



XOLESISTIT VA O'T TOSH KASALLIGI: ZAMONAVIY TEKSHIRISH VA DAVOLASH USULLARI

G'allaorol Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi

O'qituvchisi Shodiyev Eshpo'lat Norboyevich

Annotatsiya. Xolesistit va o't tosh kasalligi (xolelitiaz) hozirgi kunda keng tarqalgan ovqat hazm qilish tizimi kasalliklaridan bo'lib, ularning erta tashxisi va to'g'ri davolanishi muhim ahamiyatga ega. Ushbu maqolada xolesistit va o't tosh kasalligining etiologiyasi, patogenez, klinik belgilari, zamonaviy diagnostika usullari hamda konservativ va jarrohlik davolash usullari keng yoritilgan.

Kalit so'zlar. Xolesistit, o't tosh kasalligi, ultratovush tekshiruvi, laparoskopik xolesistektomiya, konservativ davolash.

Аннотация. Холецистит и желчнокаменная болезнь являются одними из наиболее распространенных заболеваний пищеварительной системы в настоящее время. Ранняя диагностика и соответствующее лечение играют решающую роль в предотвращении осложнений. В данной статье рассматриваются этиология, патогенез, клинические проявления, современные методы диагностики, а также современные консервативные и хирургические подходы к лечению холецистита и желчнокаменной болезни.

Ключевые слова: Холецистит, желчнокаменная болезнь, ультразвуковая диагностика, лапароскопическая холецистэктомия, консервативное лечение.

Annotation. Cholecystitis and gallstone disease are among the most common digestive system disorders today. Early diagnosis and appropriate treatment play a crucial role in preventing complications. This article discusses the etiology, pathogenesis, clinical manifestations, modern diagnostic methods, and current conservative and surgical treatment approaches for cholecystitis and gallstone disease.



Keywords. Cholecystitis, gallstone disease, ultrasound diagnostics, laparoscopic cholecystectomy, conservative treatment.

Kirish

O't pufagi kasalliklari, ayniqsa xolesistit va o't tosh kasalligi, tibbiyot amaliyotida tez-tez uchraydi. Bu kasalliklar noto'g'ri ovqatlanish, kamharakat turmush tarzi va metabolik buzilishlar bilan bog'liq. Kasallikni o'z vaqtida aniqlash va davolash asoratlarning oldini olishda muhimdir.

Xoletsistit - o't pufagining yallig'lanish kasalligi. Bu har qanday yoshda va turli sabablarga ko'ra yuzaga keladi. Statistika ko'ra, xoletsistit oshqozon-ichak traktining barcha patologiyalari orasida eng keng tarqalgan kasallikdir.

Xoletsistit ikki xil kechishi mumkin:

- O'tkir. Bu yorqin alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Bir necha kun ichida rivojlanadi.
- Surunkali. Odatda aniq alomatlarisiz asta-sekin rivojlanadi. Bu o'tkir shaklni noto'g'ri davolash natijasi bo'lishi mumkin.

Xoletsistitning yana quyidagi turlari mavjud:

- Kalkulyoz. O't pufagida toshlar va yiring aniqlanadi.
- Kataral. Quviq devorlari biroz qalinlashgan bo'ladi. Safro chiqishi jarayonlari va uning tarkibi buzilmaydi.
- Yiringli (flegmonoz). O't pufagi yallig'langan va hajmi juda kattalashgan.
- Gangrenoz. O't pufagi devorlari o'lishni boshlaydi.

Xolesistit va O't Tosh Kasalligining Sabablari

Xolesistit ko'pincha o't pufagida toshlarning hosil bo'lishi natijasida rivojlanadi. Asosiy sabablar qatoriga o't suyuqligining tarkibiy o'zgarishi, infeksiya, gormonal omillar va noto'g'ri ovqatlanish kiradi.

- Yosh (keksa odamlar tez-tez kasal bo'lishadi).
- Irsiyat.



• Noto'g'ri ovqatlanish (ko'p miqdordagi shirinliklar, qovurilgan/achchiq/dudlangan/sho'r ovqatlarni iste'mol qilish).

- Haddan tashqari parhezlariga rioya qilish, uzoq vaqt och qolish.
- Alkogolizm.
- Harakatsiz turmush tarzi, jismoniy faollikning past darajasi.
- Yog' almashinuvining buzilishi.

Bundan tashqari, quyidagi kasalliklar mavjud odamlarda xoletsistit ko'proq tashxis qilinadi:

- o'n ikki barmoqli ichak yarasi;
- Kron kasalligi;
- qandli diabet;
- ingichka ichak kasalliklari;
- oshqozon-ichak traktining bakterial infeksiyalari;
- o'n ikki barmoqli ichak yarasi;
- lamblioz;
- stafilokokk infeksiyalari;
- ichak koli-infeksiyalari.

Xoletsistitning belgilari

Xoletsistitning belgilari kasallikning shakli va turiga bog'liq.

Xoletsistitning o'tkir shakli o'ng qovurg'a ostida kuchli og'riq bilan namoyon bo'ladi (orqa/o'ng yelka kuragi ostiga/tananing chap qismiga tarqalishi mumkin). Ovqatdan keyin og'riq yanada aniqroq seziladi. Shuningdek, bemor quyidagilarga shikoyat qiladi:

- doimiy ko'ngil aynishi
- og'izda achchiq ta'm, yoqimsiz metall ta'mi;
- haroratning ko'tarilishi;
- ich ketishi.



Xoletsistitning surunkali shakli uzoq vaqt davomida rivojlanadi. Kasallikning eng keng tarqalgan belgilari orasida:

- o'ng qovurg'a ostida yengil og'riq
- qorin shishishi;
- og'izda achchiq ta'm;
- ertalab og'iz qurishi;
- charchoqning kuchayishi, zaiflik;
- ko'ngil aynishi (ovqatdan keyin kuchayishi mumkin).

Kalkulyoz xoletsistit simptomlari:

- siydik qorayadi va xiralashadi;
- qon bosimi pasayadi;
- yurak urish tezligi oshadi;
- intoksikatsiya belgilari seziladi;
- og'izda achchiq ta'm paydo bo'ladi;
- teri biroz sarg'ayadi;

Kataral xoletsistitning belgilari

- safro aralashmasi bilan muntazam qusish;
- o'ng qovurg'a tomonda aniq og'riqlar;
- arterial gipertenziya;
- tilda oq rangli qoplama;
- qorinni bosib ko'rish paytida og'riq;
- harorat ko'tarilishi.

Yiringli (flegmonoz) xoletsistit belgilari:

- yuqori harorat;
- o'ng tarafda og'riq;
- meteorizm;
- ko'ngil aynishi.

Klinik Belgilari



Kasallikning asosiy belgilari o'ng qovurg'a ostida og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, tana haroratining ko'tarilishi va og'izda achchiq ta'm paydo bo'lishidir.

Zamonaviy Diagnostika Usullari

Diagnostikada ultratovush tekshiruvi (UTT), kompyuter tomografiya (KT), magnit-rezonans xolangiopankreatografiya (MRXPG), laborator tahlillar keng qo'llaniladi.

Davolash Usullari

Davolash konservativ va jarrohlik usullarga bo'linadi. Konservativ davolash parhez, dori vositalari va yallig'lanishga qarshi terapiyani o'z ichiga oladi. Jarrohlik davolashda esa laparoskopik xolesistektomiya eng samarali usul hisoblanadi.

Xulosa

Xolesistit va o't tosh kasalligi zamonaviy tibbiyot yutuqlari yordamida muvaffaqiyatli davolanmoqda. Erta tashxis va to'g'ri tanlangan davolash usuli bemor hayot sifatini yaxshilaydi.

Foydalanilgan Adabiyotlar:

1. Sabiston Textbook of Surgery. Elsevier.
2. Harrison's Principles of Internal Medicine.
3. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi klinik tavsiyalari.
4. Аюезов, О. П., Балтаниязов, А. С., Турсимуратов, С. Е., & Хожабаев, Н. М. (2025, November). САКСАВУЛ ЭКАДИГАН СЕЯЛКАНИНГ ЯНГИ ЭГАТ ШАКЛЛАНТИРУВЧИ ИШЧИ ОРГАНИНИНГ ТЕХНОЛОГИК ВА КОНСТРУКТИВ ПАРАМЕТРЛАРИНИ АСОСЛАШ. In Conferences (Vol. 1, No. 4, pp. 425-428).
5. Tursimuratov, S. E., Iskenderova, S. O., & Kadirimbetova, T. S. (2025). Investments and legal issues in agriculture. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(3), 86-90.



6.Ауезов, О. П., & Турсымуратов, С. Е. (2022). РАЗРАБОТКА ПОЛОЛЬНО-РЫХЛИТЕЛЬНОЙ ЛАПЫ ХЛОПКОВОГО КУЛЬТИВАТОРА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЕЁ ИСПЫТАНИЯ. ИЛМИЙ МАҚОЛАЛАР ТЎПЛАМИ, 235.

7.Турсымуратов, С. Е., & Ибрагимов, К. Ж. (2020). ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ. Матрица научного познания, (6), 108-110.

8. Турсымуратов, С. Е., & Ибрагимов, К. Ж. (2020). ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ АГРАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ. Академическая публицистика, (7), 29-31.

9. Турсымуратов, С. Е. (2019). Сравнение сельскохозяйственных машин по показателям безопасности. In Традиции и инновации в развитии АПК (pp. 527-530).

10. Турсымуратов, С. Е. (2019). Анализ технологий посева зерновых культур. In Традиции и инновации в развитии АПК (pp. 508-511).

11. Мусаева, У. А., & Авезова, Г. С. (2025). ЎЗБЕКИСТОНДА ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТ ТИЗИМИНИНГ МОДЕРНИЗАЦИЯЛАШ. Modern Science and Research, 4(2), 287-296.

12.Авезова, Г. С., & Бобомуратов, Т. А. (2025). ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА: ФОКУС НА ПОЛИМОРФИЗМ IL17A. Медицинский журнал молодых ученых, (15 (09)), 10-14.

13. Авезова, Г. С., & Бобомуратов, Т. А. (2025). ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА: ФОКУС НА ПОЛИМОРФИЗМ IL17A. Медицинский журнал молодых ученых, (15 (09)), 10-14.



14. Avezova, G. S. (2025). IL17AGENI POLIMORFIZMI VA GEMORRAGIK VASKULIT: BOLALARDA GENETIK XAVF OMILLARINING MOLEKULYAR TAHLILI.

15. Avezova, G. S. (2024). BOLALARDA GEMORRAGIK VASKULITNING KLINIK KECCHISH XUSUSIYATLARI.

16. Юсупов, Г. А., & Авезова, Г. С. (2025). СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ С УЧЕТОМ ПРИЗНАКОВ ПОЛОВОГО ДИМОРФИЗМА. *Journal of new century innovations*, 78(1), 305-309.

17. Шоймардонов, Б. Х., Шайхова, Г. И., & Авезова, Г. С. (2025). ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ И ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ПОДХОД (ОПЫТ СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ). *Медицинский журнал молодых ученых*, (15 (09)), 189-193.

18. Разикова, И. С., & Разикова, Г. Р. (2019). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ УЗБЕКИСТАНА. In *Аллергическое и иммунопатологические заболевания-проблема XXI века* (pp. 23-24).

19. Разикова, И. С., & Разикова, Г. Р. (2019). Особенности инновационной диагностики хронических аллергодерматозов у лиц подросткового и молодого возраста в Узбекистане. In *Аллергическое и иммунопатологические заболевания-проблема XXI века* (pp. 22-23).

20. Разикова, И. С., Бекмирзаева, Н. М., & Нормуродов, М. Э. (2025, November). ТЯЖЕЛЫЕ СЛУЧАИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ: СТАТИСТИЧЕСКИЙ ОБЗОР В МЕЖДУНАРОДНЫХ БАЗАХ ДАННЫХ. In *E-Conference platform* (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 152-154).

21. Разикова, И. С., & Носирова, Х. С. (2025, November). ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ГИСТАМИНОЗА:



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ. In E-Conference platform (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 61-62).

22.Разикова, И. С., & Носирова, Х. С. (2025, November). РОЛЬ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИСТАМИНОЗА. In E-Conference platform (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 95-96).

23.Разикова, И. С., & Айдарова, Н. П. (2025, November). РОЛЬ ГРИБКОВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ. In E-Conference platform (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 165-165).

24. Разикова, И. С., & Носирова, Х. С. (2025, November). ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА РАЗВИТИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. In E-Conference platform (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 63-64).