

**Uzbekova Gulruh Umedjanovna
G'afurova Saida Shoyimardon qizi
Mamaziyayeva Sevara Ulugbekovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti**

ORGANIZMDA O'T-TOSH KASALLIGINI ANIQLASH VA DAVOLASH USULLARI

Annatotsiya: O't-tosh kasalligi (shuningdek safro-tosh, o't tosh kasalligi), **xolelitiaz** (qad.yun. χολή - o't, safro, λίθος - tosh) - bu o't pufagi (xolesistolitiaz) va o't yo'llarida (xoledoxolitiaz) tosh (konkrementlar) shakllanishi bilan tavsiflanadigan kasallik. Toshlar safro pigmentlari, xolesterin, ba'zi turdagi oqsillar, kaltsiy tuzlari, safro infeksiyalanishi, uning turg'unligi (damlanishi, stazi), lipidlar almashinuvi buzilishi natijasida hosil bo'ladi. Kasallik o'ng qovurg'a ostidagi og'riq, o't kolikasi, sariq kasallik bilan kechishi mumkin. Tibbiy amaliyot o't-tosh kasalligini davolashning boshqa usullari samarasiz bo'lishini ko'rsatgani sabab, jarrohlik aralashuvi talab etiladi. Kasallik xolelstit, fistula shakllanishi, peritonit bilan asoratlanishi mumkin. O't-tosh tosh kasalligi O't-tosh kasalligi-xolesterin yoki bilirubin metabolizmining buzilishi natijasida o't pufagi va o't yo'llarida toshlar paydo bo'lishiga olib keladigan gepatobiliar tizimdagi safroning sintezi va aylanishi buzilishi bilan xarakterlanadigan kasallik. O't-tosh kasalligi o'lim ehtimoli yuqori bo'lgan og'ir asoratlarga olib kelishi tufayli xavfli hisoblanadi.

Kalit so'zlar: O't-tosh, xolelitiaz, xolesistolitiaz, xoledoxolitiaz, konkrementlar.

Kirish. O't-tosh kasalligi rivojlanishi uchun xavf omillari quyidagilardir:

- Keksa va qari yosh;
- Xolesterin va bilirubin almashinuviga ta'sir qiladigan preparatlar qabul qilish (fibratlar, menopozda estrogenlar, seftriakson, okreotid);
- Genetik omillar (onada o't-tosh kasalligi bo'lishi);
- Ovqatlanish buzilishi (semizlik, tezda ozib ketish, ochlik, xolesterin va yuqori zichlikli lipoproteidlar darajasining ortishi, gipertriglitserinemiya);
- Ko'p sonli homiladorliklar;
- Metabolik kasalliklar (qandli diabet, fermentopatiyalar, metabolik sindrom);
- Oshqozon-ichak trakti a'zolari kasalliklari (Kron kasalligi, o'n ikki barmoqli ichak va safro yo'llari divertikullari, o't yo'llarining infeksiyasi);
- Operatsiyadan keyingi vaziyatlar (oshqozon rezektsiyasidan, o'zakli vagoektomiyadan so'ng).

O't-tosh kasalligi ayollarda ko'proq uchraydi.

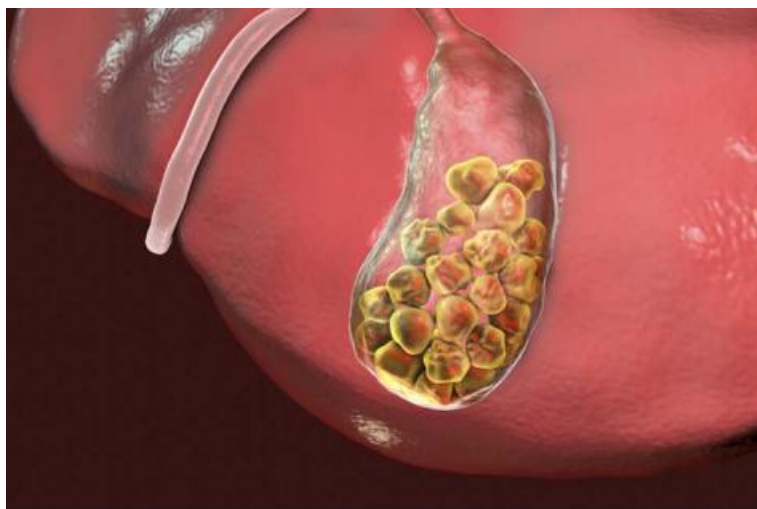
Tosh shakllanishining sabablari. Safro tarkibiy qismlarining miqdoriy nisbati buzilganda, organizmda qattiq hosilalar shakllanishi sodir bo'ladi, ular vaqt o'tishi bilan kattalashib boradi va birlashadi, natijada tosh hosil bo'ladi. Ko'pincha xolelitiaz xolesterin almashinuvi buzilishida kuzatiladi (uning safro tarkibida ortiqcha bo'lishi). Xolesterin bilan o'ta to'yingan safro litogen deb ataladi.

Ortiqcha xolesterin quyidagi omillar tufayli hosil bo'ladi:

- Semizlik va ko'p miqdorda xolesterin saqlovchi mahsulotlarni iste'mol qilish;

- Safro safro kislotalari tushishining kamayishi (estrogeniyada sekretiyanini pasayishi, o't pufagida depolanishi, gepatotsitlarning funktsional yetishmovchiligi);
- Safro kislotalari kabi xolesterin va bilirubinga qotish va cho'kishga imkon bermaydigan fosfolipidlar miqdorining kamayishi;
- Safro aylanish tizimidagi turg'unliklar (o't pufagidagi suv va safro kislotalarini so'rilishi natijasida safroning quyuqlashishi).

Safro turg'unligi mexanik va funktsional xarakterga ega bo'lishi mumkin. Mexanik turg'unlikda safroning pufakdan chiqishi uchun to'siq mavjud bo'ladi (o'smalar, yopishishar, bukilishlar, yaqin a'zolar va limfa tugunlarining kattalashishi, chandiqlar, devorning shishishi bilan yallig'lanish, strikturalar). Funktsional buzilishlar o't pufagi motorikasi va safro yo'llari buzilishlari (gipokinetik tipdagi safro yo'llarining diskineziyasi) bilan bog'liqdir.



Shuningdek, infeksiyalar, bilialar tizim a'zolarining yallig'lanishi, allergik reaksiyalar, autoimmun sharoitlar ham o't-tosh kasalligi rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

O't toshlari turlari. O't toshlari o'lchami, shakli, miqdori (bitta toshdan yuztagacha) bo'yicha turlicha bo'lishi mumkin, ammo ular asosiy tarkibiy qismlariga ko'ra xolesterinli va pigmentli (bilirubinli) toshlarga bo'linadi.

Sariq rangli o't toshlari turli xil aralashmalar (minerallar, bilirubin) bilan erimagan xolesterindan iborat. Toshlarning aksariyat qismi (80%) xolesterinli kelib chiqishga ega.

To'q-jigarrang, qora rangli pigmentli toshlar safroda bilirubinning ko'p miqdorda bo'lishida shakllanadi, bu jigarning funktsional buzilishlari, tez-tez gemoliz, safro yo'llarining infeksiyon kasalliklarida sodir bo'ladi.

O't-tosh kasalligi tasnifi. Zamonaviy tasnifga ko'ra, xolelitiaz uch bosqichga ajratiladi:

- Boshlang'ich fiziko-kimyoviy bosqich (tosh shakllanishigacha, safro tarkibidagi o'zgarishlar bilan xarakterlanadi) klinik jihatdan namoyon bo'lmaydi, faqat safro tarkibini biokimyoviy tahlil qilish orqali aniqlanishi mumkin;
- Toshlar shakllanishi bosqichi (latent tosh tashish) ham alomatlarsiz kechadi, ammo instrumental diagnostika usullari bilan o't pufagida toshlarni aniqlash mumkin;
- Klinik ko'rinishlarning bosqichi o'tkir yoki surunkali kalkulyoz xolesistit rivojlanishi bilan tavsiflanadi.

Ba'zan to'rtinchi bosqich - asoratlar rivojlanishi ham ajratiladi.

O't-tosh kasalligining klinik tasviri. O't-tosh kasalligi alomatlari toshlarning joylashishiga va ularning kattaligiga qarab o'zini namoyon qiladi. Yallig'lanish jarayonlarining jiddiyligiga va funktsional kasalliklarning mavjudligiga qarab, kasallikning belgilari va kechishi o'zgaradi.

Xolelitiyazda xarakterli og'riq sindromi -o't yoki jigar kolikasi bo'lib, to'satdan paydo bo'ladigan, o'ng tomon qovurg'a ostida lokalizatsiyalanadigan, kesuvchi, sanchuvchi tabiatli og'riq bilan tavsiflanadi. Bir necha soat o'tgach, og'riq batamom o't pufagining proektsiyasi qismida konsentratsiyalanadi. Orqa, o'ng kurak ostiga, bo'yinga, o'ng yelkaga irradiatsiyalanishi mumkin. Ba'zan yurakka irradiatsiyasi stenokardiyaga olib kelishi mumkin.

Og'riq odatda achchiq, ziravorli, qovurilgan, yog'li oziq-ovqatlar, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, stress, og'ir jismoniy mashqlar, egilgan holda uzoq muddatli ishini bajarishdan keyin paydo bo'ladi. Og'riq sindromi rivojlanishining sabablari - devorlarining konkrement tomonidan qo'zg'atilishiga reflektor javob natijasida o't pufagi va kanallari mushaklarining spazmi va obturatsiya bo'lganida, pufakning safroning ortib ketishi natijasida cho'zilishidir. O't kanalining to'silishida global xolestaz: jigarning safro yo'llari kengayadi, a'zoning o'lchami kattalashadi, bu cho'zilgan kapsulaning og'riq reaksiyasi bilan javob qaytaradi. Bunday og'riq doimo o'tmas tabiatli bo'lib, ko'pincha o'ng qovurg'a ostida og'irlik hissi bilan birga kechadi.

Hamrohlik qiluvchi alomatlar - ko'ngil aynishi (yengillik bermaydigan qayt qilishgacha). Qayt qilish o'n ikki barmoqli ichak so'rg'ich atrofi sohasining ta'sirlanish xususiyatiga reflektor javob sifatida sodir bo'ladi. Yallig'lanish jarayoni me'da osti bezi to'qimalarni qamrab olgan bo'lsa, qusish tez-tez, safro bilan birga kuzatilishi mumkin.

Intoksikatsiyaning zo'ravonligiga qarab, harorat subfebril darajadagi raqamlardan kuchli isitma darajasiga qadar ko'tarilishi mumkin. Umumiy o't yo'lining konkrement bilan to'silishi va Oddi sfinkterini obstruksiyasida obturatsion sariq kasallik va najas rangsizlanishi kuzatiladi.

o't-tosh kasalligini tashxislash Agar jigar kolikasi belgilari aniqlansa, bemor gastroenterologga yuboriladi. Bemorni jismoniy ko'rikdan o'tkazish o't pufagidagi konkrementlar mavjudligiga xos bo'lgan Zaxarin, Ortner, Myorfi alomatlarni ko'rsatadi. Bundan tashqari, o't pufagi proektsiyasi sohasidagi terining og'rishi va qorin devori mushaklarining tarangligi aniqlanadi. Terida ksantemalar, obstruktiv sariq kasallikda teri va ko'z sklerasining xarakterli sarg'ish-jigarrang tusda bo'lishi qayd qilinadi.

Umumiy qon tahlili kasallikning klinik kuchayishi davrida nospetsifik yallig'lanish belgilari - leykositoz va ECHTning o'rtacha o'sishini ko'rsatadi. Biokimyoviy qon tahlili giperxolesterinemiya va giperbilirubinemiya, ishqorli fosfataza faolligining o'sishini aniqlash imkonini beradi. Xolesistografiyada o't pufagi kattalashgani, devorlarida qattiq shakllanmalar hosil bo'lgani, ichida mavjud bo'lgan toshlar aniq ko'rinadi.

Qorin bo'shlig'ining ultratovushli tekshiruvi o't-tosh kasalligini o'rganishda eng informativ va eng keng tarqalgan usul hisoblanadi. U exo o'tkazmaydigan shakllanmalar - toshlar, pufak devorlarining patologik deformatsiyasi, uning motorikasi o'zgarishlarni aniq ko'rsatadi. UTTda xolesistit belgilari mavjudligi ham yaxshi ko'rinadi.

Bundan tashqari, o't pufagi va kanallarini ko'rish uchun safro yo'llarining MRT va KT'si ham yordam beradi. Safro aylanishi buzilishlarini aniqlashda stsintigrafiya va ERXPG (endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya) informativ hisoblanadi.

o't-tosh kasalligi asoratlari

O't-tosh kasalligining eng ko'p qayd qilinadigan asoratlari o't pufagining yallig'lanishi (o'tkir va surunkali) va o't yo'llarini toshlar bilan obturatsiyasi (to'silishi) sanaladi. Me'da osti bezida o't yo'llari bo'shlig'ining to'silib qolishi o'tkir biliar pankreatitga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, xolelitiazda tez-tez kuzatiladigan yana bir asorat - o't yo'llarining yallig'lanishi - xolangitdir.

O't-tosh kasalligini davolash

O't-tosh kasalligining asoratlanmagan shaklida o't pufagida toshlar aniqlanishi, qoida tariqasida, spetsifik davolashni talab qilmaydi, asosan kutish taktigasiga rioya qilishadi. Agar o'tkir yoki surunkali kalkulyoz xolesistit rivojlanisa, tosh hosil bo'lishi manbasi sifatida o't pufagini olib tashlash ko'rsatiladi. Jarrohlik aralashuvi (xolesistotomiya) organizmning holatiga, pufak devorlari va o'rab turuvchi to'qimalardagi patologik o'zgarishlar, konkrementlar o'lchamiga qarab laparoskopik yoki qorin bo'shlig'ini kesish usulida amalga oshiriladi. Texnik zarurat tug'ilganda, kichik tirqishli xoleksistektomiya har doim qorin bo'shlig'ini kesish usulidagi operatsiyaga o'tkazilishi mumkin.

Konkrementlarni ursodezoksixol va xenodezoksixol kislota preparatlari bilan eritish usullari mavjud, ammo bu turdagi terapiya o't-tosh kasalligidan tuzalib ketishga olib kelmaydi va vaqt o'tishi bilan yangi toshlar hosil bo'lishi mumkin. Toshlarini yo'q qilishning yana bir usuli zarbali-to'lqinli litotripsiya — faqatgina bitta konkrement bo'lgan va o't pufagi yoki kanallarining o'tkir yallig'lanishidan aziyat chekmaydigan bemorlarda qo'llaniladi.

Kasallikning prognozi va oldini olish choralari

Xulosa. O't-tosh kasalligi profilaktikasi yuqori xolesterinemiya va bilirubinemiyaning rivojlanishiga, safro dimlanishiga hissa qo'shadigan omillardan yiroq bo'lishga asoslanadi. Muvozanatli ovqatlanish, tana vaznini me'yorlashtirish, muntazam jismoniy faollikda bo'lish va faol turmush tarzi metabolik kasalliklardan qochish imkonini beradi, biliar tizimning patologiyalarini (diskineziyalar, obturatsiyalar, yallig'lanish kasalliklari) o'z vaqtida aniqlash va davolash o't pufagida safro dimlanishi va cho'kma miqdorini kamaytirish imkonini beradi. Tosh shakllanishiga irsiy moyilligi bo'lgan kishilar xolesterin almashinuvi va safro chiqarish tizimining holatiga alohida e'tibor berilishlari kerak.

O't pufagida toshlar mavjud bo'lsa, o't kolikalarini oldini olish uchun qat'iy parhezga rioya qilish (taomnomadan yog'li, qovurligan taomlar, qandolat kremlari, shirinliklar, spirtli va gazli ichimliklarni chiqarib tashlash), tana vaznini normallashtirish va yetarli miqdorda suyuqlik ichish tavsiya etiladi. Konkrementlarning o't pufagidan o't yo'llariga harakatlanishi ehtimolligini kamaytirish uchun uzoq muddat egilgan holda ishlash bilan bog'liq kasb tavsiya etilmaydi. Xolelitiaz rivojlanishi prognozi toshlarning shakllanish tezligiga, ularning kattaligi va harakatlanishiga bevosita bog'liq. Ko'pchilik hollarda o't pufagida toshlar mavjudligi asoratlar rivojlanishiga olib keladi. O't pufagining jarrohlik yo'li bilan muvaffaqiyatli olib tashlanishi - bemorlarning hayot sifati uchun sezilari oqibatlarisiz shifo topish garovidir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. B. Aminov, T. Tilavov, O. Mavlonov. Odam va uning salomatligi. Toshkent. 2010.

2. Sh.M. Qirg'izov, A.S. G'ofurov Buyrak-tosh kasalligida magnitlangan suvdan foydalanish. International scientific-online conference on Innovation in the modern education system Part 2. 2021. 175-177 b.
3. I.R. Asqarov Sirli tabobat. Toshkent. 2021. 93-99 b.
4. Al-Tawheed AR, Al-Awadi KA, Kehinde EO, Abdul-Halim H, Hanafi AM, Ali Y. Treatment of calculi in kidneys with congenital anomalies: an assessment of the efficacy of lithotripsy. Urol Res. 2006;34(5):291-298.
5. Ferraro PM, Taylor EN, Eisner BH, et al. History of kidney stones and the risk of coronary heart disease. JAMA. 2013;310(4):408-415.