



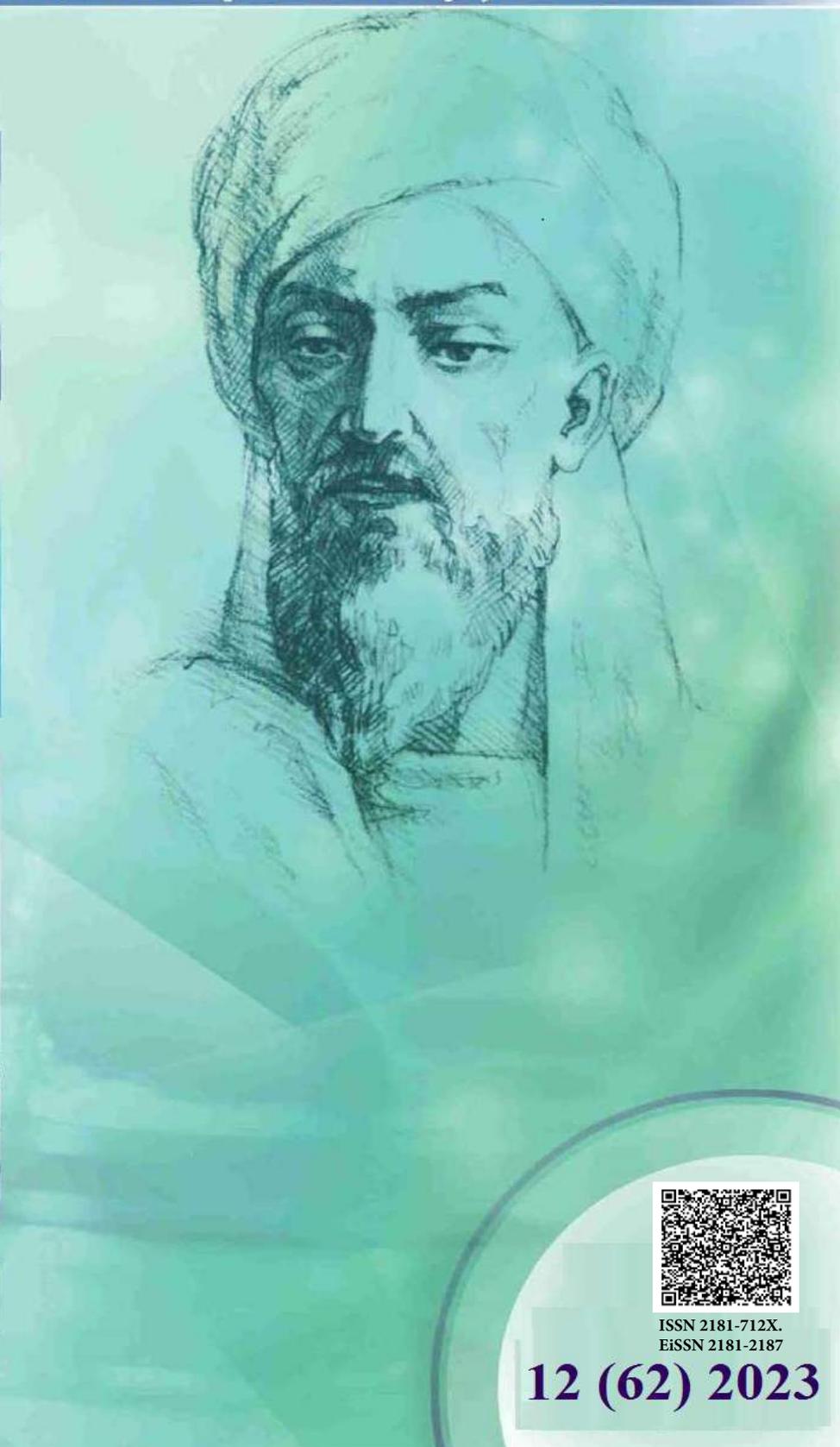
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**12 (62) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**12 (62)**

**2023**

*ноябрь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023, Accepted: 27.11.2023, Published: 10.12.2023.

UO'K 616.34–008.6–036.22–092

## ICHAK TA'SIRLANISH SINDROMI KLINIK-LABORATOR OG'IRLIK DARAJALARINI BAHOLASH

Abdullayev I.A. <https://orcid.org/0000-0001-7768-1017>

Maxmudova L.I. <https://orcid.org/0000-0003-4222-8137>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1  
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Rezyume

*Tadqiqot Buxoro viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi poliklinika va gastroenterologiya bo'limida o'tkazildi hamda ichak ta'sirlanish sindromi (ITS) bilan ambulator sharoitida tekshirilgan 98 nafar bemorlar tanlab olindi. ITS bilan og'rigan bemorlar ikki guruhga bo'lindi: ITSning diareya ustunligi bilan kechuvchi turi (ITS-D – 47 bemor) va qabziyat ustunligi bilan kechuvchi turi (ITS-Q – 51 bemor). «Ichak» alomatlari ITSning diareya ustunligi bilan kechuvchi turida qabziyat ustunligi bilan kechuvchi turiga nisbatan yaqqolroq namoyon bo'ldi. Kasallikning klinik kechish og'irligi bo'yicha diareya va qabziyat ustunligi bilan kechuvchi turlar solishtirilganda ITS-D bilan og'rigan bemorlarning 14,9% da va ITS-Q bilan og'rigan bemorlarning esa, 27,4% da og'ir kechish holati qayd etildi.*

*Kalit so'zlar: ichak ta'sirlanish sindromi, ichak alomatlari, sitokinlar, fekal kalprotektin*

## ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ УРОВНЕЙ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Абдуллаев И.А. <https://orcid.org/0000-0001-7768-1017>

Махмудова Л.И. <https://orcid.org/0000-0003-4222-8137>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Исследование было проведено в отделении поликлиники и гастроэнтерологии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра и отобрано 98 пациентов, прошедших амбулаторное обследование с синдромом раздраженного кишечника (СРК). Пациенты с СРК были разделены на две группы: СРК с преобладанием диареи (пациент СРК-Д-47) и СРК с преобладанием запора (пациент СРК-З-51). "Кишечные" симптомы были более выражены у типа СРК с преобладанием диареи по сравнению с типом СРК с преобладанием запора. При сравнении типов с преобладанием диареи и запора с точки зрения тяжести клинического течения заболевания тяжелое течение было отмечено у 14,9% пациентов с СРК-Д и у 27,4% пациентов с СРК-З.*

*Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, кишечные симптомы, цитокины, фекальный кальпротектин*

## EVALUATION OF CLINICAL-LABORATORY SEVERITY LEVELS OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Abdullayev I.A, Makhmudova L.I.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1  
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)



## ✓ Resume

The study was conducted in the department of polyclinic and Gastroenterology of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center and selected 98 patients who underwent outpatient examination with irritable bowel syndrome (IBS). Patients with IBS were divided into two groups: IBS with a predominance of diarrhea (patient IBS-D-47) and IBS with a predominance of constipation (patient IBS-C-51). "Intestinal" symptoms were more pronounced in the type of IBS with a predominance of diarrhea compared to the type of IBS with a predominance of constipation. When comparing the types with a predominance of diarrhea and constipation in terms of the severity of the clinical course of the disease, severe course was noted in 14.9% of patients with IBS-D and in 27.4% of patients with IBS-C.

**Keywords:** irritable bowel syndrome, intestinal symptoms, cytokines, fecal calprotectin

## Dolzarbligi

Ichak ta'sirlanish sindromi (ITS) – biopsixosotsial kasallik bo'lib, ichaklarda organik o'zgarishlar bilan izohlanmaydigan funksional buzilishlar yig'indisidan tashkil topgan [1,4,5].

Ovqat hazm qilish traktining funksional patologiyasining etiologiyasi va patogenezigiga oid zamonaviy ma'lumotlarni tahlil qilish kasallikning shakllanishi konsepsiyasi to'g'risida fikr bildirishga imkon beradi, shubhasiz, bu bir emas, balki bir nechta etiologik omillar va o'z navbatida bu omillar bir emas, balki bir nechta patofiziologik mexanizmlar bilan bog'liq. Va bunday bemorlarni nazorat qilishning murakkabligi shundaki, har bir alohida holatda etiopatogenetik mexanizmlarning kombinatsiyasi individualdir. Bugungi kunda ular orasida quyidagilar dolzarb ahamiyatga ega: ijtimoiy-iqtisodiy holat, irsiy moyillik, ITS bilan og'rigan ota-onalar farzandlarida kasallikning paydo bo'lishi ehtimoli, psixologik jihatlar, ichki organlarning o'ta sezgirligi, oshqozon-ichak traktining buzilishi, neyroendokrin tizimidagi o'zgarishlar (miya- ichak o'qi), low-grade- yallig'lanish, yuqumli kasallikdan keyingi ITS tushunchasi, mikroflora muvozanatining buzilishi va nihoyat, ozuqaviy omillar [2,3,6,7].

**Tadqiqot maqsadi** ichak ta'sirlanish sindromining diareya va qabziyat ustunligi bilan kechuvchi turlarida kasallikning klinik-laborator og'irlik darajalarini baholashdan iborat.

## Material va usullar

Tadqiqot Buxoro viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi (BVKTTM) poliklinika va gastroenterologiya bo'limida o'tkazildi hamda ITS bilan ambulator sharoitida tekshirilgan 98 nafar bemorlar tanlab olindi. ITS tashxisi IV Rim mezonlarini asoslangan holda qo'yildi (2016). Bemorlarning o'rtacha yoshi 34,6±0,9 yoshni tashkil etadi.

ITS bilan og'rigan bemorlar ikki guruhga bo'lindi: ITSning diareya ustunligi bilan kechuvchi turi (ITS-D – 47 bemor) va qabziyat ustunligi bilan kechuvchi turi (ITS-Q – 51 bemor).

Barcha bemorlarga umumiy qon, umumiy najas tahlili, axlatni yashirin qonga tekshirish, qon biokimyoviy tahlili, ichak mikrobiotasi tahlili, sitokinlar tahlili - IL-1 β, IL-4, IL-6, IL-10, α-TNF (Vektor-Best reaktivlari), fekal calprotectin (De medi tec reaktivlari) va qondagi kortizol tahlili, instrumental tekshiruvlardan - ezofagofibrogastrroduodenoskopiya (FUGINON. FUGI FILM EPX-2500, 2014, Yaponiya; FUGI FILM-EG-530PF, 2014, Yaponiya), kolonoskopiya (FUGI FILM-EG-530FL, 2014, Yaponiya), ichki organlarning ultratovush tekshiruvi (Vivid S-60, 2014, Norvegiya) o'tkazildi.

## Natija va tahlillar

ITSga o'xshash sindromi bo'lgan bemorlar tadqiqotdan chiqarilgandan so'ng, ITS tashxisi qo'yilgan 98 nafar bemor kuzatuv dasturiga kiritildi.

Me'yoriy ma'lumotlarni olish uchun nazorat guruhiga 30 nafar sog'lom odam kiritildi. Nazorat guruhidagilarni o'rtacha yosh 29,3±1,02 yoshni tashkil etdi. Tadqiqot bir vaqtning o'zida amalga oshirildi. ITS klinik kechish turi anamnezga oid ma'lumotlar va tibbiy yozuvlarni o'rganish natijalarini hisobga olgan holda klinik, shuningdek retrospektiv ravishda aniqlandi.

Tekshirish va ma'lumotlarni tahlil qilishni qulay qilish maqsadida simptomlarni baholash uchun dastur ishlab chiqildi: alomatlarining bo'lmasligi 0 ball, yengil namoyon bo'lgan alomatlardan o'rtacha namoyon bo'lgan alomatlarda – 1 ball, yaqqol namoyon bo'lgan alomatlarda – 2 ball bilan baholandi. Har bir bemorning yig'gan ballari klinik-laborator alomatlar bo'yicha (abdominal og'riq, diareya,

qabziyat, qorin dam bo'lish hissi, ichak to'liq bo'shamaganlik hissi, yolg'on chaqiriqlar, shilliq ajralishi, hojatga chiqish vaqtida qo'shimcha kuchanishlar, IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-10,  $\alpha$ TNF, kekal kalprotektin va qondagi kortizol) umumlashtirildi. 21-28 ball yig'gan bemorlar kasallikning og'ir kechishi, 10-20 ball yig'gan bemorlar o'rta og'ir kechishi va 1-9 ball yig'gan bemorlar kasallikning yengil kechishi deb baholandi (1-jadval).

1-jadval

**Ichak ta'sirlanish sindromi kechish og'irligini aniqlash algoritmi**

Asosiy klinik belgilar	0 bal	1 bal	2 bal
Abdominal og'riq	“juda jiddiy emas”, kamdan kam hollarda	“juda jiddiy emas”, tez tez	juda kuchli, “dahshatli”
Diareya	sutkada 3 martadan kam	sutkada 3-5 marta	sutkada 5 martadan ko'p
Qabziyat	2 kunda 1 mahal	3-4 kunda bir mahal	5-7 kunda 1 mahal
Qorin dam bo'lish hissi	+	++	+++
Ichak to'liq bo'shamaganlik hissi	+	++	+++
Yolg'on chaqiriqlar	ba'zan	tez tez	doimiy
Shilliq ajralishi	ba'zan	tez tez	doimiy
Hojatga chiqish vaqtida qo'shimcha kuchanishlar	ba'zan	tez tez	doimiy
IL-1 $\beta$ , pg/ml	0-5	5,1-12	12,1-18
IL-6, pg/ml	0-9	9,1-12	12,1-16
IL-10, pg/ml	5-31	2-5	0-2
$\alpha$ TNF, pg/ml	0-6	6,1-12	12,1-22
Fekal kalprotektin, ng/ml	0-50	50-100	100-120
Qondagi kortizol, nmol/l	ertalabki	166-507	508-600
	kechki	73,8-291	292-300
			600 dan yuqori
			300 dan yuqori

ITS klinik alomatlarining og'irligiga qarab va balli tizim natijalarini umumlashtirilgan holda kasallikning kechishi 2-jadvalda izohlandi.

2-jadval

**Ichak ta'sirlanish sindromi qo'zish davrida kasallikning klinik belgilari**

Klinik alomatlar	ITS kechish tiplari	
	ITS-D (n=47) (%)	ITS-Q (n=51) (%)
Abdominal og'riq	47 (100)	51 (100)
Diareya	47 (100)	0 (0)
Qabziyat	0 (0)	51 (100)
Qorin dam bo'lishi	35 (74,5)	31 (60,8)
Ichak to'la bo'shamaganlik hissi	18 (38,3)	39 (76,5)
Yolg'on chaqiriqlar	19 (40,4)	8 (15,7)
Shilliq ajralishi	21 (44,7)	9 (17,6)
Defekatsiya vaqtida uzoq kuchanish	19 (40,4)	26 (50,9)
<b>Hojatga chiqishlar soni</b>		
Sutkada 1-4 marta	28 (59,8)	0 (0)
Sutkada 5 va undan ko'p marta	20 (42,5)	0 (0)
3-4 kunda 1 marta	0 (0)	33 (64,7)
5-7 kunda 1 marta	0 (0)	27 (52,9)
<b>ITS klinik kechish og'irligi</b>		
Engil	23 (48,9)	28 (54,9)
O'rta	8 (17,0)	8 (15,7)
Og'ir	7 (14,9)	14 (27,4)

«Ichak» alomatlari ITSning diareya ustunligi bilan kechuvchi turida qabziyat ustunligi bilan kechuvchi turiga nisbatan yaqqolroq namoyon bo'ldi: ITS-D bilan bemorlarda hojatga chiqishlar soni sutkasiga 1-4 marta ( $p=0,0011$ ), asosan ertalab shilliq aralashi bilan kuzatilib, tez-tez yolg'on chaqiriqlar ( $p=0,0341$ ) va ichakning to'liq bo'shamaganlik hissi ( $p=0,0314$ ) ham uchraganligi aniqlandi.

Ko'pgina ITS-Q bilan og'rikan bemorlarning aksariyati hojatga 3-4 kunda bir marotaba chiqish ( $p=0,0001$ ), najas bilan shilliq ajralishi ( $p=0,0087$ )dan shikoyat qildilar. Yolg'on chaqiriqlar ( $p=0,0007$ ) diareya ustunligi bilan kechuvchi turda, ichakning to'la bo'shamaganlik hissi ( $p=0,0263$ ) ITSning qabziyat ustunligi bilan kechuvchi turida ko'proq kuzatildi.

Kasallikning klinik kechish og'irligi bo'yicha diareya va qabziyat ustunligi bilan kechuvchi turlar solishtirilganda ITS-D bilan og'rikan bemorlarning 14,9% da va ITS-Q bilan og'rikan bemorlarning esa, 27,4% da og'ir kechish holati qayd etildi ( $p<0,05$ ).

Bundan tashqari 98 nafar bemorlarda va 30 nafar nazorat guruhidagi sog'lom insonlarda fekal kalprotektin miqdori o'rganildi (3-jadval).

### 3-jadval

#### Ichak ta'sirlanish sindromi turlariga mos fekal kalprotektin ko'rsatkichlari

Fekal kalprotektin darajasi	ITS-D, (%) n=47	ITS-Q, (%) n=51	Nazorat guruhi, (%) n=30
50 ng/ml dan past	22 (46,8)	20 (49,2)	30 (100)
50-100 ng/ml	16 (34,1)#	14 (27,4)#	0 (0)
100-120 ng/ml	10 (21,3)#	16 (31,4)#	0 (0)

Izoh: #-nazorat guruhi guruhi ko'rsatkichlari orasidagi farq ( $p<0,05$ ).

ITS ning diareya ustunligi bilan kechuvchi turida qabziyat ustunligi bilan kechuvchi turiga nisbatan fekal kalprotektin ko'rsatkichi ustunlik qildi (mos ravishda  $77,6\pm 2,15$  va  $44,9\pm 2,54$ ). Bu ko'rsatkichlar ichakning yallig'lanish kasalliklari uchun xos emas hamda adabiyotdagi ma'lumotlarga to'g'ri keladi.

ITS bilan og'rikan bemorlarda yallig'lanish chaqiruvchi va yallig'lanishga qarshi sitokinlarning solishtirma tahlili o'tkazilganda yallig'lanish chaqiruvchi sitokindan - IL-1 $\beta$ , IL-6,  $\alpha$ -TNF miqdorining oshganligi va yallig'lanishga qarshi sitokindan - IL-4 va IL-10 miqdorining pasayganligi aniqlandi (4-jadval).

### 4-jadval

#### Ichak ta'sirlanish sindromi bilan og'rikan bemorlarda sitokinlar tahlili

	IL-1 $\beta$	IL-4	IL-6	IL-10	$\alpha$ -TNF
ITS n=98	$7,28\pm 0,94$	$2,21\pm 0,17$	$10,57\pm 0,74$	$8,69\pm 1,19$	$9,28\pm 1,12$
p	$p<0,05$	$p<0,05$	$p<0,05$	$p<0,05$	$p<0,05$
Nazorat guruhi n=30	$4,83\pm 0,12$	$3,92\pm 0,15$	$5,36\pm 0,21$	$16,37\pm 0,43$	$4,31\pm 0,11$
p	$p<0,05$	$p<0,05$	$p<0,05$	$p<0,05$	$p<0,05$

To'liq ma'lumot olish maqsadida ITS bilan og'rikan bemorlardagi sitokinlar holati turlarga qarab tahlil qilindi (5-jadval).

### 5-jadval

#### Ichak ta'sirlanish sindromi turlariga qarab sitokinlar miqdoriy ko'rsatkichlari, M $\pm$ m, pg/ml

Sitokinlar miqdori	ITS turlari	
	ITSn-d (n=48)	ITSn-q (n=50)
IL-1 $\beta$	$7,46\pm 0,9$	$7,12\pm 0,9$
IL-4	$2,28\pm 0,17$	$2,15\pm 0,17$
IL-6	$10,07\pm 1,14$	$10,94\pm 1,53$
IL-10	$7,56\pm 1,06$	$9,74\pm 1,29$
$\alpha$ -TNF	$10,67\pm 1,16$	$8,01\pm 1,03$

Diareya va qabziyat ustunligi bilan kechuvchi turlari solishtirilganda sezilarsiz og'ishlar aniqlandi. Yallig'lanishga qarshi sitokinlar miqdori guruhlarda farq qildi. ITS ning qabziyat ustunligi bilan kechuvchi turida IL-10 darajasining sezilarli pasayganligi aniqlanib ( $p<0,05$ ), bu ko'rsatkich ITS ning diareya ustunligi bilan kechuvchi turida ham shunday natijani ko'rsatdi ( $p<0,05$ ).

Bemorlarda ruhiy-hissiy buzilishlarni aniqlash maqsadida qondagi kortizol miqdori tekshirildi. Tahlil natijalari 6-jadvalda keltirilgan.

6-jadval

**Ichak ta'sirlanish sindromi turlarida qondagi kortizol tahlil natijalari, nmol/l**

Qondagi kortizol miqdori	ITS turlari		Nazorat guruhi (n=30)
	ITSn-d (n=48)	ITSn-q (n=50)	
Ertalabki	547,2±1,15#	591,8±1,18#*	183,8±0,17
Kechki	356,3±1,04#	387,5±1,07#*	94,2±0,11

Izoh: #-nazorat guruhi guruhi ko'rsatkichlari orasidagi farq ( $p<0,05$ ), \*-ITS turlari orasidagi farq.

Tekshirish natijalari tahlil qilinganda, ITS bilan og'rigan bemorlar va nazorat guruhi ko'rsatkichlari orasida qondagi kortizol miqdori ham kunduzgi, ham kechki miqdorida ishonchli farq aniqlandi ( $p<0,05$ ). Bu esa o'z navbatida, ITS bilan og'rigan bemorlarda ruhiy-hissiy buzilishlar mavjudligini ko'rsatadi. Bundan tashqari, ITS guruhlari orasida ham tahlil natijalari solishtirganda qabziyat ustunligi mavjud bemorlarda qondagi kortizol miqdori sezilarli darajada farq qilganligi kuzatildi ( $p<0,05$ ).

**Xulosa**

Shunday qilib, ichak ta'sirlanish sindromining diareya va qabziyat ustunligi bilan kechuvchi turlari klinik hamda laborator ko'rsatkichlar bo'yicha tahlil qilinganda bemorlarning asosiy qismida yengil daraja qayd etildi. Shu bilan birga, yallig'lanish chaqiruvchi sitokinlar va qondagi kortizol miqdorining oshishi ham davolash usullarini tanlashda individual yondashuvni talab etadi.

**ADABIYOTLAR RO'YXATI:**

1. Abdullayev RB, Makhmudova LI Features of Chemical Elements in Various Forms of Irritable Bowel Syndrome // Annals of RSCB, ISSN:1583-6258, 2021;25(2):2993-3000.
2. Abdullayev R.B., Makhmudova L.I., (2021). Assessment Of Clinical And Psychological Status And Quality Of Life Of Patients In Different Forms Of Irritable Bowel Syndrome. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2021;3(02):127-134.
3. Makhmudova LI, Akhmedova N.Sh., Ergashov BB Clinical manifestation of irritable bowel syndrome. Art of medicine. International medical scientific journal. 2021;1(2):24-33.
4. Маев И.В., Черемушкин С.В., Кучерявый Ю.А. Синдром раздраженного кишечника. Римские критерии IV. О роли висцеральной гиперчувствительности и способах ее коррекции. / Методическое пособие. М., 2016.
5. Маев И.В., Черемушкин С.В., Кучерявый Ю.А., Черемушкина Н.В. синдром раздраженного кишечника. Римские критерии IV. // Consilium Medicum. 2016;18(8):79-85.
6. Ханюков А.А., Федорова Н.С. Возможности и перспективы в диагностике функциональной патологии кишечника. // О здоровье ребенка. – Украина, 2017;12(2.1):7-61.
7. Шептулин А.А., Визе-Хрипунова М.А. Новое в этиологии и патогенезе синдрома раздраженного кишечника. // Клиническая медицина. 2016;94(2):92-96.

**Qabul qilingan sana 20.11.2023**