JOURNAL OF IQRO – ЖУРНАЛ ИҚРО – IQRO JURNALI – volume 20, issue 01, 2026
ISSN: 2181-4341, IMPACT FACTOR (RESEARCH BIB) – 9.145, SJIF – 5,431

UDK: 616-089.168.1:615.874

Karimov M.R.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, 1-son fakultet va

gospital jarrohlik kafedrasi dotsenti, PhD

ENTERAL OZIQLANTIRISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISHDA YANGICHA YONDASHUVLAR

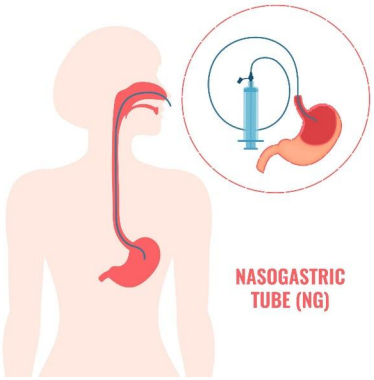
Annotatsiya

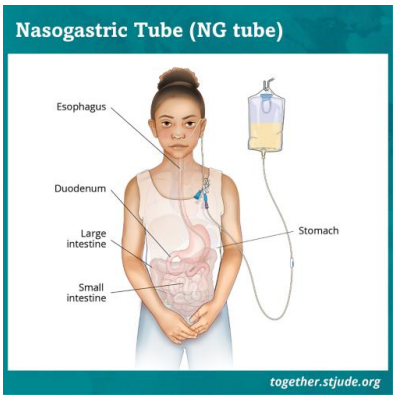
Enteral oziqlantirish zamonaviy klinik amaliyotda ovqat hazm qilish tizimi saqlangan, ammo og‘iz orqali yetarli ovqatlana olmaydigan bemorlarni qo‘llab-quvvatlashning muhim yo‘nalishlaridan biridir. So‘nggi yillarda ushbu sohada individualizatsiya, minimal invaziv texnologiyalar va raqamli monitoring tizimlariga asoslangan yangicha yondashuvlar shakllanmoqda. Mazkur maqolada enteral oziqlantirish usullarini takomillashtirishga qaratilgan zamonaviy konsepsiyalar, ularning klinik afzalliklari hamda amaliy qo‘llash istiqbollari tahlil qilinadi.

Kalit so‘zlar: enteral oziqlantirish, nutritiv qo‘llab-quvvatlash, individualizatsiya, minimal invaziv texnologiyalar, klinik samaradorlik.

Kirish

Og‘ir somatik kasalliklar, jarrohlik amaliyotlari va reanimatsion holatlarda bemor organizmining energetik hamda plastik ehtiyojlarini qondirish muhim klinik vazifa hisoblanadi.





1-rasm. Enteral oziqlantirish — oziqa moddalarini me’da-ichak yo‘li orqali berish usuli bo‘lib, bu og‘iz orqali yoki zond yordamida amalga oshiriladi.

nteral oziqlantirish fiziologik yo‘lga yaqinligi, ichak barer funksiyasini saqlashi va asoratlar nisbatan kamligi bilan parenteral oziqlantirishdan ustun turadi. Shunga qaramay, amaliyotda

oziqlantirish rejimini tanlash, aralashmalarni moslashtirish va asoratlarni oldini olish bilan bog‘liq muammolar saqlanib qolmoqda.

So‘nggi yillarda enteral oziqlantirishni takomillashtirish bo‘yicha yangicha yondashuvlar paydo bo‘lib, ular bemorga yo‘naltirilgan individual strategiyalar, texnologik innovatsiyalar va ko‘p tarmoqli monitoring tizimlariga asoslanmoqda. Bu esa usulning klinik samaradorligini yanada oshirish imkonini bermoqda.

Asosiy qism

Individualizatsiyalangan oziqlantirish strategiyalari

Zamonaviy qarashlarga ko‘ra, enteral oziqlantirish “bir xil sxema — barcha bemorlarga” tamoyili asosida emas, balki individual metabolik ehtiyojlarni hisobga olgan holda olib borilishi lozim. Bemorning yoshi, asosiy kasalligi, katabolizm darajasi, ichak funksional holati va komorbid foniga qarab oziqlantirish formulasi tanlanadi.

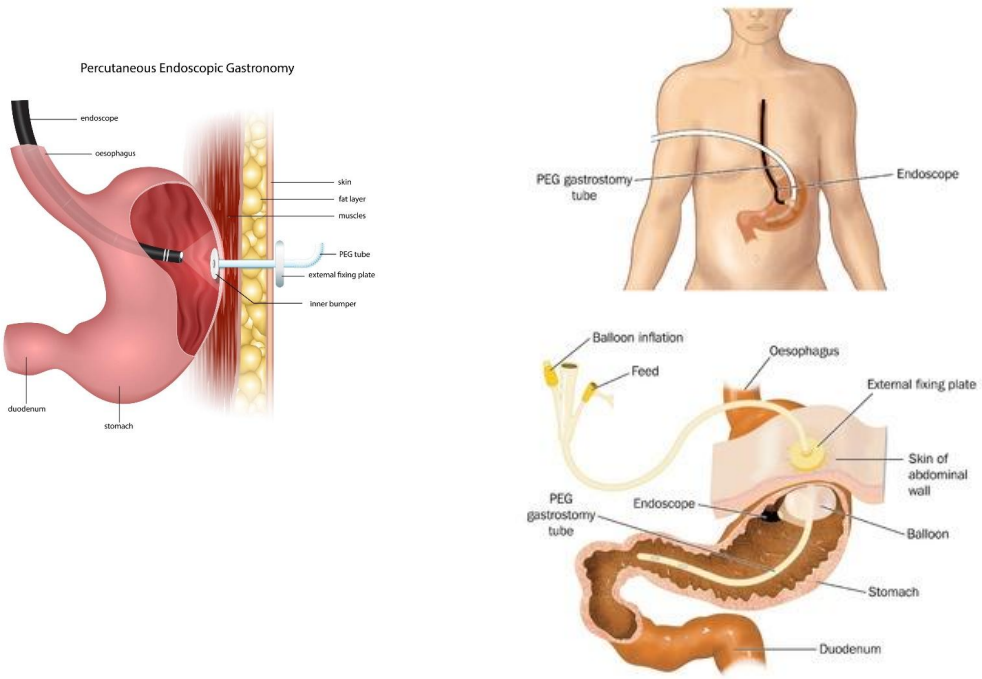


2-rasm. Zamonaviy enteral oziqlantirishda bemorning metabolik ehtiyojlariga mos formulalarni tanlash muhim hisoblanadi.

Ayniqsa, giperkatabolik holatlarda oqsilga boy aralashmalarni qo‘llash, diabetik bemorlarda past glikemik indeksli formulalarni tanlash va onkologik bemorlarda immunomodulyator komponentlar qo‘shilgan aralashmalardan foydalanish yaxshi klinik natijalar bermoqda. Bunday differensial yondashuv asoratlar chastotasini kamaytirib, reabilitatsiya muddatlarini qisqartirishga xizmat qiladi.

Minimal invaziv kirish usullarining rivojlanishi

Enteral oziqlantirish samaradorligi ko‘p jihatdan oziqlantirish yo‘lining to‘g‘ri tanlanishiga bog‘liq. So‘nggi yillarda nazogastral va nazoenteral zondlardan tashqari, perkutan endoskopik gastrostomiya (PEG) va jejunostomiya usullari keng qo‘llanmoqda.



3-rasm. PEG — qorin devori orqali me'daga zond o'rnatish bo'lib, og'iz orqali ovqatlanish yetarli bo'lmaganda qo'llanadi.

Minimal invaziv texnologiyalarning takomillashuvi natijasida stoma bilan bog'liq asoratlar kamayib, uzoq muddatli oziqlantirish imkoniyatlari kengaydi. Zamonaviy endoskopik nazorat ostida bajariladigan usullar travmatik ta'sirni kamaytirib, bemorlar tomonidan yaxshi ko'tarilishi bilan ajralib turadi.

Oziqlantiruvchi aralashmalar tarkibining optimallashtirilishi

Enteral formulalarning evolyutsiyasi ham yangicha yondashuvlarning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Hozirgi vaqtda standart polimer aralashmalar bilan bir qatorda yarim elementar va elementar formulalar keng qo'llanmoqda.

Shuningdek, omega-3 yog' kislotalari, glutamin, arginin, nukleotidlar va prebiyotiklar bilan boyitilgan immunonutritiv aralashmalar jarrohlik va reanimatsiya bemorlarida ijobiy natijalar ko'rsatmoqda. Bunday tarkibiy optimallashtirish ichak shilliq qavati trofikasini yaxshilab, infeksion asoratlar xavfini kamaytiradi.

Raqamli monitoring va xavfsizlik tizimlari

So'nggi yondashuvlarda enteral oziqlantirish jarayonini raqamli texnologiyalar yordamida nazorat qilish alohida o'rin tutmoqda. Aqlli infuzion nasoslar, oziqlantirish tezligini avtomatik boshqarish tizimlari va masofaviy monitoring platformalari oziqlantirish xavfsizligini oshirmoqda.

Bunday tizimlar orqali rezidual hajmni kuzatish, intolerans belgilarini erta aniqlash va oziqlantirish tezligini dinamik moslashtirish imkoniyati paydo bo'lmoqda. Natijada aspiratsiya, diareya va regurgitatsiya kabi nojo'ya holatlar sezilarli kamayadi.

Ko'p tarmoqli yondashuvning ahamiyati

Enteral oziqlantirish samaradorligi faqat texnik jihatlarga emas, balki tashkiliy yondashuvga ham bog‘liq. Zamonaviy konsepsiyalarda jarroh, reanimatolog, dietolog va stoma hamshirasi ishtirok etadigan ko‘p tarmoqli jamoa modeli ustuvor hisoblanadi.

Bunday hamkorlik oziqlantirish rejimini o‘z vaqtida tuzatish, asoratlarni erta aniqlash va bemorlarni parvarish qilish sifatini oshirishga xizmat qiladi.

Xulosa

Enteral oziqlantirish usullarini takomillashtirish zamonaviy klinik nutritsiologiyaning dolzarb yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Individualizatsiyalangan yondashuvlar, minimal invaziv kirish texnologiyalari, optimallashtirilgan oziqlantiruvchi formulalar hamda raqamli monitoring tizimlarining joriy etilishi usulning xavfsizligi va samaradorligini sezilarli oshirmoqda.

Kelgusida sun’iy intellektga asoslangan nutritiv rejalashtirish va real vaqt monitoring tizimlarini keng joriy etish enteral oziqlantirish natijalarini yanada yaxshilashi kutilmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Singer P., Blaser A.R., Berger M.M. va boshqalar. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*. 2019;38(1):48–79.
2. McClave S.A., Taylor B.E., Martindale R.G. va boshqalar. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient. *JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2016;40(2):159–211.
3. Weimann A., Braga M., Carli F. va boshqalar. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*. 2021;40(7):4745–4761.
4. Mueller C., Compher C., Druyan M.E. A.S.P.E.N. clinical guidelines: Nutrition screening, assessment, and intervention in adults. *JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2011;35(1):16–24.
5. Stroud M., Duncan H., Nightingale J. Guidelines for enteral feeding in adult hospital patients. *Gut*. 2003;52(Suppl VII):vii1–vii12.
6. Bankhead R., Boullata J., Brantley S. va boshqalar. Enteral nutrition practice recommendations. *JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2009;33(2):122–167.
7. Bischoff S.C., Austin P., Boeykens K. va boshqalar. ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clinical Nutrition*. 2020;39(1):5–22.
8. Dudrick S.J. History of parenteral and enteral nutrition. *Journal of the American College of Nutrition*. 2009;28(3):243–251.
9. Nightingale J.M.D. *Artificial Nutrition Support in Clinical Practice*. London: Springer; 2015.
10. Corkins M.R. (ed.). *The ASPEN Pediatric Nutrition Support Core Curriculum*. 3rd ed. ASPEN; 2015.