



SURUNKALI GASTRITDA DIETOTERAPIYANING PATOGENETIK ASOSLARI VA KLINIK SAMARADORLIGINI BAHOLASH

**Suyunova Ravshanoy
Komiljon qizi**

Toshkent davlat tibbiyot Universiteti, talaba

**Ro'zimatova Shahloxon
Shuhrat qizi**

Toshkent davlat tibbiyot Universiteti, talaba

**Jalolov Nozimjon
Nodir o'g'li**

*Toshkent davlat tibbiyot Universiteti, kafedra
assistent*

Annotatsiya

Surunkali gastrit oshqozon shilliq qavatining uzoq davom etuvchi yallig'lanishi bilan kechuvchi kasallik bo'lib, uning rivojlanishida noto'g'ri ovqatlanish va *Helicobacter pylori* infeksiyasi muhim o'rin tutadi. Ushbu maqolada dietoterapiyaning kasallik patogeneziga ta'sir mexanizmlari hamda klinik samaradorligi tahlil qilindi. Mexanik, kimyoviy va termik tejash tamoyillariga asoslangan ratsional ovqatlanish yallig'lanishni kamaytirishi, sekretiyanini me'yorlashtirishi va regeneratsiyanini yaxshilashi aniqlangan. Natijalar dietoterapiya surunkali gastritda samarali va patogenetik asoslangan davolash usuli ekanligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar:

surunkali gastrit, dietoterapiya, patogenetik asos, oshqozon sekretiyanisi, shilliq qavat yallig'lanishi, klinik samaradorlik, ratsional ovqatlanish.

Kirish. Surunkali gastrit dunyo bo'yicha keng tarqalgan oshqozon-ichak kasalliklaridan biri bo'lib, oshqozon shilliq qavatining uzoq muddatli yallig'lanishi bilan xarakterlanadi. Zamonaviy epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, aholining 50–60% gacha qismida turli darajadagi gastrit belgilari aniqlanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, ovqatlanish madaniyatining buzilishi, stress omillarining ortishi hamda *Helicobacter pylori* infeksiyasining keng tarqalganligi oshqozon kasalliklarining oshishiga olib kelmoqda.

Helicobacter pylori infeksiyasi dunyo aholining qariyb yarmida uchrashi aniqlangan bo'lib, u surunkali gastrit, yara kasalligi va hatto oshqozon saratoni rivojlanishida muhim etiologik omil hisoblanadi. Bundan tashqari, noto'g'ri ovqatlanish — tez tayyorlanadigan taomlar, qovurilgan va ekstraktiv moddalarga boy mahsulotlar, achchiq ziravorlar, gazli ichimliklar — oshqozon shilliq qavatining himoya mexanizmlarini susaytiradi.

Surunkali gastrit patogenezida quyidagi asosiy bo'g'inlar muhim o'rin tutadi:

- shilliq qavatning surunkali yallig‘lanishi;
- oshqozon sekretsiasining buzilishi (giperatsid yoki gipoatsid holat);
- himoya-barer mexanizmlarining zaiflashuvi;
- epitelial regeneratsiya jarayonlarining sustlashuvi.

Kasallik klinik jihatdan epigastral og‘riq, dispeptik belgilar (ko‘ngil aynishi, jig‘ildon qaynash, kekirish), ishtaha pasayishi va umumiy noqulaylik bilan namoyon bo‘ladi. Uzoq davom etgan holatlarda atrofik o‘zgarishlar yuzaga kelishi mumkin.

Gigiyena va klinik dietologiyada ratsional ovqatlanish nafaqat profilaktik, balki patogenetik davolash usuli sifatida ham qaraladi. Dietoterapiya oshqozon shilliq qavatini mexanik, kimyoviy va termik omillardan himoya qilish orqali yallig‘lanish jarayonini kamaytiradi, sekretor faoliyatni me‘yorlashtiradi va regeneratsiyani rag‘batlantiradi.

So‘nggi yillarda gastroenterologik kasalliklar orasida surunkali gastritning ko‘payishi urbanizatsiya, noto‘g‘ri ovqatlanish odatlari va psixoemotsional zo‘riqlashlarning ortishi bilan bog‘liq holda izohlanmoqda. Ayniqsa, yoshlar va mehnatga layoqatli aholida tez tayyorlanadigan ovqatlar, konservantlarga boy mahsulotlar, energetik ichimliklar hamda gazli ichimliklarning ko‘p iste‘mol qilinishi oshqozon shilliq qavatiga salbiy ta‘sir ko‘rsatmoqda. Bunday oziqlanish tartibi oshqozon shirasi sekretsiasining buzilishiga, shilliq qavatning himoya xususiyatlari pasayishiga va yallig‘lanish jarayonining surunkali tus olishiga olib keladi.

Ilmiy manbalarda ta‘kidlanishicha, surunkali gastrit faqat lokal yallig‘lanish jarayoni emas, balki butun ovqat hazm qilish tizimining funksional muvozanatiga ta‘sir etuvchi patologik holatdir. Oshqozonning sekretor va motor funksiyalaridagi o‘zgarishlar ichak faoliyatiga ham ta‘sir ko‘rsatadi, bu esa dispeptik sindromning chuqurlashishiga sabab bo‘ladi. Shuningdek, uzoq davom etgan yallig‘lanish jarayoni shilliq qavat atrofiyasiga olib kelib, keyinchalik metaplaziya va displaziya xavfini oshirishi mumkin.

Patogenetik jihatdan qalganda, oshqozon shilliq qavatining himoya mexanizmlari — mukus qavati, bikarbonat sekretsiasini, adekvat qon ta‘minoti va epitelial regeneratsiya jarayonlari — yallig‘lanish va agressiv omillar ta‘sirida zaiflashadi. Agar ushbu jarayonlarda muvozanat tiklanmasa, kasallik surunkali tus oladi. Shu nuqtai nazardan, dietoterapiya nafaqat simptomatik, balki patogenetik asoslangan muolaja sifatida muhim ahamiyat kasb etadi.

Ratsional ovqatlanish tamoyillari oshqozon sekretsiasini fiziologik me‘yorlarda ushlab turish, shilliq qavatni ortiqcha mexanik va kimyoviy ta‘sirdan himoya qilish hamda regeneratsiya jarayonlarini qo‘llab-quvvatlashga qaratilgan. Oziq-ovqat tarkibidagi oqsil, vitaminlar va mikroelementlar shilliq qavat hujayralarining yangilanishida muhim rol o‘ynaydi. Shu bilan birga, ovqatlanish rejimining muntazamligi ham sekretor faoliyatni muvofiqlashtirishda ahamiyatlidir.

Zamonaviy klinik tavsiyalarda surunkali gastritni kompleks davolashda farmakoterapiya bilan bir qatorda dietoterapiya majburiy komponent sifatida ko‘rsatilgan. Chunki dori vositalari yallig‘lanishni kamaytirsa-da, noto‘g‘ri ovqatlanish saqlanib qolgan sharoitda terapevtik samaradorlik pasayadi. Demak, kasallikni barqaror remissiyaga olib chiqishda to‘g‘ri tashkil etilgan ovqatlanish muhim omil hisoblanadi.

Materiallar va metodlar. Mazkur maqola tizimli adabiyotlar sharhi (systematic review elementlari bilan narrativ tahlil) shaklida bajarildi. Tadqiqot jarayonida 2015–2024-yillar oralig‘ida chop etilgan gastroenterologiya va klinik dietologiyaga oid ilmiy maqolalar, xalqaro klinik tavsiyalar hamda konsensus hujjatlari o‘rganildi.

Adabiyotlarni tanlashda quyidagi manbalardan foydalanildi: World Health Organization tavsiyalari va global hisobotlari (2019–2023); European Helicobacter and Microbiota Study Group tomonidan ishlab chiqilgan Maastricht V/Florence Consensus (2017) hamda yangilangan klinik yondashuvlar; American College of Gastroenterology klinik amaliyot ko‘rsatmalari (2017–2022); So‘nggi yillarda chop etilgan gastroenterologiya jurnallaridagi maqolalar (Gut, Journal of Gastroenterology and Hepatology, Alimentary Pharmacology & Therapeutics va boshqalar).

Tadqiqot metodologiyasi quyidagilardan iborat bo‘ldi: Tahliliy usul – dietoterapiyaning patogenetik mexanizmlarini aniqlash; Taqqoslama usul – farmakoterapiya bilan birgalikda qo‘llangan va qo‘llanmagan holatlarni solishtirish; Tizimlashtirish usuli – olingan ma‘lumotlarni patogenez, klinik belgilar va davolash samaradorligi bo‘yicha guruhlash; Kontent-tahlil – ilmiy manbalarda keltirilgan natijalarni umumlashtirish va xulosalash.

Natijalar. Tahlil qilingan tadqiqotlar dietoterapiyaning klinik simptomlar regressiyasi, sekretor faoliyatning me‘yorlashuvi hamda remissiya davrining uzayishiga ijobiy ta‘sirini tasdiqlaydi.

Klinik simptomlarga ta‘siri. Adabiyotlar tahliliga ko‘ra, ratsional ovqatlanish tamoyillariga rioya qilgan bemorlarda epigastral og‘riq, jig‘ildon qaynash, ko‘ngil aynishi va meteorizm kabi dispeptik belgilar tezroq regressiyaga uchraydi. Bir qator kuzatuv tadqiqotlarida dietoterapiya qo‘llanilgan guruhlarda og‘riq sindromi intensivligi 50–70% gacha kamaygani qayd etilgan. Dispeptik belgilar esa 2–3 hafta davomida sezilarli darajada yengillashgan.

Farmakoterapiya bilan birgalikda dietoterapiya qo‘llangan holatlarda simptomlar yo‘qolish tezligi yuqoriroq bo‘lib, remissiya davri uzoqroq saqlangan. Bu natijalar American College of Gastroenterology tavsiyalarida ham qayd etilgan.

Sekretor faoliyatga ta‘siri. Tahlil qilingan manbalarda mexanik va kimyoviy tejash tamoyillariga asoslangan dietoterapiya oshqozon sekretsiasini fiziologik me‘yorlarga yaqinlashtirishi ko‘rsatilgan: Giperatsid gastritda kislotalilik darajasi pasaygan; Gipoatsid holatlarda esa sekretiya faolligi nisbatan barqarorlashgan.

Sekretsianing me‘yorlashuvi shilliq qavatdagi yallig‘lanish jarayonining kamayishi bilan bog‘liq bo‘lib, bu European Helicobacter and Microbiota Study Group tomonidan ishlab chiqilgan klinik tavsiyalarda ham ta‘kidlangan.

Shilliq qavat regeneratsiyasi. Oqsilga boy va vitaminlarga (A, C, E) boy ratsion shilliq qavat epiteliy hujayralarining proliferatsiyasini faollashtirishi aniqlangan. Antioksidant moddalarning yetarli miqdorda qabul qilinishi oksidativ stressni kamaytiradi va reparativ jarayonlarni tezlashtiradi.

Klinik kuzatuvlarda dietoterapiya qo‘llanilgan bemorlarda endoskopik tekshiruvlarda giperemiya va shish darajasining kamayishi kuzatilgan. Eroziyalarning epitelizatsiya jarayoni tezlashgani qayd etilgan.

Remissiya davomiyligi va qaytalanish chastotasi. Ilmiy manbalar shuni ko‘rsatadiki, ovqatlanish rejimiga qat‘iy rioya qilgan bemorlarda kasallikning

qaytalanish chastotasi kamayadi. Dietoterapiya uzoq muddatli prognozni yaxshilab, medikamentoz terapiyaga bo'lgan ehtiyojni kamaytiradi.

Adabiyotlar tahlili asosida umumlashtirilgan natijalar.

Ko'rsatkich	Dietoterapiya qo'llanganda
Og'riq sindromi kamayishi	50-70%
Dispeptik belgilar regressiyasi	60-75%
Remissiya davomiyligi	Uzayadi
Qaytalanish xavfi	Kamayadi

Hayot sifatiga ta'siri. Dietoterapiya bemorlarning umumiy ahvoli va hayot sifatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Muntazam va muvozanatli ovqatlanish vegetativ buzilishlarni kamaytiradi, ishtahani tiklaydi va umumiy tonusni oshiradi. Bu esa surunkali gastritning psixosomatik komponentlarini ham kamaytirishga yordam beradi.

Umuman olganda, o'rganilgan ilmiy manbalar dietoterapiyaning surunkali gastritni kompleks davolashda muhim patogenetik omil ekanligini ko'rsatdi. Ratsional ovqatlanish yallig'lanish jarayonini kamaytiradi, sekretor muvozanatni tiklaydi va regeneratsiyani faollashtiradi.

Muhokama. O'tkazilgan adabiyotlar tahlili natijalari surunkali gastritda dietoterapiya patogenetik asoslangan va klinik jihatdan samarali yondashuv ekanligini ko'rsatdi. Tahlil qilingan ilmiy manbalarda ratsional ovqatlanish tamoyillariga rioya qilish yallig'lanish jarayonini kamaytirishi, sekretor faoliyatni me'yorlashtirishi va shilliq qavat regeneratsiyasini tezlashtirishi qayd etilgan.

Surunkali gastrit patogenezida agressiv omillar (xlorid kislota, pepsin, *Helicobacter pylori*) va himoya mexanizmlari (mukus qavati, bikarbonat sekreti, qon aylanishi) o'rtasidagi muvozanat buziladi. Dietoterapiya aynan shu muvozanatni tiklashga qaratilgan. Mexanik va kimyoviy tejash tamoyillari shilliq qavatni qo'shimcha shikastlanishdan himoya qiladi, bu esa yallig'lanish jarayonining chuqurlashishini oldini oladi.

European *Helicobacter* and Microbiota Study Group tomonidan ishlab chiqilgan konsensus tavsiyalarida ham ovqatlanish omillari *Helicobacter pylori* bilan bog'liq gastritni boshqarishda muhim qo'shimcha komponent sifatida ko'rsatilgan. Farmakologik eradikatsiya terapiyasi asosiy o'rin tutsa-da, noto'g'ri ovqatlanish saqlanib qolgan sharoitda klinik samaradorlik pasayishi mumkin.

American College of Gastroenterology klinik ko'rsatmalariga ko'ra, gastrit va dispepsiya bilan og'riq bemorlarda individual dietani tuzish simptomlarni kamaytirishda muhim rol o'ynaydi. Ayniqsa, yuqori kislotalilik bilan kechuvchi holatlarda kimyoviy tejash tamoyillari og'riq sindromining tezroq regressiyasiga yordam beradi.

Tahlil qilingan tadqiqotlarda dietoterapiya qo'llanilgan bemorlarda remissiya davri uzaygani va qaytalanish chastotasi kamaygani qayd etilgan. Bu holat ratsional ovqatlanishning uzoq muddatli prognozga ijobiy ta'sir ko'rsatishini anglatadi. Shuningdek, oqsil va vitaminlarga boy ratsion epiteliyal regeneratsiyani kuchaytirishi ham ilmiy dalillar bilan tasdiqlangan.

Muhokama jarayonida shuni ham ta'kidlash lozimki, dietoterapiya mustaqil davolash usuli emas, balki kompleks terapiyaning ajralmas qismidir. *Helicobacter*

pylori mavjud bo'lgan holatlarda eradikatsiya terapiyasi asosiy ahamiyatga ega bo'lsa-da, parhezga rioya qilinmasligi simptomlarning qayta paydo bo'lishiga sabab bo'lishi mumkin. Demak, farmakoterapiya va dietoterapiya o'zaro integratsiyalashgan holda qo'llanilgandagina maksimal klinik samaraga erishiladi.

Shuningdek, dietoterapiyaning ijobiy tomoni shundaki, u dori vositalariga nisbatan xavfsiz, iqtisodiy jihatdan qulay va uzoq muddat qo'llash mumkin bo'lgan yondashuv hisoblanadi. Bu esa surunkali gastritning qaytalanishga moyil xususiyatini hisobga olgan holda muhim ahamiyat kasb etadi.

Shu bilan birga, mavjud ilmiy ma'lumotlar ko'proq kuzatuv tadqiqotlariga asoslangan bo'lib, dietoterapiyaning aniq protokollarini standartlashtirish masalasi hali ham dolzarb hisoblanadi. Kelgusida randomizatsiyalangan nazoratli tadqiqotlar dietoterapiyaning samaradorligini yanada aniqroq baholash imkonini beradi.

Xulosa. Surunkali gastritda dietoterapiya patogenetik asoslangan, ilmiy dalillar bilan tasdiqlangan va kompleks davolashning ajralmas qismi hisoblanadi. Ilmiy manbalar tahlili shuni ko'rsatdiki, ratsional ovqatlanish oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishini kamaytiradi, sekretor faoliyatni me'yorlashtiradi hamda regeneratsiya jarayonlarini faollashtiradi. Dietoterapiya farmakoterapiya bilan uyg'un holda qo'llanganda klinik samaradorlik sezilarli darajada oshadi va uzoq muddatli prognoz yaxshilanadi.

1. Dietoterapiya surunkali gastritning asosiy patogenetik bo'g'inlariga ta'sir qiladi: yallig'lanishni kamaytiradi, shilliq qavat himoyasini mustahkamlaydi va epitelii regeneratsiyasini rag'batlantiradi.

2. Klinik samaradorlik: dietoterapiya qo'shilgan bemorlarda: epigastral og'riq kamayadi; dispeptik belgilar yengillashadi; remissiya muddati uzayadi.

3. Ratsional ovqatlanish surunkali gastritning qaytalanishini kamaytiradi va bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi. Shu bois dietoterapiya nafaqat davolash, balki kasallikni oldini olish chorasida ham muhimdir.

Adabiyotlar

1. Abdukadirova, L. K., Jalolov, N. N., Nozimjonova, M. N., & Narzullayeva, U. S. (2022). Evaluation of practical nutrition of patients with chronic hepatitis.

2. Chey, W. D., Leontiadis, G. I., Howden, C. W., & Moss, S. F. (2017). ACG clinical guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* infection. *American Journal of Gastroenterology*, 112(2), 212–239. <https://doi.org/10.1038/ajg.2016.563>

3. Ford, A. C., Yuan, Y., & Moayyedi, P. (2020). *Helicobacter pylori* eradication therapy to prevent gastric cancer: Systematic review and meta-analysis. *Gut*, 69(12), 2113–2121. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320839>

4. Iskandarova, G., Samigova, N., Tashpulatova, M., Utaev, S., & Saydullaev, O. (2023). Features of the technological process in the production of injectable drugs at pharmaceutical enterprises and hygienic assessment of microclimate at workplaces. *Journal of Coastal life medicine* Received, 1(11), 1319-1328.

5. Jalolov, N. N., Islomxonova, F. O., Gulmurodova, J. O., & Umirova, E. Y. (2025). Internet And Sleep Hygiene: Impact On Youth Health.

6. Jalolov, N. N., Mukhammadzokirov, S. S., Mirsagatova, M. R., Sultonov, E. Y., & Qobiljonova Sh, R. (2023). Yumshoq toqimalar va suyaklarning xavfli

osmalarida MR-tomografiya yordamida radiologic diagnostikaning multimodal nur tekshirish usullari samaradorligini baholashni dasturlash.

7. Kondo, S., & Shinomura, Y. (2019). Effect of dietary modification on clinical symptoms of chronic gastritis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 34(7), 1203–1210. <https://doi.org/10.1111/jgh.14567>

8. Lanas, A., & Chan, F. K. L. (2017). Peptic ulcer disease and gastritis. *The Lancet*, 390(10094), 613–624. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32404-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32404-7)

9. Malfertheiner, P., Megraud, F., Rokkas, T., Gisbert, J. P., Liou, J. M., Schulz, C., ... & European Helicobacter and Microbiota Study Group. (2022). Management of *Helicobacter pylori* infection: The Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut*, 71(9), 1724–1762. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2022-327745>

10. Nigmatullayeva, D. J., & Umedova, M. E. (2025, December). THE IMPACT OF VITAMIN A, D, AND B-GROUP DEFICIENCIES ON COGNITIVE DEVELOPMENT IN CHILDREN. *International Conference on Advance Research in Humanities, Applied Sciences and Education*.

11. Sadullayeva, X. A., Sadirova, M. K., & Jalolov, N. N. (2025, April). Analysis of the health status of school-age students. *International Conference on Advance Research in Humanities, Applied Sciences and Education*.

12. Salomova, F. I., Abdirova, A. M., & Sadirova, M. K. (2024). Factors affecting the composition of drinking water and methods of its purification.

13. Salomova, F. I., Mavlonov, A., & Abdukadirova, L. K. (2024). Talabalar o'rtasida gastritning tarqalishi va to'g'ri ovqatlanishning ahamiyati.

14. Sherkuzieva, G. F., Salomova, F. I., Samigova, N. R., & Yuldasheva, F. U. (2023). RESULTS OF TOXICITY STUDY OF BIOLOGICAL FERTILIZER "YER MALHAMI" FOR INHALATION CHRONIC EFFECTS.

15. Sugano, K., Tack, J., Kuipers, E. J., Graham, D. Y., El-Omar, E. M., Miura, S., ... & Kyoto Global Consensus Conference participants. (2015). Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis. *Gut*, 64(9), 1353–1367. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2015-309252>

16. Umedova, M. E., & Nigmatullayeva, D. J. (2025, December). INTERNET ADDICTION AND THE LEVEL OF PSYCHOLOGICAL FATIGUE AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS: AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS. *International Conference on Advance Research in Humanities, Applied Sciences and Education*.

17. World Health Organization. (2023). Healthy diet. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

18. Жалолов, Н. Н., Тоҳирова, М. А., & Михлбаева, М. А. (2025). ВЛИЯНИЕ НЕПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА. In *The Conference Hub* (pp. 26-28).

19. Самигова, Н. Р., & Мирсагатова, М. Р. (2017). Изучение динамики изменений в функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы рабочих мебельного производства. *Молодой ученый*, (50), 126-129.

20. Самигова, Н. Р., Мирсагатова, М. Р., & Нигматуллаева, Д. Ж. (2018). Экологические последствия урбанизации и индустриализации современности. In *ДОСТИЖЕНИЯ ВУЗОВСКОЙ НАУКИ 2018* (pp. 249-252).