



O`T-TOSH KASALLIGI

**Alfraganus Universiteti Tibbiyot Fakulteti Davolash ishi 4-bosqich
talabasi Turdaliyev Samandar Bahodir o`g`lining yozgan ilmiy
maqolasi**

turdaliyevsamandar1223@gmail.com

Tel:+998885831223

GALLSTONE DISEASE

**Treatment work of the Faculty of Medicine of Alfraganus
University Stage 4 student Turdaliyev Samandar Bahadir wrote a
scientific article by his son**

Email: turdaliyevsamandar1223@gmail.com

Phone:+998885831223

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

**Научная статья Турдалиева Самандара Бахадировича,
студента 4-го курса лечебного факультета медицинского
факультета университета альфрагануса**

turdaliyevsamandar1223@gmail.com

Тел:+998885831223

Annotatsiya: O`t-tosh kasaligi, Etiologiyasi va patogenezini zamonaviy tamoyillarga ko`ra, o`tning fizik-kimyoviy holatining o`zgarishi o`t tosh kasalligi kelib chiqishining asosiy sabablari, Tarkibi bo'yicha 3 xil-xolesterinli, pigmentli va aralash toshlar farqlanadi, Tasnifi klinik kechishi, O`t-tosh kasalligining og`riq xurujlari, Profilaktikasi.

**Kalit so`zi:** O`t-tosh kasaligi, , Etiologiyasi va patogenezini, o`t tosh kasalligi kelib chiqishining asosiy sabablari, tasnifi klinik kechishi, kimyoviy tarkibiga ko`ra, Laborator-asbobiy tekshirishlar, profilaktikasi.

Annotation: gallstone disease, etiology and pathogenesis according to modern principles, changes in the physical and chemical state of the herb are the main causes of the origin of gallstone disease, 3 different in composition-



cholesterol, pigmented and mixed stones are distinguished, classification clinical course, pain attacks, Prevention of gallstone disease.

Keyword: gallstone disease, , etiology and pathogenesis, the main causes of the origin of gallstone disease, classification clinical course, according to the chemical composition, Laboratory-asbobiom examinations, prevention.

Аннотация: желчнокаменная болезнь, Этиология и патогенез согласно современным принципам, изменение физико-химического состояния желчи основные причины возникновения желчнокаменной болезни, по составу различают 3 вида-холестериновые, пигментные и смешанные камни, классификация клиническое течение, болевые приступы желчнокаменной болезни, профилактика.

Ключевое слово: желчнокаменная болезнь, , Этиология и патогенез, основные причины возникновения желчнокаменной болезни, Классификация клинического течения, по химическому составу, лабораторно-инструментальные исследования, профилактика.

O`t-tosh kasaligi (O`TK)-gepatobiliar tizimdagi metabolik o`zgarishlar natijasida yuzaga keladigan xastaliklar guruhiga kiradi va xolesterin hamda bilirubin almashinuvinining buzilishi oqibatida toshlar hosil bo`lishi bilan kechadi. Ushbu toshlar o`t qopida hosil bo`lganda-xolesistolitiaz, umumiy o`t yo`llaridagisi-xoledoxolitiaz, jigar ichi o`t yo`llarida bo`lsa jigar ichi xolelitiazi deb ataladi va o`tib keluvchi obstruksiya, sillig mushaklar spazmi hamda o`t yo`li ichi bosimning oshishi oqibatida yuzaga keluvchi og`riq xurujlari bilan namoyon bo`ladi.

Etiologiyasi va patogenezi: Zamonaviy tamoyillarga ko'ra, o`tning fizik-kimyoviy holatining o`zgarishi o`t tosh kasalligi kelib chiqishining asosiy sababi hisoblanadi. Tosh hosil bo`lish jarayonida quyidagi uchta omil hal qiluvchi ahamiyatga ega:

- Jigardan "litogen" o`t ajralishi;
- O`tni kristallanishi uchun "yadrochalar" mavjudligi;



-O'tqopida o'tning dimlanishi va oqibatda kristallarning bir biri bilan qo'shilib,tosh hosil bo'lishi uchun muqobil sharoit yaratilishi.

Odatda,o't suyuqligining xolesterin bilan to'yinishi xolesterin ishlab chiqarilishini oshishi (semizlikda,homiladorlikda,estrogen saqlovchi steroid gormonlar va klofibrat qabul qilganda)yoki o't kislotalari sekretsiyasi va so'rilishining kamayishi (och qolganda,ingichka ichak distal qismi kasalliklari va rezeksiyasida, tana vaznining tez kamayishida)natijasida kuzatiladi. Bu jarayon gormonlar ta'siri ostida kechadi.Xususan,xolesistokinin,gastrin,glyukagon,sekretin hamda vazofaol intestinal gormonlar o't hosil bo'lishini rag'batlantiradi. Uning ajralishi va tormozlanishi somatostatin,pankreatik va vazofaol intestinal peptidlarga bog'liq. Sog'lom kishida o't suyuqligi o'zida kolloid eritmani hosil qiladi va u mitsella ko'rinishida bo'lib,tarkibida faol moddalar mavjud. Xolesterin,fosfolipsidlar,letsitin va o't kislota tuzlari faol moddalar hisoblanadi.Odatda,xolatoxolesterin nisbati 1,3/1 ni tashkil etadi. Agar ushbu komponent tarkibidagi o't kislotalari kamayib,xolesterin miqdori oshib ketsa,diskriniya rivojlanadi va oqibatda tosh hosil bo'ladi. O't tarkibida xolesterin miqdori qancha ko'p bo'lsa, shuncha cho'kma yuzaga kelish jarayoni tezlashadi.

Tarkibi bo'yicha 3 xil-xolesterinli,pigmentli va aralash toshlar farqlanadi: Toza xolesterinli toshlar rentgennegativ bo'ladi.

Tasnifi: Klinik kechishiga ko'ra:

- O't gopchasidagi toshning belgilsiz kechishi;
- O't tosh kasalligining unga xos belgilar bilan ammo asoratsiz kechishi;
- O't tosh kasalligini asoratlar bilan kechishi.

Kimyoviy tarkibiga ko'ra:

- Xolesterinli toshlar -toza va aralash;
- Bilirubinli toshlar -qora va jigarrang.
- Kalsiy tuzlari bilan tuyinishiga ko'ra:
- Kalsifikatsiyalangan (ohaklangan);
- Kalsifikatsiyalanmagan (ohaklanmagan).
- Fizik tuzilishiga ko'ra:

-Mikrokristalli xolesterinli toshlar.

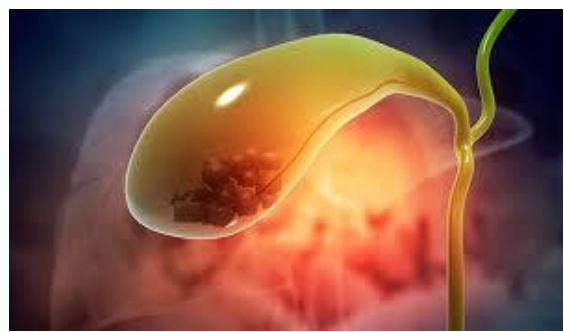
Joylashishiga ko'ra:

- Toshlarning o't pufagining tanasi yoki tubida joylashishi;
- Toshlarning o't yo'lida joylashishi;
- Toshlarning jigarning umumiy o't yo'lida joylashishi;
- O'lchamiga ko'ra:mayda-3 sm gacha,yirik-3 sm dan katta.
- Soniga ko'ra:yagona 1-2 ta,ko'plab 3 tadan ortiq.

Klinik kechishiga ko'ra:

- Surunkali og'rigli;
- Surunkali dispeptik;
- Jigarda og'riq xurujlari bilan;
- Boshqa kasalliklar ko'rinishida kechishi;

Klinikasi: O't tosh kasalligining klinik namoyon bo'lishi toshlarning soni,o'lchami,joylashishi,yallig lanish jarayonining faolligi, o't chiqarish tizimining funksional holati va qo'shni a'zodagi patologik jarayonlar bilan uzviy bog'liq.Toshlar o't pufagining tanasi yoki tubida joylashsa,ko'p hollarda klinik belgilarsiz kechishi mumkin.O't yo'lida bo'lgan hollarda xurujsimon og'riqlar bilan namoyon bo'ladi.Toshlar o't yo'llari bo'ylab siljib yurganda O'TK belgilari uning turib qolgan joyiga mos ravishda kuzatiladi.Ular jigardan tashqaridagi o't yo'llarida joylashgan hollarda bemorlarni og'riq(ba'zan xurujlar ko'rinishida), dispeptik o'zgarishlar va teri hamda shilliq qavatlarning sarg'ayishi bezovta qiladi.Ayrim hollarda jarayon infeksiya bilan qo'shilib kelishi mumkin.



O't-tosh kasalligining og'riq xurujlari: Odatda, yog'li va achchiq taomlar, shirinliklar, dudlangan mahsulotlar iste'mol qilganda. jismoniy hamda ruhiy



zo'riqishlar vaqtida,infeksiya qo'shilganda va bemor uzoq muddat engashgan holatda bo'lganda rivojlanadi.Unga o'ng qovurg'a yoyi ostida to'satdan kuchli og'rig` paydo bo'lishi va uning o'ng yelka hamda kurak osti sohasiga tarqalishi xos.Og`riq atipik kechganda bel va yurak sohasiga uzatilishi mumkin. Ularning intensivligi turlicha bo'lib,kuchsiz ezuvchi ko'rinishdan,kuchli kesuvchi xaraktergacha bo`ladi.O't pufagi ichidagi bosimning oshishi va jomlarning spastik qisqarishi hamda devorini taranglashishi og'riq yuzaga kelishini asosiy sababi hisoblanadi.Toshlarning mavjudligi aksariyat hollarda o't pufagi va o't yo'llari shilliq qavatining shikastlanishiga olib keladi.Og'riq xuruji ko'p hollarda achchiq ta'mli kekirish,og`izda achchiq tam bo'lishi,qorinning yuqori qismida dam bo'lish hissi,ko'ngil aynishi,achchiq ta'mli o't suyuqligi bilan qayt qilish,ich kelishining buzilishi kabi dispeptik sindromlar bilan birga namoyon bo'ladi.

O't tosh kasalligi: xoletistit kabi avj olish davrida ko'p hollarda tana haroratining subfebril (ba'zan, febril)darajagacha ko`tarilishi bilan kechadi.Uning destruktiv shakllarida yoki asoratlari bilan kechganida gektik isitmalash,ko'p terlash,qaltirash kuzatiladi.Isitmalash deyarli doimo yiringli yallig'lanishlar (o't pufagi empiyemasi,jigar absessi)bilan bog'liq.Ba'zan esa reaktivlikning pasayishi natijasida tana harorati me'yorida bo'ladi.

Obyektiv ko`rikda qorin shishganligi,uning old devori taranglashganligi,o't pufagi sohasida og'riq va quyidagi musbat qo'zg'alish belgilari aniqlanadi:

-O'ng qovurg'a osti sohasini perkussiya qilganda yoki paypaslaganda og'riqning kuchayishi va mushak himoya belgisining kuzatilishi;

-Musbat Ortner belgisi (qovurg'a yoyi bo'ylab urib ko'rganda og'riq paydo bo'lishi);

-Musbat Kerr belgisi (o't qopchasi sohasi chuqur paypaslanganda og'riq paydo bo'lishi);

-Musbat Merf belgisi (chuqur nafas olish choqqisida o't qopchasi paypaslanganda og'riqning kuchayishi).



Yuqoridagi belgilarning zo`rayib borishi O`TK og'ir asoratlari yuzaga kelganligidan dalolat beradi va bunday holda shifokor shoshilinch chora-tadbirlar ko`rishi lozim.

Klinik belgilari o'xshash bo`lganligi sababli o't tosh kasalligini quyidagi patologik jarayonlardan farqlash lozim. Surunkali toshsiz xolesistit, o'tkir gangrenoz xolesistit-empiyema (o'tkir yallig`lanishga xos reaksiyalar, kuchli og'riq va haroratning ko'tarilishi), o'ng tomonlama buyrak tosh kasalligidagi og'riq xuruji (og'riqning chovga, songa, ya'ni, pastga tomon uzatilishi), yara kasalligi, o'tkir pankreatit (belbog'simon og'riqlar), o'tkir appenditsit, o't yo'llari va o't pufagi raki (asta-sekin sariqlik rivojlanishi).

O`z vaqtida, monand chora tadbirlar ko`rilmagan hollarda o't tosh kasalligi quyidagi asoratlarga olib kelishi mumkin: empiyema, o't qopining yorilishi, peritonit, xoledoxning qisman va to'liq yopilishi, ikkilamchi xolangit va pankreatit.

Laborator-asbobiy tekshirishlar: Umumiy qon tahlilida leykotsitoz va ECHT oshganligi qayd etiladi. Qonning biokimyoviy tahlilida xolestaz belgilari- ishqoriy fosfataza, Y-glutamintranspeptidaza, lestinaminpeptidaza hamda a-2 va γ -globulin fraksiyalarining ortishi, uzoq muddatli sariqlikda esa albumin miqdorining kamayishi, ALT va AST ko'rsatkichlarining biroz ko'tarilishi aniglanadi.

Zamonaviy tibbiyotda O`TK tashxislashda qator asbobiy tekshirishlardan foydalaniladi va ular quyidagilar:

- O't pufagining ultratovush yordamida tekshirish (toshlar tasviri ko'rinadi);
- O't pufagini umumiy rentgenografiyasi (rentgenpozitiv toshlar tasviri ko'rinadi);
- Xolesistografiya (kontrast modda yuborib, o't pufagining funksional holati, rentgennegativ toshlar, chandiqlar va boshga o'zgarishlar aniglanadi).
- Xolangiografiya (vena ichiga kontrast modda yuborib o't chiqarish yo'llaridagi o'zgarishlar baholanadi);
- KT va MRT yordamida o't qopchasini tekshirish;
- Ekskretor retrograd pankreafxolangiografiya.



Davolash: Muolajalar dorilarsiz va dorilar yordamida amalga oshiriladi. Bunda shifokor oldida kasallik belgilarini bartaraf qilish va toshlar hosil bo'lishini erta bosqichlarda to'xtatish kabi vazifalar turadi. Bemorlarga yuqori kaloriyalı, xolesteringa boy, shuningdek, qovurilgan va dudlangan ovqatlar iste'mol qilish man etiladi. Sutli taomlar, meva va sabzavot mahsulotlaridan iborat parhez ovqatlar kunda 4-6 marta tavsiya etiladi. Toshlarning hosil bo'lish bosqichida nahorga 100-150 g yangi uzilgan mevalar va sabzavotlar (sabzi, nordon karam) buyuriladi. O`TK xolangit bilan birga kechganda keng ta'sirga ega bo'lgan antibiotiklar (tetratsiklin 0,2 g 3 marta, gentamitsin 80 mg 2 marta, sefaperazon 1 g 2 marta, siprofloksatsin 500 mg 2 marta) qo'llaniladi. Toshlarni eritish maqsadida litolitik vositalar - xenodezoksixol va xenoursodezoksixol kislotalari (ursosan, xemodiol, ursofalk, xemofalk 1 kg tana vazniga kunda 15 mg 1 marta) 3-6 oy davomida UTT nazoratida buyuriladi. Lekin ushbu preparatlar faqat xolesterinli toshlarni eritishini nazarda tutish lozim. Oddi jomi o'tkazuvchanligini tiklash maqsadida mebeverin (dyuspatalin) 200 mg kunda 2 marta ovqatdan 20 daqiqa oldin, probiotik maqsadida dyufalak 15-30 ml kunda 2-3 marta, xilak-forte 60 tomchidan 2-3 marta tavsiya etiladi. Jig'ildon qaynashi bezovta qilgan hollarda omeprazol 20 mg 2 marta, ferment vositalari - kreon 10000 birlikda 1 kapsuladan ovqatlanish vaqtida ichishga buyuriladi.

Litolitik terapiya o'tkazishga bemorlarni tanlash muhim amaliy ahamiyatga ega bo'lganligi sababli quyida biz ushbu ko'rsatmalarga to'xtalib o'tamiz:

- Toshlar xolesterinli bo'lishi, ya'ni rentgenogrammada soyalar ko'rinmasligi (rentgen negativ) lozim;
- Toshlarning o'lchami 15 mm dan katta bo'lmasligi kerak;
- Ot qopchasi o'z faoliyatini to'lig' saqlagan va qopcha yoti o'tkazuvchanligi me'yorida bo'lishi;
- O't qopining yarmidan kam toshlar bilan to'lganligi;
- Umumiy o'tyo'lida toshlar bo'lmasligi,
- Litoliik davo o'tkazilayotganda bemor klofibrat, estrogenlar, antatsid dorilar va xolesteramin qabul qilmasligi lozim.



Yuqoridagidan boshga barcha holatlarda O`TK jarrohlik usuli yordamida davolaniladi. Xolesistektomiya (ochiq va endoskopik) va ultratovush yordamida toshlarni maydalash usullaridan foydalaniladi.

Profilaktikasi: Tana vaznini kamaytirish, kam xolesterinli taomlar iste'mol qilish O`TK birlamchi profilaktikasiga kiradi. O't qopidagi toshlar eritilgandan so'ng ikkilamchi profilaktika maqsadida bemorlar yuqorida qayd etilgan birlamchi profilaktika tadbirlari bilan bir qatorda uch oy davomida litolitik preparatlarni qabul qilishlari va klofibrat hamda estrogenlarni qabul qilmasliklari lozim. Shuningdek, uzoq muddat och qolmaslik tavsiya etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

- 1) ABDIG`AFFOR GADAYEV ICHKI KASALLIKLAR 2016
- 2) Y. ARSLANOV, T. NAZAROV ICHKI KASALLIKLAR 2008
- 3) S. B. XOLBOYEV KLINIK GASTROENTROLOGIYA ASOSLARI 2021