



**XOLESISTIT — BELGILARI, TURLARI, TEKSHIRISH USULLARI,
DAVOLASH VA PARHEZ TUTISH**

Usmonova Nigoraxon Isroilovna

Farg'ona shahar Abu Ali Ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi

Anatomiya, fiziologiya va patologiya fani o'qituvchisi

Annotatsiya: Ushbu maqolada xolesistit — belgilari, turlari, tekshirish usullari, davolash va parhez tutish haqida aytib o'tilgan va muallif tomonidan tavsiyalar berilgan.

Kalit so'zlar: ichak mikroflorasi, xolangit, ko'ngil aynishi, og'riq, palpatsiya, evakuatsiya.

**CHOLECYSTITIS - SYMPTOMS, TYPES, METHODS OF
EXAMINATION, TREATMENT AND DIET.**

Annotation: This article deals with cholecystitis - symptoms, types, methods of examination, treatment and diet and recommendations by the author.

Keywords: intestinal microflora, cholangitis, nausea, pain, palpation, evacuation.

Xolesistit-o't pufagida yallig'lanish jarayonidir, ko'pincha to'silib qolgan o't yo'li orqali safro chiqishi buzilishi fonida a'zoni ichak mikroflorasi bilan zararlanishi tomonidan chaqirilgan bo'ladi. Odatda xolesistit o't-tosh (safro-tosh) kasalligi asorati hisoblanadi. O't pufagi jigar yonida joylashgan va ovqat hazm qilish jarayonida faol ishtirok etadi. Safro ingichka ichakka quyiladi va u orqali chiqadi, ammo ba'zida evakuatsiya bilan bog'liq muammolar paydo bo'ladi va safro o't pufagida to'planadi, natijada kuchli og'riq va infektsiya rivojlanishi xavfi ortadi.



XOLESISTIT

Kasallik odatda **xolangit** — o't yo'llarining yallig'lanishi bilan birga kechadi. Xoletsistit — keng tarqalgan jarrohlik patologiyasi, ayniqsa o'rta va katta yoshdagi ayollar orasida — ular erkak tengdoshlariga qaraganda 3-8 marta ko'proq kasallanishadi.

Xolesistit belgilari.

Xolesistitning dastlabki belgilari, qoida tariqasida, kutilmaganda paydo bo'ladigan o'ng tomon qovurg'a ostki qismida o'tkir og'riqlardir. Buning sababi — o't yo'lini to'sadigan tosh. Natijada o't pufagining ta'sirlanishi va yallig'lanishi rivojlanadi.

Og'riq bir muncha vaqt o'tib o'z-o'zidan yoki og'riq qoldiruvchi dori qabul qilgandan so'ng o'tib ketadi, lekin kelajakda u bosqichma-bosqich kuchayib boradi va keyin muntazam namoyon bo'ladigan bo'lib qoladi. Tana haroratining ko'tarilishi, qusish va ko'ngil aynishi bilan birga kechadigan kasallik rivojlanadi. Bemorning ahvoli yomonlashib boraveradi.

Safroning ichakka normal quyilishi to'xtaydi, bu ko'zning sklerasi va teri rangining sarg'ayishi bilan namoyon bo'ladi. Sariqlikka turtki bo'ladigan shartlar aynan safro yo'llarini to'sib qo'yadigan toshlar mavjudligidir. Patogeneznig og'irligi bemorning pulsi bilan tavsiflanadi: odatda yurak qisqarish tezligi daqiqasiga



80 dan 120-130 (hatto undan yuqori) gacha bo'ladi, bu esa organizmda xavfli o'zgarishlar sodir bo'lganligining jiddiy belgisidir.

Surunkali xolesistitga keladigan bo'lsak, alomatlar aniq ko'rinmasligi, kelajakda kasallik o'zini ancha o'tib ketgan holda namoyon qilishi yoki o'tkir shaklga o'tishi mumkin. Bunday holatda, faqatgina maxsus tibbiy muassasada davolanish natijasidagina ahvolning yomonlashishidan qochish mumkin.

Xolesistitning belgilari anamnez yig'ish, jismoniy tekshiruvlar (ko'rik va palpatsiya), laboratoriya va instrumental tadqiqotlar davomida aniqlanadi:

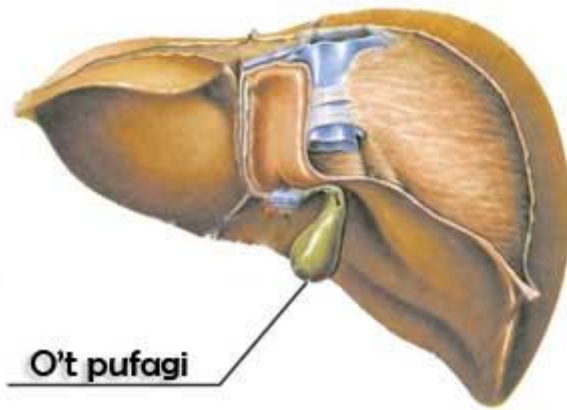
- **Anamnez yig'ish paytida aniqlanadigan alomatlar.** Bemorning shikoyatlaridan kelib chiqib, boshdan o'tkazilgan oshqozon-ichak trakti, jigar va boshqa a'zolarining kasalliklari, qorin sohasidagi og'riq tabiati va hazm qilish buzilishlari (ko'ngil aynishi va qayt qilish, ich ketish, ich qotishi, qorin damlanishi) aniqlanadi;

- **Jismoniy usullar bilan aniqlanadigan alomatlar.** Til ustida karash paydo bo'lishi — o't pufagida turg'unlik mavjudligi belgisidir. Xolesistitning yetakchi belgisi — gavdaning turli proektsiyalarida namoyon bo'ladigan va palpatsiya bilan aniqlanadigan og'riqlar;

- **Laboratoriya va instrumental tadqiqot usullari asosida differentsial tashxislash.** Xolesistitning instrumental tashxisi asosi — o'n ikki barmoqli ichakni zondlash va rentgen va ultratovush tekshiruvlarining turli modifikatsiyalari hisoblanadi. Ularning yordamida pufakning peristaltikasi, safroning o'n ikki barmoqli ichak bo'shlig'iga o'ta olishi va boshqa muhim funktsional va morfologik ko'rsatkichlarni aniqlab olish mumkin.

XOLESISTITNI KELIB CHIQISH SABABLARI

Kasallik rivojlanishining sabablari juda turlicha bo'lishi mumkin, lekin ko'pincha xolesistit safro chiqishini qiyinlashtiradigan o't pufagi kanalida, tanasida va bo'ynida toshlar to'planishi tufayli rivojlanadi. Kasallik sababchisi sifatida jarohat yoki infektsiya, shuningdek, qandli diabet kabi jiddiy kasalliklar xizmat qilishi mumkin, ammo bunday hollarda xolesistit mustaqil kasallik sifatida emas, balki mavjud bo'lgan patologiyaaning asorati sifatida namoyon bo'ladi.



Yuqoridagi keltirib o'tilgan barchasining natijasi yallig'langan o't pufagi bilan o'tkir xolesistit bo'lishi mumkin. Kasallikning surunkali shakli, odatda, ta'sirlanish uzoq vaqt davomida bartaraf bo'lmaydigan va uzoq ta'sir qiluvchi xarakterga ega bo'lgan holatlarda kuzatiladi, natijada a'zo devorlari qalinlashadi.

O'TKIR XOLESISTIT

O'tkir xolesistitning elchilari — faqat kuchli og'riq qoldiruvchi vositalar tomonidan qoldiriladigan, yog'li ovqatlardan so'ng biroz vaqt o'tib yuzaga keladigan ko'ngil aynishi va og'riq xurujlardir.

O'tkir xolesistit konkrementlar hosil bo'lganidan keyin va ular bilan o't yo'lining to'silishi yoki a'zo bo'shlig'ining keskin kengayishidan keyin o'zini klinik jihatdan namoyon qiladi. Eng muhim alomat — shiddatli og'riq.

Og'riqdan tashqari, o'tkir xolesistitning quyidagi belgilari ham aniqlanadi:

- Og'zida achchiqlik bilan birgalikda ko'ngil aynishi va qusish;
- **Febril isitma** (tana haroratining 38 — 39 °C gacha ko'tarilishi);
- Jigarining kattalashishi;
- **Qon tahlilida** neytrofiliyaning chapga siljishi (tayoqchayadroviy neytrofil shakllari nisbating ortishi).

O'tkir xolesistitning asoratlari:

- Yiringli diffuz yoki cheklangan peritonit;
- O't pufagining perforatsiyasi (teshilishi);
- O'tkir pankreatit (me'da osti bezining yallig'lanishi);
- Obturatsion (mexanik) sariqlik.

SURUNKALI XOLESISTIT



Xolesistitning remissiya davrlari doimo kasallikning zo'rayishi bilan almashadi.

Surunkali xolesistit sabablari:

- Kasallik o'tkir shaklining yengillashishi;
- Patogenezning sekin rivojlanishi.

Surunkali xoletistitning alomatlari kuchli sezilmaydi, uning uchun quyidagilar xarakterli:

- Epigastral sohada og'irlik his qilish;
- Qorin damlanishi;
- Ko'ngil aynishi;
- Og'izda achchiq ta'm hissi;
- Subfebril tana harorati (37 dan 38 °C gacha);
- Jigarning kattalashishi (ba'zi hollarda a'zo qorin devori orqali palpatsiyalanadi);
- O't pufagi devorlarining qalinlashishi (instrumental tekshiruv orqali aniqlanadi).

Surunkali xolesistitda keskin og'riqlar kuzatilmaydi. Ba'zi hollarda og'riq sindromi umuman bo'lmasligi mumkin. Ko'pincha bemorlar o'tmas yoki simillovchi og'riqlarni seadilar. Surunkali toshsiz xolesistit sezilarli og'riqli hissiyotlarsiz ham kechishi mumkin. Og'riqni qo'zg'atish (provokatsiya qilish) usullari salbiy yoki zaif ijobiy reaksiyani ko'rsatadi. Og'riq kasallikning zo'rayishi bilan ortadi.

XOLESISTITNING TURLARI

Xolesistitning ikki asosiy turi mavjud:

- O'tkir va surunkali shakllarda kalkulyoz xolesistit;
- O'tkir va surunkali shakllarda nokalkulyoz xoletsistit.

Umuman olganda, bu ikki shakli etiopatogenez nuqtai nazaridan boshqa-boshqa kasalliklardir. Birinchi holatda sabab — o't pufagining ta'sirlanishi va cho'zilishi, ikkinchi holatda esa innervatsiya natijasida o't pufagi devori faoliyat ko'rsatishining buzilishidir.

XOLESISTIT XURUJI



Xurujlar ham birlamchi xolesistit, ham kasallik surunkali shaklining zo'rayishi uchun xarakterlidir. Xuruj elchilari sifatida yog'li, achchiq taom yoki alkogol iste'mol qilgandan keyin qorinda paydo bo'ladigan noxush sezgilar xizmat qiladi.

Xolesistitning o'tkir xuruji belgilari:

- O'ng qovurg'a osti, epigastriy yoki kindik mintaqasida keskin xurujsimon og'riq;
- Ko'ngil aynishi va qayt qilish, gazlar bilan kekirish, og'izda achchiq ta'm;
- Subfebril yoki febril tana harorati (37-38 °C yoki 38-39 °C).

XOLESISTIT XURUJINI QANDAY YENGILLASHTIRISH MUMKIN?

Xolesistit xurujini bostirish uchun:

1. Tez yordam chaqirish;
2. Yotoqqa yotish va qoringa sovuq qo'yish;
3. Spazmolitik (papaverin, no-shpa) va analgetik (analgin, baralgin) qabul qilish;
4. Ko'ngil aynishini kamaytirish uchun xona haroratidagi yalpizli choy yoki gazlanmagan mineral suv ichish;
5. Qusish bo'lsa, tahlil qilish uchun qayt qilish massalarini to'plash.

XOLESISTITNING OQIBATLARI

Tegishli davolanishsiz xolesistitning o'tkir shakli zo'rayish va remissiya davrlari bo'ladigan surunkali shaklga o'tadi. Surunkali kasalliklarni esa davolash qiyin, chunki patogenezga boshqa a'zolar jalb qilingan bo'ladi. Bemorlarning 15 foizida xolesistitning o'tkazib yuborilgan shakli tashxislanadi. Uning natijasi **gangrena**, safroviy fistulalar, pankreatit, mexanik sariqlik, abstsess, ba'zan esa sepsis bo'ladi.

Kalkulyoz va nokalkulyoz xolesistitning oqibatlari (prognozi):

- Asoratlanmagan kalkulyoz xolesistitning prognozi ijobiydir. Intensiv davolanishdan so'ng klinik tasvir uzoq vaqt davomida ko'rinmasligi mumkin. To'liq



davolanish hollari ma'lum. Kalkulyoz xolesistitining asoratlangan shakllarida prognoz ko'proq ehtiyotkor bo'ladi;

- Nokalkulyoz xolesistitning prognozi shubhali. Ushbu kasallik shaklida yallig'lanishning yiringli va destruktiv shakllaridan ehtiyot bo'lish kerak.

XOLESISTITNI DAVOLASH VA PARHEZ TUTISH

O'tkir xolesistit va surunkali kasallikning zo'rayishi bosqichida davolash xirurgik statsionarda amalga oshiriladi. Davolash usullari ko'rsatmalar bo'yicha individual ravishda tanlanadi.

Xolesistitning konservativ davosi:

- Antibiotiklar, tanlov preparat samaradorligiga bog'liq;
- Safroning ingichkka ichakka o'tishi vazifasini barqarorlashtirish uchun spazmolitiklar;
- O't pufagi gipotoniya va safro yo'lining normal o'tkazuvchanligida safro haydovchilar;
- Jigar funksiyasini qo'llab-quvvatlash uchun gepatoprotektorlar.

Xolesistitni jarrohlik yo'li bilan davolash:

Xolesistektomiya — o't pufagini to'liq olib tashlash bo'lib, agar tarqoq peritonit va safroning o'tkir o'tmasligi alomatlari bo'lsa darhol o'tkaziladi, boshqa hollarda — rejali tartibda.

Fizioterapiya:

- Induktotermiya;
- UYCH;
- Elektroforez.

XOLESISTITDA PARHEZ

O'tkir xuruj paytida bemorga faqat kichik qismlarda iliq ichimlik ichish buyuriladi. Suyuqlik miqdori kuniga 1,5 litrgacha yetadi.

O'tkir og'riqlar qolgach, ovqat ratsioniga kashalar, kisel, yog'siz go'shtdan yoki baliqdan bug'da tayyorlangan kotletalar, omlet shaklidagi tovuq tuxumi, oq non kiritiladi.

Xolesistitda oziqlanish tartibi:



- Saфро ishlab chiqarish ritmini saqlab qolish uchun ovqatlanish kichik qismlardan (kuniga 5-6 marta) amalga oshirilishi kerak;

- Kechki ovqat uxlashdan 4-6 soatdan oldin qabul qilinishi tavsiya etiladi.
Xolesistit bilan og'rigan bemorlarning ratsioni quyidagilarni o'z ichiga olishi kerak:

- Yog'i kam bo'lgan, mayda to'g'ralgan va bug'da pishirilgan hayvon mahsulotlari;

- Vitamin va mikroelementlarga boy bo'lgan va dag'al kletchatkasi bo'lmagan o'simlik mahsulotlari.

Xolesistitda quyidagi oziq-ovqatlarni iste'mol qilish taqiqlanadi:

- Konservangan, marinadlangan, dudlangan, tuzlangan, yog'li;
- Hazm qilmaslik va gazlarni provokatsiya qiladigan (sut, dukkaklilar, gazlangan ichimliklar);
- Oshqozon pH qiymatini o'zgartiradigan (spirtli ichimliklar, otquloq, ismaloq, sitruslilar).

• FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

- 1.Y.I.Arslnov, T.A.Nazarov , A.A. Bobomurodov Ichki kasalliklar
- 2.SH.M.Rahimov, F.K.Gaffarova , G.A. Ataxodjayeva Ichki kasalliklar
- 3.Qosimov E. Y. va b., Ichki kasalliklar propedevtikasi. Toshkent, 1996.
- 4.Internet saytlari:
- <https://uz.m.wikipedia.org>
- <http://navoidsenm.uz/yangiliklar>