

## O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FARG'ONA VODIYSIDA YASHOVCHI KEKSA BA QARIYA ODAMLARDA O'T YO'LLARI KASALLIKLARI KECHISHI XUSUSIYATLARI

Usmonov E.I., Mamasoliev Z.N., Salaxidinov S.Z., Mamasoliev N.S.

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14588114>

**Annotatsiya:** Safro yo'llarining patologiyasi tobora keng tarqalgan. Shunday qilib, turli mamlakatlarda xolelitiyaz bilan og'rigan bemorlar soni 7,8 dan 38% gacha, Rossiyada - 3 dan 12% gacha. Keksa odamlarda o't yo'llarining surunkali kasalliklari va ayniqsa xolelitiyoz alohida ahamiyatga ega, bu kekxa odamlarning tanasida morfofunktsional o'zgarishlar va nosog'lom turmush tarzi bilan bog'liq. Bularning barchasi bemorlarning ushbu guruhini davolashda differentsial yondashuvni talab qiladi va turmush tarzini o'zgartirish, parhez terapiyasi, farmakologik va fizioterapevtik davolanishni o'z ichiga oladi.

**Kalit so'zlar:** o't yo'llari kasalliklari; kekxa yosh; surunkali toshli xolesistit.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.

**Аннотация:** Патология билиарного тракта получает все большее распространение. Так, число больных, страдающих желчнокаменной болезнью в разных странах регистрируется от 7,8 до 38%, в России — от 3 до 12%. Особую значимость хронические заболевания билиарной системы, и особенно желчнокаменной болезнью, приобретают у лиц пожилого возраста, что связано как с морфофункциональными изменениями в организме лиц старшего возраста, так и с неправильным образом жизни. Все это требует дифференцированного подхода к лечению этой группы больных и включает изменение образа жизни, диетотерапию, фармако-и физиотерапевтическое лечение.

**Ключевые слова:** заболевания билиарного тракта; пожилой возраст; хронический калькулёзный холецистит.

## CHARACTERISTICS OF BILIARY TRACT DISEASES IN ELDERLY AND SENILE PEOPLE LIVING IN THE FERGANA VALLEY OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** Pathology of the biliary tract is becoming increasingly common. Thus, the number of patients suffering from cholelithiasis in different countries is registered from 7.8 to 38%, in Russia - from 3 to 12%. Chronic diseases of the biliary system, and especially cholelithiasis, acquire particular significance in elderly people, which is associated both with morphofunctional changes in the body of older people and with an unhealthy lifestyle. All this requires a differentiated approach to the treatment of this group of patients and includes lifestyle changes, diet therapy, pharmacological and physiotherapeutic treatment.

**Key words:** diseases of the biliary tract; elderly age; chronic calculous cholecystitis.

### KIRISH

O't yo'llarining patologiyasi zamonaviy tibbiyot uchun juda dolzarbdir. Biliar tizim kasalliklari (BTK) yoshi katta aholi orasida tobora keng tarqalgan. Shunday qilib, xolelitiyoz (XXI) Irlandiya aholisining 4 foizida, Germaniyada 7,8 foizida, Italiyada 26,7 foizida,

Shvetsiyada 38 foizida aniqlangan. MDH mamlakatlarida bu kasalliklar 3 dan 12% gacha [8]. O't yo'llari kasalligi keksalar va qariyalar uchun alohida ahamiyatga ega. Bu, birinchi navbatda, keksalar va qariyalar sonining ko'payishi populyatsiyasi bilan bog'liq. qilib, Birlashgan Millatlar Tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, rivojlangan mamlakatlarda o'rtacha umr ko'rish doimiy ravishda oshib bormoqda. 20-asrda u 49 yoshdan 79 yoshga ko'tarildi va 2010 yilga kelib, prognozlarga ko'ra, u 80 yil bo'lishi kutilgan edi. Hozirgi vaqtda 60 yosh va undan katta yoshdagi aholining ulushi taxminan 20% ni tashkil qiladi va 2050 yilga kelib bu ko'rsatkich 33% ni tashkil qiladi (Birlashgan Millatlar Tashkiloti Bosh Kotibining ma'ruzasi, CN.9/2001 [4]. Prognozlarga ko'ra, 2025 yilga kelib 60 va undan katta yoshdagilar soni 1950 yilga nisbatan 5 baravar, sakson va undan katta yoshdagilar soni 7 baravar ko'payadi [3]. L.I.Volkova va Yu.N.Shteingard [3] tomonidan taqdim etilgan ma'lumotlarga ko'ra, hozirgi vaqtda keksa yoshdagi odamlar taxminan 21% ni tashkil qiladi. Zamonaviy tibbiyotda qarishning ikki yuzdan uch yuzgacha nazariyasi mavjud bo'lib, keksalik tushunchasining o'zi "tananing cheklangan moslashish qobiliyati va turli tizimlar va organlardagi morfologik o'zgarishlar bilan tavsiflangan hayotning yakuniy davri" deb ta'riflanadi. [18]. I. I. Mechnikov yozganidek: "Odamlar ham, barcha hayvonlar ham yoshga qarab sezilarli o'zgarishlarga uchraydi. Kuch zaiflashadi, tana egiladi, sochlar oqarib ketadi, tishlar eskiradi. Bir so'z bilan aytganda, keksalik atrofiyasi hodisalari yuzaga keladi" [11]. Jigar va umuman ovqat hazm qilish tizimidagi yoshga bog'liq o'zgarishlarni tavsiflab, L. B. Lazebnik qarigan organizmga xos bo'lgan inson organizmidagi tizimli o'zgarishlarni qayd etadi [9; 10]. Ular ko'pchilik metabolik jarayonlarning intensivligidagi o'zgarishlarda, organlar va tizimlar funksiyasida ifodalanadi. Mualliflarning ta'kidlashicha, 60 yoshdan oshgan odamlarda regressiv morfologik o'zgarishlar kuchayadi, atrofik va sklerotik o'zgarishlar yanada aniqroq bo'ladi. Shubhasiz, keksa va keksa odamning tanasida har qanday patologik jarayonni ko'rib chiqish tizimli yondashuvni talab qiladi [15].

Fiziolog I.P.Pavlovning yozishicha, har bir tirik organizm "bir-biri bilan bog'langan va atrof-muhit bilan yagona kompleks ko'rinishidagi deyarli cheksiz sonli qismlardan tashkil topgan o'ta murakkab tizimdir" [13]. Qisqacha aytganda, tizimli yondashuvning ayrim tarkibiy qismlarini quyidagi tamoyillarda ifodalash mumkin: 1) tana va shaxsni yuqori darajada tashkil etilgan tizim sifatida ko'rib chiqish kerak; 2) tizim bir butun sifatida uning qismlari xarakterini belgilaydi; 3) qismlar butundan ajralgan holda chuqur va etarli darajada ma'lum bo'lishi mumkin emas; 4) tizimning tarkibiy elementlari va quyi tizimlar bir-biri bilan chambarchas bog'liq va o'zaro ta'sirda bo'lgan holda o'rganilishi kerak [17]. Shunday qilib, ovqat hazm qilish tizimini yutilgan oziq-ovqat mahsulotlarini qayta ishlash muammosini hal qiladigan konveyer tasmasi bilan taqqoslash mumkin. Ushbu konveyerdagi eng muhim bo'g'in gepatobiliar tizim bo'lib, u juda ko'p funksiyalarga ega: metabolik, ekskretor, to'siq, gomeostatik, himoya, immunopoetik va immunoregulyatsion, saqlash, tartibga solish, gematopoetik, pigment sintezi [7]. Uning eng muhim funksiyalaridan biri safro hosil bo'lishidir. Safro yog'larni emulsiya qiladi, gidroliz mahsulotlarini eritadi, ularning so'rilishini va enterotsitlarda triglitseridlarning qayta sintezini, yog'da eriydigan vitaminlar, xolesterin va kalsiy tuzlarini so'rilishini ta'minlaydi. Shu bilan birga, safro oqsillar va uglevodlarning gidrolizlanishi va so'rilishini oshiradi, xolerez, xolekinez, ingichka ichakning motor va sekretor funksiyasini tartibga soladi. Bundan tashqari, u bakteriostatik ta'sirga ega.

Shuni ta'kidlash kerakki, o't pufagi butun safro tizimida safro bosimining regulyatori sifatida ishlaydi. Oddi sfinkteri bilan o'zaro yaqin aloqada bo'ladi [4; 5].

O'n ikki barmoqli ichak gepatobiliar tizim, oshqozon osti bezi, oshqozon, ingichka va yo'g'on ichak va boshqa organlar va tizimlarning faoliyatini rag'batlantiradi va to'g'rilaydi [6]. Yuqoridagilardan ko'rinib turibdiki, umuman olganda, ovqat hazm qilish tizimi va o't yo'llarining inson hayoti davomida asosiy funktsiyalari, shubhasiz, juda dinamik bo'lib, bir qator ichki va tashqi ta'sirlarga ta'sir qiladi. Ular fiziologik, yoshga bog'liq yoki orttirilgan patologiya bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Va butun organizmdagi ovqat hazm qilish organlarining har qanday patologiyasini tizimli yondashuv nuqtai nazaridan ko'rib chiqish kerak.

### **MAQSAD**

Bizning ishimizning maqsadi keksa va keksa odamlarda o't yo'llari tizimi va o't pufagi patologiyasining ba'zi jihatlarini tizimli yondashuv nuqtai nazaridan o'rganish.

### **TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARI**

O'zbekiston Respublikasi Farg'ona vodiysining turli hududlarida yashovchi 110 nafar bemorni tibbiy ko'rikdan o'tkazdiki Asosiy guruhni 60 yoshdan 83 yoshgacha bo'lgan 60 kishi tashkil etdi, ulardan 49 nafari (81,6%) erkaklar. Nazorat guruhi 40 yoshdan 49 yoshgacha bo'lgan, jinsi o'xshash 50 kishidan iborat edi. Klinik laboratoriya, biokimyoviy, bakteriologik, radiologik, endoskopik, ultratovush va funktsional tadqiqot usullari qo'llanilgan. O't yo'llari patologiyasiga eng xos bo'lgan og'riq sindromi 0 dan 4 gacha ball bilan baholandi: 0 ball - og'riq yo'q, 1 ball - yengil og'riq, 2 ball - o'rtacha og'riq, 3 ball - kuchli og'riq va 4 - juda kuchli, chidab bo'lmas og'riq.

Olingan materialni statistik qayta ishlash Statistica 6 dasturiy majmuasi yordamida amalga oshirildi va ma'lumotlar bazasini yaratish va statistik tahlilni o'z ichiga oldi.

Barcha bemorlar xabardor qilingan rozilik shakllarini to'ldirishdi.

### **TADQIQOT NATIJALARI VA ULARNING MUHOKAMASI**

O'tkazilgan klinik, laboratoriya va klinik funktsional tadqiqotlar ikkala guruhdagi quyidagi simptomlar, sindromlar va birga keladigan kasalliklarni aniqlashga imkon berdi: og'riq, dispeptik, vegetativ disfunktsiya, duodenit va duodenostaz, gastroezofagial reflyuks kasalligi (GERK), safroga bog'liq pankreatit. Jadvaldan ko'rinib turibdiki. 1, surunkali toshsiz xolelitsit, keksa va Qari bemorlarda xolelitiyoz kursining klinik xususiyatlari o'rta yoshdagi odamlardan ma'lum farqlarga ega edi.

Shuni ta'kidlash kerakki, keksa va keksa odamlarni o'rganish bir qator sabablarga ko'ra alohida e'tibor talab qiladi: kasallikning atipik va yashirin kursi. Ularda o't tosh kasalligi ko'pincha simptomsiz ekanligini aytish kifoya. Shunday qilib, yashirin kurs, turli mualliflarning fikriga ko'ra, o't pufagidagi toshlar bilan 60-80% va o't yo'llaridagi toshlar bilan 10-20% da kuzatiladi [1; 4]. Birgalikda kasallik katta ahamiyatga ega - tadqiqot guruhidagi har bir bemorga to'g'ri keladigan kasalliklar soni  $5 \pm 1,2$  ekanligini ta'kidlash kifoya. Komorbid kasalliklar bilan bir qatorda somatoform, vegetativ va ruhiy kasalliklar muhim ahamiyatga ega [16]. Shuning uchun biz anamnezni to'liq to'plash va to'g'ridan-to'g'ri fizik tekshiruvga katta ahamiyat beramiz. Jadvalda keltirilganlardan. 1-jadvaldan ko'rinib turibdiki, o'ng qovurg'a yoyi ostidagi og'riqlar surunkali toshsiz xolesistit (STX) va toshli xolesistitda (TX) intensivlikda farq qiladi. Shunday qilib, agar tadqiqot guruhida surunkali o't yo'llari kasalligi paytida kuchli va juda kuchli og'riqlar bemorlarning 36,6 foizida aniqlangan bo'lsa, u holda o'rta yoshli bemorlar kuzatilgan nazorat guruhida 56 foiz; xolelitiyoz uchun - mos ravishda 46,6% va 72%.

**1-jadval. Surunkali xoletsistit va xolelitiyozli kekxa va kekxa bemorlarning klinik xususiyatlari**

№	Simptomlar va sindromlar	Asosiy guruh, 60–83				Nazorat guruhi,40–49			
		STX, n = 30		TX, n = 30		STXn=30		TX, n = 30	
		aбс.	%	aбс.	%	aбс.	%	aбс.	%
1.	O'ng tarafdagi og'riq								
1.1	Intensiv	11	36,6	14	46,6	19	56,0	18	72,0
1.2	Sust og'riq	19	63,3	16	53,3	11	44,0	7	28,0
2.	Epigastral og'riq	20	66,6	22	73,3	12	48,0	14	56,0
3.	Chap gipoxondriyadagi og'riq	12	40,0	19	63,3	10	10,0	15	60,0
4.	Kindik soxadagi og'riq	10	33,3	18	60,0	9	36,0	13	52,0
5.	Makkenzi belgisi	28	93,3	30	100,0	22	88,0	24	96,0
6.	Bergmann belgisi (orbitalar)	15	50,0	19	63,3	9	36,0	14	56,0
7.	Mussi-Georgiyevskiy belgisi	16	53,3	27	90,0	8	32,0	21	84,0
8.	Xaritonovning alomati	13	43,3	17	56,6	9	36,0	12	48,0
9.	Lapinskiy simptomi	9	30,0	16	53,3	6	24,0	8	32,0
10.	Merfi belgisi	18	60,0	26	86,6	9	36,0	21	84,0
11.	Kerning alomati	4	13,3	12	40,0	4	16,0	13	52,0
12.	Botkin simptomi	19	63,3	23	76,6	5	20,0	7	28,0
13.	Avtonom distoni	23	76,6	27	90,0	13	52,9	17	68,0
14.	Duodenit va	22	73,3	24	80,0	11	44,0	14	56,0
15.	GERD	14	46,6	19	63,3	9	36,9	11	44,0
16.	Biliarga tizimga bog'liq	11	36,6	22	73,3	6	24,0	12	48,0
17.	Dispeptik sindrom :								
17.	Ko'ngil aynishi	10	33,3	23	76,6	7	28,0	13	52,0
17.	Oshqozon yonishi	13	43,3	19	63,3	8	32,0	12	48,0
17.	Og'izda achchiqlik	21	70,0	25	83,3	17	68,0	19	76,0
17.	Belching	24	80,0	27	90,0	21	84,0	23	92,0
17.	Qabziyat	27	90,0	28	93,3	11	44,0	15	60,0
1.	Diareya	3	10,0	7	23,3	2	8,0	5	12,0

Tez-tez kuchayadigan uzoq davom etadigan jarayonni Bergman, Jonash, Mussi - Georgiyevskiy, Xaritonov kabi belgilar bilan baholash mumkin - o'ng tomonda interskapular

mintaqada bosilgan og'riq va o'ng tomonda oyoqning orqa qismidagi og'riqli nuqtani aniqlash. - Lapinskiy simptomi. Surunkali surunkali kasallik va xolelitiyoz uchun asosiy va nazorat guruhlarida ko'rsatilgan simptomlar mos ravishda aniqlandi: Bergman - 50,0%, 63,3% va 36,0% va 56%; Mussi - Georgievskiy - 53,3%, 90,0% va 32,0%, 84,0%; Xaritonov - 43,3%, 56,6% va 36%, 48,0%; Lapinskiy - 30,0%, 53,3% va 24,0%, 32%. Analog og'riq shkalasiga ko'ra, birinchi guruhda surunkali og'riqlar va oshqozon-ichak trakti uchun 1,3 va 1,75, nazorat guruhida esa mos ravishda 2,9 va 3,5 ni tashkil etdi. Olingan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, asosiy guruhdagi refleksli og'riq nuqtalari ikkinchi guruhga qaraganda tez-tez tashxis qo'yilgan, ammo nazorat guruhida og'riqning zo'ravonligi va intensivligi sezilarli darajada yuqori bo'lgan. Ushbu alomatlarining kombinatsiyasi surunkali xoletsistitning og'irligini ko'rsatadigan o'ng tomonlama irratativ vegetativ sindrom sifatida belgilanadi.

Merfi va Kerra kabi simptomlar ko'pincha o't pufagining tirnash xususiyati bilan bog'liq bo'lib, ular jadvaldan ham ko'rinib turganidek, remissiya bosqichida ham aniqlanishi mumkin. 1. Botkin simptomi yoki xoletsistokardiak alohida o'rin egalladi. Keksa va kekxa odamlarda u o'rta yoshdagi bemorlarga qaraganda ancha tez-tez aniqlangan, bu har bir holatda elektrokardiogrammani, kreatin fosfokinazni va laktat dehidrogenazasini aniqlashga majbur bo'lgan. Katta yoshdagi bemorlar ko'pincha dispeptik sindromning turli ko'rinishlaridan xavotirda bo'lganligi sababli tibbiy yordamga murojaat qilishadi. Shunday qilib, ko'ngil aynishi juda tez-tez kuzatilgan, bunda asosiy guruhdagi bemorlarga ko'pincha asossiz ravishda proton pompasi inhibitörleri buyurilgan. Ko'ngil aynishi, shuningdek, yuqori foizli hollarda, ayniqsa, safroga bog'liq pankreatit bilan birgalikda xolelitiyozda kuzatilgan. Bu patogenetik jihatdan murakkab jarayon bo'lib, unda motorli, refleksli, metabolik va ko'pincha endotoksik kasalliklar mavjud bo'lib, ular differentsial terapevtik choralarni talab qiladi. Bemorlarning asosiy guruhida ich qotishi kamroq murakkab emas edi. Tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, bemorlarning 87 foizida ovqatlanishning buzilishi, 73 foizida refleks buzilishi, 89 foizida gipodinamiya buzilishi, 59 foizida esa antispazmatiklar, analgetiklar, beta-blokerlar, nitratlar va boshqa dorilarni nazoratsiz qo'llash bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Maqolada ko'rib chiqilgan kasalliklarning tizimli tabiati vegetativ distoni, duodenit va duodenostaz, gastro-qizilo'ngach refluyuks kasalligi va pankreatitning ro'yxatga olingan sindromlari va nozologiyalari bilan tasdiqlangan. Laboratoriya tadqiqotlarida albuminning kamayishi, umumiy xolesterin, AST va ALTning ko'payishiga e'tibor qaratildi, natijada de Ritis indeksi birdan ortiq edi; Bemorlarning asosiy guruhida ALT. Ultratovush tekshiruv ma'lumotlari shuni ko'rsatdiki, ushbu turdagi tadqiqotlar surunkali pankreatit va xolelitiyoz (2-jadval), shuningdek, ko'pincha ular bilan birlashtirilgan surunkali pankreatit tashxisida muhim o'rin tutadi.

**Jadval 2. Surunkali surunkali kasallik va xolelitiyoz bilan og'rigan kekxa va qariya odamlarda gepatobiliar tizim va oshqozon osti bezining ultratovush tekshiruv natijalari**

№	Ko'rsatkichlar, %	Asosiy guruh 60-83 yosh		Nazorat guruhi, 40-49 yosh	
		STX (n = 30), a <b>bc</b> . %	TX (n = 30), a <b>bc</b> . %	STX (n = 25), a <b>bc</b> . %	TX (n = 25), a <b>bc</b> . %

1.	Diffuz jigar o'zgarishlari	83,2 ± 7,3	92,1 ± 7,4	62,1 ± 6,4*	72,4 ± 7,5*
2.	O't pufagi devorining qalinlashishi	69,5 ± 6,9	78,4 ± 11,3	49,4 ± 7,2*	61,5 ± 6,2*
3.	O't pufagining burmalari	63,6 ± 11,2	76,2 ± 19,4	39,4 ± 8,1	50,2 ± 7,4
4.	Loy sindromi	0	38,2 ± 2,3	0	23,4 ± 1,9
5.	O't pufagidagi toshlar	0	69,1 ± 3,4	0	21,3 ± 2,3
6.	Nogiron o't pufagi	0	5,3 ± 2,7	0	0
7.	Diffuz o'zgarishlar oshqozon osti bezi	74,3 ± 5,6	91,3 ± 5,6	32,4 ± 1,2*	47,3 ± 4,9*
8.	Giperexogenlik va notekis konturlar joylari mavjudligi	69,3 ± 4,3	87,6 ± 4,8	27,2 ± 2,3*	39,1 ± 2,1*
9.	Parenxima va oshqozon osti bezi kanallarida kalsifikatsiyaning mavjudligi	6,5 ± 1,0	15,3 ± 1,3	0	3,8 ± 0,2

Keksa, o'rta yoshdagi odamlarda ko'rib chiqilayotgan patologiyaning yuqori foizi va mezonlarning tizimli tabiati Farg'ona vodiysi lyambliozning giperendemik o'chog'i ekanligi bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin, bunda, ma'lumki, 100% hollarda o't yo'llari, o't pufagi va 30-35% - oshqozon osti bezi yo'llari ta'sir qiladi [14].

Keksa va kekxa bemorlarni davolash deyarli barcha holatlarda inson hayotining ushbu davriga xos xususiyatlar tufayli sezilarli qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi [2; 12]. Va bularga quyidagilar kiradi: komorbidlik, organlar va tizimlardagi involyutsion o'zgarishlar, qoida tariqasida, kasallikning surunkali kursi, atipik klinik ko'rinishlar va ko'pincha xra klinik ko'rinish, ijtimoiy-psixologik holatning xususiyatlari. Shuning uchun bemorlarni davolash murakkab va differentsial edi.

Bu parhez terapiyasi, harakat rejimi, psixoterapiya, chekish va alkagolni suiste'mol qilishning qat'iy taqiqlanishini tushuntirish, ko'pincha spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, ko'rsatilgan hollarda davolashning fizioterapevtik usullari va massajni o'z ichiga oladi.

Kekxa odamga parhez terapiyasining rolini tushuntirish juda muhim, shunda u uchun to'g'ri ovqatlanish ateroskleroz va saratonning oldini olish, o't yo'llari tizimi va umuman ovqat hazm qilish organlari patologiyasining yanada rivojlanishi va unga qarshi kurashish ekanligini tushunishi kerak. ich qotishi va diareyaga qarshi. Biz mono to'yinmagan yog'li kislotalar, xun tolasi, vitaminlar va mikroelementlarni o'z ichiga olgan dietani tanlashga, shuningdek, suv rejimini saqlashga ustunlik beramiz. Yurak etishmovchiligining mavjudligi yoki yo'qligini aniqlab, biz jismoniy faoliyat darajasini, mashq qilishni tavsiya qilamiz va qadamlar sonini kuzatish uchun pedometrni sotib olishni tavsiya qilamiz. Biz psixoterapevtik vositalarni buyurishga ehtiyotkorlik bilan yondashamiz.

Surunkali gepatitning kuchayishi bilan yangi bug'langan va issiq ovqat buyuriladi. Og'riq sindromini bartaraf etish uchun antispazmolar - buskopan, mebeverin gidrokloridi (duspatalin), no-shpa, analgetiklar ishlatilgan. Farmakoterapiyaning ikkinchi yo'nalishi 7-10 kun davomida antibiotiklarni buyurish edi. Farmakoterapiya bilan bir qatorda, biz o't pufagining gipokinetik diskinezi uchun impulsli magnetoterapiya bilan birga o'ng frenik asabning faradizatsiyasini birgalikda qo'llashning ijobiy ta'sirini ko'rsatdik. Bu sizga o't yo'llarining motor-kinetik funksiyasini yaxshilashga, safro chiqishini sezilarli darajada oshirishga imkon beradi, shu bilan

o't yo'llari va toshlarning shakllanishiga to'sqinlik qiladi va ich qotishi bilan birga keladigan yo'g'on ichak disfunktsiyasiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Hozirgi vaqtda xolelitiyozni davolashning asosiy usuli xoletsistektomiya hisoblanadi. Dunyoda har yili 2,5 milliondan ortiq xoletsistektomiya o'tkazilishi bejiz emas. Shu bilan birga, jarrohlik aralashuvi bemorga befarq emas va uni xolelitiyozdan yoki keyinchalik o't yo'llarida toshlar paydo bo'lish ehtimolidan xalos qilmaydi. Shu munosabat bilan konservativ davo imkoniyatlarini izlash ilgari olib borilgan va hozirda olib borilmoqda, xolelitiyozli bemorlarni konservativ davolash uchun ko'rsatmalar ishlab chiqilgan. Va, albatta, bu, birinchi navbatda, keksalar va qariyalarga tegishli. Ular ko'pincha jarrohlik davolashga rozilik bermaydilar. Jarrohlik davolash to'g'risida qaror qabul qilgan shifokorlar har doim keksa odamning sog'lig'ini muntazam ravishda baholashlari kerak va biz ta'kidlaganimizdek, kuzatilgan bir odamda kasalliklar soni  $5,7 \pm 1,2$  ni tashkil etdi. Biroq, agar bemorda rentgen-salbiy xolesterin toshlari 13-15 mm dan katta bo'lmagan va o't pufagi funktsiyasi saqlanib qolsa, kutish va ko'rish usuli mumkin.

Shu bilan birga, konservativ terapiyani buyurishga qarshi ko'rsatmalar mavjudligini yodda tutish kerak: o't pufagining nogironligi, xolelitiyozning murakkab kursi fonida tez-tez safro kolikasi, IV bosqichli semirish, jigar sirrozi, surunkali diareya, pigmentli va kalsifikatsiyalangan xolesterin. o't pufagi oqimini 50% dan ko'prog'ini egallagan toshlar, shuningdek, diametri 15 mm dan ortiq bo'lgan toshlar.

Keksa va keksa odamlarga dori-darmonlarni buyurishda shifokor har bir dorining yon ta'sirini yaxshi bilishi va farmakokinetikaning o'ziga xos xususiyatlarini esga olishi kerak. Turli huquqbuzarliklarning imkoniyatlarini baholash, xususan; oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning shilliq qavatidagi o'zgarishlar bilan bog'liq so'rilish; metabolizm - jigar massasining pasayishi, undagi metabolik faollikning pasayishi va qon oqimining yomonlashishi tufayli; albumin sintezining pasayishi va natijada preparatni unga bog'lashda qiyinchiliklar; inson organizmidagi suv massasining kamayishi, bu glomerulyar filtratsiya va quvurli sekretiya darajasining pasayishi tufayli farmatsevtika vositalarining tarqalishi va ularning metabolitlarining chiqarilishining yomonlashishiga olib keladi.

### **XULOSA**

Shunday qilib, bizning tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatadiki, o't yo'llari patologiyasi bilan og'rigan keksa va keksa bemorlarni davolash jiddiy qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi va shifokor bemorni tekshirishda barcha organlar va tizimlarning holatini hisobga olgan holda tizimli yondashuvni talab qiladi. kasallikning asosiy bo'g'inini aniqlash, neyropsik sohaning holatini baholash, tananing qoldiq zahiralarni to'g'ri baholash va ulardan foydalanish, ta'sir qilish mexanizmini, dorilarning shakli kinetikasi va farmakodinamikasi, kontrendikatsiyalar va nojo'ya ta'sirlarni bilish, oziq-ovqat mahsulotlarini nazorat qilish qobiliyati. va suv-tuz rejimi. Bir nechta dori-darmonlarni buyurishning obyektiv zarurligiga qaramay, polifarmasiyadan qochishga harakat qiling.

### **ADABIYOT**

1. Ilchenko A. A., Virxova T. V., Orlova N. N. va boshq. Biliar loy: patogenezdand davolashgacha: Uslubiy tavsiyalar. - M., 2006. - 43 b.
2. Borisova A. M. Keksa yoshdagi farmakoterapiya tamoyillari // Allergologiya va immunologiya. - 2002. - T. 3, No 1. - P. 111 - 116. 3. Volkova L. I., Shteingardt Yu. Klinik geriatriya asoslari. - Tomsk, 2006. - 199 b.
3. Ilchenko A. A. O't pufagi va o't yo'llari kasalliklari: shifokorlar uchun qo'llanma. - M. : Anaxarsis, 2006. - 448 b.

4. Ilchenko A. A. O't pufagi va o't yo'llari kasalliklari uchun farmakoterapiya. - Ed. 2, qo'shing. - M.: MNA, 2010. - 159 b. 6. Klimov P.K., Barashkova G.M. Oshqozon fiziologiyasi. Tartibga solish mexanizmlari. - L.: Nauka, 1991. - 256 b.
5. Korotko G. F. Ovqat hazm qilish tizimining fiziologiyasi. - Krasnodar, 2009. - 607 p.
6. Kudelkina N. A., Voevoda M. I, Eliseenko A. V. O't tosh kasalligi va o't yo'llarining disfunktsional buzilishlari temir yo'l transporti xodimlari orasida. - Novosibirsk, 2009. - 235 p.
7. Lazebnik L. B. Ovqat hazm qilish tizimidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar // Klin. gerontol. - 2006. - No 1. - B. 3 – 8.
8. Lazebnik L. B., Ilchenko L. Yu. Jigardagi yoshga bog'liq o'zgarishlar / klinik va morfologik jihatlar // Klin. gerontol. - 2007. - No 1. - B. 3 – 8.
9. Mechnikov I. I. Uzoq umr va salomatlik tizimi. - Sankt-Peterburg: Vektor, 2010. - 126 p.
10. Minushkin O. N. Biliar-jigar disfunktsiyasi. - M.: 2006. - 27 b.
11. Pavlov I. P. To'liq asarlar. - M.-L., 1951. - P. 452 14. Paltsev A.I., Gorbunova E.N., Sharapov I.V.. Keksa odamlarda surunkali opistorxozning gepatobiliar va pankreatik patologiyasini davolash tamoyillari // Tajriba . va xanjar. gastro-enterol. - 2010. - No 4. - B. 58 – 63.
12. Spirkin A.G.Falsafa: Darslik. - 3-nashr, qayta ko'rib chiqilgan. va qo'shimcha — M.: “Urayt” — 2011. — 828 b.
13. Sukhareva G.V., Dorofeenkov M.E. Keksa yoshdagi xolelitiyoz uchun xavf omillari // Klin. gerontol. - 2008. - No 1. - B. 8 – 12.
14. Xrustalev Yu., Tsaregorodtsev G. I. Fan va tibbiyot falsafasi - aspirantlar va abituriyentlar uchun darslik. - M.: GEOTAR-Media, 2007. - 505 b.
15. Tibbiyot atamalarining entsiklopedik lug'ati. Birinchi nashr. Bosh muharrir: Akademik B.V.Petrovskiy. - T. 3. - M.: Sovet Entsiklopediyasi, 1984. - B. 147.
16. Ursolfalk: birlamchi biliar siroz, dispeptik shikoyatlar, xolesterin o't pufagi toshlari. - Frayburg: Dr. Falk Pharma Imbh, 2005 yil.