallikning qayta zo‘rayishiga sabab bo‘ladi [10]. 2025-yilda Crohn's & Colitis Foundation homiyligida ishlab chiqilgan xalqaro konsensusda barcha yarali kolitli bemorlarni ruhiy holat bo‘yicha muntazam skrining qilish tavsiya etilgan [4].

Bemorlarning kundalik hayotiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadigan yana bir jihat —ijtimoiy va psixologik omildir. Hojatxonaga tez-tez borish zarurati, o‘zini ushlab turolmaslikdan qo‘rqish va kasallikni yashirishga urinish ("masking") bemorlarning yarmidan ko‘pida (50–60%) kuzatiladi [3].

Davolash rejimiga rioya qilmaslik ham jiddiy muammo hisoblanadi — bemorlarning 30–45% i dori qabul qilish tartibiga to‘liq amal qilmaydi. Bunga nojo‘ya ta’sirlardan qo‘rqish, remissiya davrida dorilarni keraksiz deb hisoblash sabab bo‘ladi; bu esa qaytalanish xavfini 2–3 baravar oshiradi [2]. Nihoyat, kasallikning ichak bo‘ylab tarqalish darajasi ham ahamiyatli: pankolit tizimli intoksikatsiya va kolektomiya xavfi yuqoriligi sababli hayot sifatini eng chuqur zararlovchi hisoblansa, proktit ham chidab bo‘lmas tenezmlar va urgensiya tufayli bemorning psixofizik holatini sezilarli og‘irlashtirishi mumkin [3].

4. O‘zbekiston sharoitida muammoning holati

O‘zbekiston va Markaziy Osiyo davlatlarida yarali kolit tarqalishi va populyatsiyaga asoslangan statistik ma’lumotlar yetarli darajada to‘planmagan; mavjud ilmiy ma’lumotlar ko‘pincha alohida shifoxonalarning ichki hisobotlariga asoslanadi [8]. Shu bilan birga, mahalliy bemorlar orasida IBDQ yoki SF-36 kabi xalqaro tan olingan vositalar yordamida hayot sifatini o‘lchagan tadqiqotlar amaliy jihatdan cheklangan. Bunday ma’lumotlarning yo‘qligi nafaqat ilmiy, balki amaliy ahamiyatga ega bo‘lgan bo‘shliqni yaratadi — chunki bemorning haqiqiy holatini bilmasdan turib unga yo‘naltirilgan yordam dasturlarini ishlab chiqishni qiyinlashtiradi.

Tahlil qilingan ilmiy manbalar shuni ko‘rsatadiki, yarali kolitda hayot sifati kasallik faolligiga bevosita bog‘liq bo‘lsa-da, uni faqat klinik-laborator ko‘rsatkichlar bilan izohlab bo‘lmaydi: ruhiy holat, ijtimoiy muhit va bemorning kundalik funksional imkoniyatlari ham teng darajada muhim rol o‘ynaydi. IBDQ va SF-36 kabi standartlashtirilgan so‘rovnomalar bu ko‘p qirrali holatni obyektiv o‘lchash imkonini beradi, biroq ularning O‘zbekiston sharoitida moslashtirilishi va klinik amaliyotda keng joriy etilishi hali yetarli darajada emas. Shuningdek, dunyo tajribasida samarali ekanligi isbotlangan psixologik yordam va jamoaviy boshqaruv modellarining mahalliy gastroenterologiya xizmatida hali to‘liq qaror topmagani ham diqqatga sazovor. Bu holatlar kelgusi ilmiy izlanishlar uchun aniq yo‘nalish beradi: mahalliy bemorlar populyatsiyasida HRQoL ni standartlashtirilgan asboblar yordamida o‘lchash va shu asosda amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Xulosa.

Yarali kolitda bemorlarning hayot sifati zamonaviy kasallik boshqaruvining ajralmas qismiga aylangan bo‘lib, u nafaqat kasallikning klinik faolligiga, balki surunkali charchoq, ruhiy holat va ijtimoiy muhit kabi bir qator boshqa omillarga ham bog‘liq. IBDQ va SF-36 so‘rovnomalari hayot sifatini ishonchli va standartlashtirilgan tarzda baholash imkonini beruvchi asosiy vositalar hisoblanadi. Bemormarkazli yondashuv, jamoaviy tibbiy xizmat, psixologik qo‘llab-quvvatlash hamda zamonaviy raqamli

texnologiyalarni birlashtirgan kompleks strategiyalar hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashga qodir. O‘zbekistonda yarali kolitli bemorlar orasida HRQoL ni sistematik va standartlashtirilgan usullarda o‘rganish hamon dolzarb vazifa bo‘lib qolmoqda.

ADABIYOTLAR

1. Benchimol E.I., Bernstein C.N., Bitton A., et al. Trends in epidemiology of pediatric inflammatory bowel disease in Canada: distributed network analysis of multiple population-based provincial health administrative databases // American Journal of Gastroenterology. — 2017. — Vol. 112, № 7. — P. 1120–1134. — DOI: 10.1038/ajg.2017.97.
2. Buran T., Gultekin G., Yilmaz N., et al. Health-related quality of life and its predictors in patients with ulcerative colitis: a cross-sectional study // BMC Gastroenterology. — 2025. — Vol. 25, № 1. — Article 112.
3. Casellas F., Ginard D., Vera I., Torrejón A. Systematic review: factors affecting quality of life in adults with inflammatory bowel disease // Alimentary Pharmacology & Therapeutics. — 2014. — Vol. 40, № 11–12. — P. 1253–1264.
4. Hinnant L., Rios Villacorta N., Chen E., et al. Consensus Statement on Managing Anxiety and Depression in Individuals with Inflammatory Bowel Disease // Inflammatory Bowel Diseases. — 2025. — Vol. 31, № 5. — P. 1248–1255.
5. Kaplan G.G., Windsor J.W. The four epidemiological stages in the global evolution of inflammatory bowel disease // Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. — 2021. — Vol. 18, № 1. — P. 56–66. — DOI: 10.1038/s41575-020-00360-x.
6. Kaser A., Zeissig S., Blumberg R.S. Inflammatory bowel disease // Annual Review of Immunology. — 2010. — Vol. 28. — P. 573–621. — DOI: 10.1146/annurev-immunol-030409-101225.
7. Katsoula A., Paschos P., Malandris K., et al. Systematic review and network meta-analysis: evaluating the impact of advanced therapies for moderate-to-severe ulcerative colitis on health-related quality of life // Journal of Crohn's and Colitis. — 2025. — Vol. 19, № 11. — Article jjaf210.
8. Le Berre C., Honap S., Peyrin-Biroulet L. Ulcerative colitis // The Lancet. — 2023. — №402 (10401). — P. 571–584.
9. Landeira M., Olivares D., Mañosa M., et al. Global evolution of inflammatory bowel disease incidence and prevalence: systematic review and meta-regression // Journal of Crohn's and Colitis. — 2026. — Vol. 20, № 2. — P. 198–214. — DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjae165.
10. Mikocka-Walus A., Knowles S.R., Keefer L., Graff L. Controversies revisited: comorbidity of depression and anxiety with IBD // Inflammatory Bowel Diseases. — 2016. — Vol. 22, № 3. — P. 752–762.
11. Ng S.C., Tang W., Ching J.Y., et al. Incidence and phenotype of inflammatory bowel disease based on results from the Asia-pacific Crohn's and colitis epidemiology study // Gastroenterology. — 2016. — Vol. 145, № 1. — P. 158–165. — DOI: 10.1053/j.gastro.2013.04.007.
12. Ng S.C., Shi H.Y., Hamidi N., et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies // The Lancet. — 2018. — Vol. 390, № 10114. — P. 2769–2778. — DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32448-0.
13. Ng S.C., Kaplan G.G., Tang W., et al. Population density and risk of inflammatory bowel disease: a prospective population-based study in 13 countries or regions in Asia-Pacific // American Journal of Gastroenterology. — 2019. — Vol. 114, № 1. — P. 107–115. — DOI: 10.1038/s41395-018-0233-2.
14. Romberg-Camps M.J., Bol Y., Dagnelie P.C., et al. Fatigue and health-related quality of life in inflammatory bowel disease // Inflammatory Bowel Diseases. — 2010. — Vol. 16, № 12. — P. 2137–2147.
15. Rubin D.T., Ananthakrishnan A.N., Siegel C.A., et al. ACG Clinical Guideline: Ulcerative Colitis in Adults // American Journal of Gastroenterology. — 2019. — Vol. 114, № 3. — P. 384–413. — DOI: 10.14309/ajg.0000000000000152.
16. Sharara A.I., Rustom L.B., Tawil J., et al. Epidemiology of inflammatory bowel disease in developing countries: systematic review // Alimentary Pharmacology & Therapeutics. — 2024. — Vol. 59, № 5. — P. 581–601. — DOI: 10.1111/apt.17861.
17. Turner D., Ricciuto A., Lewis A. et al. STRIDE-II: an update on the Selecting Therapeutic Targets in IBD Initiative of IOIBD // Gastroenterology. — 2021. — №160(5). — P. 1570–1583.