

ХОЛЕЦИСТИТНИНГ АСОСИЙ КЛИНИК СИНДРОМЛАРИНИ ВА АСОРАТЛАНИБ КЛИНИК КЕЧИШНИ ИЎЗБЕКИСТОННИНГ ГЕРОНТ – СУПЕРГЕРОНТ ПОПУЛЯЦИЯСИДА ТАВСИФИ, ХОЛЕЦИСТИТНИ БАРВАҚТ АНИҚЛАШ, ПРОГНОЗЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКА ҚИЛИШ АЛГОРИТМИ – МОДЕЛИ

Ж.А. Ботиров, М.М. Мадазимов, Н.С.Мамасолиев, Н.А. Нишонова,
З.Н. Мамасолиев

Анджон давлат тиббиёт институти

Аннотация. Муаллифлар ушбу адабиётлар шарҳини холециститнинг асосий клиник синдромларини ва асоратланиб клиник кечишини ўзбекистоннинг геронт – супергеронт популяциясида тавсифи, холециститни барвақт аниқлаш, прогнозлаш ва профилактика қилиш алгоритми – модели таҳлил қилиб чиқиб, мавзунинг долзарблиги ва зарурлигини курсатиб беришган. Бизнинг прогноз таҳлиллариизга кўра бу модел – алгоритмда аҳолига геронтологик хизматни ташкил қилиш қуйидаги самараларни келтиради: 1) Узоқ умр кўриш бўйича Ўзбекистон етакчилик ўрнини дунёда эгаллайди; 2) “Оқсоқол, ёшлар билан узоқ умр кўриш тажрибасидан баҳам кўриш дастурини амалга ошириш қуйидаги натижаларни кўрсатади: СХни преморбид босқичида эрта аниқлаш 100,0% га ортади, даволаш – профилактика самарасини 90% гача оширади ва полипрагмазия хавфини 100% га камайтиради. Беморларда операция хавфини 50% га камайтиради ёки ўткир холециститни геронт ёшда келиб чиқиш хавфи 60-90% га камайтиради. Холециститнинг асоратли келгинди 80-82% га камайтиради.

Калит сўзлар: сурункали холецистит – СХ;

DESCRIPTION OF THE MAIN CLINICAL SYNDROMES OF CHOLECYSTITIS AND ITS COMPLICATED CLINICAL COURSE IN THE GERONT-SUPERGERONT POPULATION OF UZBEKISTAN, ALGORITHM-MODEL FOR EARLY DETECTION, PROGNOSIS AND PREVENTION OF CHOLECYSTITIS

J.A. Botirov, M.M. Madazimov, N.S. Mamasoliev, N.A. Nishonova,
Z.N. Mamasoliyev

Andijan State Medical Institute

Annotation.The authors of this literature review have analyzed the main clinical syndromes of cholecystitis and its complicated clinical course in the geront-supergeront population of Uzbekistan, the algorithm-model for early detection, forecasting and prevention of cholecystitis, showing the relevance and necessity of the topic. According to our forecast analysis, the organization of gerontological service to the population in this model-algorithm will bring the following results: 1) Uzbekistan will take the leading place in the world in terms of longevity; 2) "The elder shows the results of the program of sharing the experience of longevity with young people: early detection of chronic cholecystitis in the premorbid stage increases by 100.0%, increases the effectiveness of treatment and prevention by 90% and reduces the risk of polypharmacy by 100%." It reduces the risk of surgery in patients by 50% or the risk of developing acute cholecystitis in geront age is reduced by 60-90%. The complication rate of cholecystitis is reduced by 80-82%.

Key words: chronic cholecystitis – CC;

ОПИСАНИЕ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ХОЛЕЦИСТИТА И ЕГО КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ С ОСЛОЖНЕНИЕМ У ПОПУЛЯЦИИ ГЕРОНТНОЙ-СУПЕРГЕРОНТНОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУПП УЗБЕКИСТАНА, РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА, ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ХОЛЕЦИСТИТА И МОДЕЛЬ АЛГОРИТМА ПРОФИЛАКТИКИ

Ж.А. Ботиров, М.М. Мадазимов, Н.С. Мамасолиев, Н.А. Нишонова,
З.Н. Мамасолиев

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация. Авторы обзора литературы проанализировав описание основных клинических синдромов холецистита и его клинического течения с осложнением у популяции геронтной-супергеронтной возрастной групп Узбекистана, ранней диагностики, прогнозирования холецистита и модели алгоритма профилактики, показали актуальность и востребованность темы.

По нашему прогностическому анализу в этой модели – алгоритма организация геронтологической службы населению приносит следующую эффективность: 1) по долголетию Узбекистан занимает ведущее место в мире; 2) “Осуществление программы долголетия по обмену опытом пожилых с молодыми показывают следующие результаты: определение ХХ на ранней преморбидной стадии повышается на 100,0%, лечебно-профилактическую эффективность - на 90% и угрозу полипрагмазии уменьшает на 100% . Угрозу операции у больных снижает на 50% или угроза происхождения острого холецистита в геронтном возрасте на 60-90%. Осложнение холецистита снижается на 80-82% .

Ключевое слово: хронический холецистит – ХХ;

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Ўзбекистон худудларида олиб борилган тадқиқотнинг натижаларидан маълум бўладики, геронт ва супергеронт ёшдаги аҳоли популяциясида холециститнинг клиник кўринишида б та синдром устуворлик қилишади: оғриқ синдроми ёки хисси, диспетик синдром, холецистокардиал синдром, неврозсимон синдром, вегетодистония синдроми ва алергик синдром. Ёш ва ўрта

ёшдагиларда ҳамда клиник тадқиқотлардан бу кўсаткичлар қиёсан пастлиги билан фарқланади [1, 2, 3, 4, 5].

Тадқиқот объекти ва усуллари. Ушбу тадқиқот бир вақтли эпидемиологик текширув ҳисобланади ва у 2682 та аҳоли популяциясида олинган натижаларни таҳлилига асосланган. Тадқиқотга мамлакатнинг 5 та вилояти – Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах ва Қашқадарё аҳолиси жилб қилинди.

“Скрининг текширув гуруҳи (терапевт, кардиологик, умумий амалиёт шифокори, офтальмолог, хирург, профилактик тиббиёт бўйича мутахассислар) ташкил этилди ва илмий жамоа махсус эпидемиологик текширув учун тайёрланди (малакаси оширилди ва сертификат берилди)” Тадқиқотни ташкил қилиш тизими ва ғояси жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) томонидан эпидемиологик текширувлар учун ишлаб чиқилган мезон ва талаблар бўйича шакллантирилди [WHO, 2018].

Ишда қўйилган вазифалардан келиб чиқиб Ўзбекистоннинг водий ва воҳа ҳудудларида 6 та бир вақтли эпидемиологик тадқиқот ташкил қилинди ва амалга оширилди.

Эпидемиологикни ташкил қилиш ва ўтказишни алоҳида тавсифлари таъминланди: скрининг гуруҳи ташкил этилди, сўровнома-анкеталар тайёрланди ва скрининг гуруҳи тадқиқот учун зарур ускуналар билан таништирилди. Эпидемиологик скринингга тайёргарлик ишлари олиб бориш босқичида, халқаро талаблардан келиб чиқиб, ходимларни скринингга тайёрлаш ва ходимлар билан тренинг машғулотлар ўтказиш ишлари бажарилди. Популяция билан ишлаш тартиби яратилди ва популяцияни текшрив тартиби ишлаб чиқилди.

Тадқиқот натижалари. Фарғона водийсининг геронт – супергеронт популяциясида холециститнинг асосий клиник синдромларини аниқланиш частоталарини тавсифи.

Тасдиқландики, оғирлик хисси (n=68/0) сурункали холецистит (СХ) билан геронт ахолида – 49,6% (тошсиз СХ – 13,5% ва тошли СХ – 36,1) ва супергеронт популяцияда – 100,0% (тошсиз СХ – 100,0% ва тошли СХ – 0,00%) аниқланиш частоталари билан кузатилади (RR=0,496; 95% CI=0,418 – 5,589; $\chi^2=2,000$; C=0,121; P>0,05).

Диспептик синдром (n=11) водийнинг СХ билан геронт популяциясида – 8,3% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади. Диспептик синдром сурункали холециститнинг тошсиз турида – 6,0% ва тошли турида – 2,3% аниқланиш частотаси билан тасдиқланади. Супергеронт ахолида қайд қилинмайди (0,00%).

Холецистокардиал синдром (n=9) 6,8% ва 0,00% кўрсаткичларда аниқланиш билан водийнинг СХ билан геронт ва супергеронт ёшдаги ахолисида аниқланади. Тошсиз сурункали холециститда ушбу синдром – 1,5% ва тошли сурункали холециститда эса – 5,3% тарқалиш частотасини ташкил қилади.

Келгуси хос клиник кўриниш, водий шароитида сурункали холецистит учун, невросимон синдромни юқори частоталарида ифодаланиши бўлиб хисобланади. Чунончи, кузатилдики, невросимон синдром СХ билан геронт ахолида – 20,3% частотада қайд қилинади, тошсиз СХ -15,0% ва тошли СХ – 5,3% дан. Супергеронт ахолида невросимон синдром - 50,0% (тошсиз СХ – да 50,0% ва тошли СХ да – 0,00% бўлиб) тарқалиш частотасида ифодаланиб учрайди (RR=0,406; 95% CI=0,097 – 1,690; $\chi^2=1,057$; C=0,088; P>0,05).

Вегетодистония (n=18) СХ билан геронт ахолида – 12,0% (тошсиз СХ да – 8,3% ва тошли СХ да – 3,8% дан) ва супергеронт ахолида – 100,0% (тошсиз СХ да – 100,0% ва тошли СХ да – 0,00% дан) аниқланиш частоталарида тасдиқланади (RR=0,120; 95% CI=0,076 – 0,190; $\chi^2=13,195$; C=0,298; P<0,001).

Аллергик синдром ($n=4$) сурункали холецистит билан геронт аҳолида 3,0% аниқланиш частотасида қайд қилинади, унинг тошсиз тури – 3,0% ва тошсиз тури – 0,00% дан қайд қилинади. Супергеронтларда қайд қилинмайди.

Бу маълумотлар водийнинг геронт – супергеронт аҳолиси учун – прогностик, клиник, профилактик ва терапевтик аҳамият касб этишади.

Воҳанинг геронт – супергеронт популяциясида холециститнинг асосий клиник синдромларини аниқланиш частоталарини тавсифи

Қайд қилиндики, оғирлик хисси синдроми ($n=23$) Воҳанинг СХ билан геронт аҳолисида – 53,5% тарқалиш частотасида кузатилади, тошсиз сурункали холециститда – 20,9% ва тошли СХ да – 32,6% дан тасдиқланади (8.2-жадвал). Супергеронт аҳолида кузатилмайди.

Диспептиксиндром ҳам аниқланмайди, аммо Воҳанинг геронт аҳолисида – 11,6% дан частота тасдиқланади (тошсиз СХ – 9,3% ва тошли СХ – 2,3% дан)

Жадвал маълумотлари яна хулоса берадики, холецистокардиал синдром сурункали холецистит билан геронт популяцияда, Воҳа шароитида, 11,6% ва супергеронт аҳолида – 0,00% кўрсаткичларда кузатилади. Тошсиз ва тошли СХ геронтларда – 4,7% ва 7,0% дан тасдиқланади.

Неврозсимон синдром ($n=5$) Воҳанинг супергеронт аҳолисида, СХ билан, қайд қилинмайди. Геронт популяциясида эса – 20,9% тарқалиш частотасида тасдиқланади. Тошсиз ва тошли СХда – 14,0% ва 7,0% дан частоталар билан аниқланади.

Вегетодистония ($n=10$) ушбу минтақанинг геронт популяциясида – 23,3% (тошсиз СХда – 18,6% ва тошли СХда – 4,7% дан) ва супергеронт аҳолида 0,00% дан қайд этилади.

Аллергик синдром СХ билан супергеронт ёшдаги Воҳа ахолисида аниқланмайди, СХ билан геронт ёшдаги популяциясида бўлса – 4,7% частотада кузатилади (тошсиз СХда -2,3% ва тошли СХда – 2,3% дан).

Ушбу геронтологик хос клиник кўринишларни ҳисобга олиш сурункали холециститни барвақт аниқлаш ва олдини олишда муҳим рол ўйнайди.

Ўзбекистоннинг геронт ва супергеронт популяциясида холециститнинг асосий клиник синдромларини аниқланиш частоталарини тавсифи

2-расмда Ўзбекистоннинг геронт ва супергеронт ёшли ахолисида сурункали холециститнинг асосий клиник синдромларини аниқланиш частоталари таҳлилли келтирилган. Улардан қуйидагилар келиб чиқади: 1) оғирлик хисси синдроми (n=91) СХ аниқланган геронт аҳолида 50,6% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади, тошсиз СХ да – 14,8% ва тошли СХда – 35,8% дан. СХ билан супергеронт аҳолида бўлса ушбу синдром 100,0% аниқланиш частотаси билан кузатилади (тошсиз СХда – 100,0% ва тошли ХС да – 0,00%) (RR=0,506; 95% CI=0,437 – 0,585; $\chi^2=1,934$; C=0,104; P>0,05); 2) диспептик синдром (n=16) сурункали холецистит аниқланган геронт аҳолида – 9,1% аниқланиш частотасида тасдиқланади, тошсиз турида – 6,3% ва тошли турида – 2,8% дан аниқланади. Супергеронт ёшдаги СХ билан беморларда қайд қилинмайди. Бундан ташқари маълум бўладики, сурункали холецистит билан геронт популяцияда холецистокардиал синдром (n=14) – 8,0% частоталар билан қайд қилинади тошсиз СХ да – 1,1% ва тошли СХ да- 0,00% дан. Супергеронт популяцияда қайд қилинмайди.

Маълум бўлдики, неврозсимон синдром (n=37) Ўзбекистон хуудларининг сурункали холецистит аниқланган геронт популяциясида – 20,% тарқалиш частотасида тасдиқланади (тошсиз СХда – 15,9% ва тошли СХда – 4,5% дан). Геронт аҳолида СХда бўлса ушбу синдром 50,0% (тошсиз СХ да 0-50,0% ва тошли СХда – 0,00% дан) аниқланиш кўрсаткичи

билан ифодаланади ($RR=0,409$; $95\% CI=0,099 - 1,686$; $\chi^2=1,048$; $C=0,077$; $P>0,05$).

Веgetодистония синдроми СХ билан геронт аҳолида – $14,8\%$ (тошсиз турида – $10,2\%$ ва тошли турида – $4,5\%$) ва СХ билан супергеронт популяцияда $-100,0\%$ дан (тошсиз СХ да $100,0\%$ ва тошли СХ да – $0,00\%$ дан) частоталар билан кузатилади ($RR=0,148$; $95\% CI=0,10 - 0,211$; $\chi^2=10,836$; $C=0,240$; $P<0,001$).

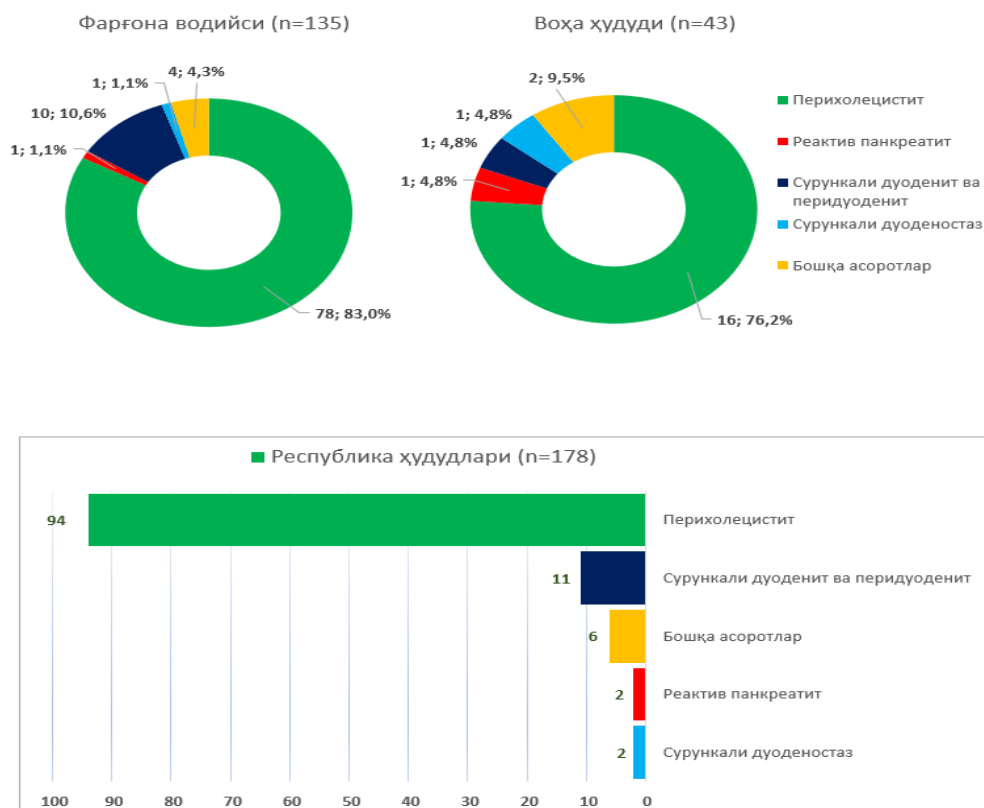
Сурункали холецистит аниқланган супергеронт аҳолида аллергик синдром қайд қилинмади ($0,00\%$). Ўзбекистон ҳудудларининг геронт аҳолисида аниқланган сурункали холециститда ушбу синдром – $3,4\%$ тарқалиш частотасида тасдиқланади, тошсиз СХ да – $2,8\%$ ва тошли СХ – $0,6\%$ дан кузатилади.

Ўзбекистон кўламида ушбу маълумотлардан асосли амалиётда фойдаланиш, нафақат клиник, балги прогностик ва профилактик самарали натижаларни кўпайтиради.

Ўзбекистон ҳудудларини геронт – супергеронт популяциясида холециститнинг асоратланиб клиник кечишини хос жиҳатларини тавсифи. Ўзбекистоннинг геронт ва супергеронт аҳолисида сурункали холециститнинг асоратларини юзага келишини хос жиҳатлари аниқланди ва баҳоланди. Бу ҳақдаги олинган натижаларни рақамли тавсифи 1-расмда келтирилган.

Тасдиқланадики, сурункали холецистит аниқланган геронт аҳолида перихолецистит ($n=128/4$) асорат сифатида $52,3\%$ частота аниқланиш билан тасдиқланади (тошсиз СХда – $38,6\%$ ва тошли СХ да – $13,6\%$ дан). Ўзбекистоннинг ҳудудларини популяциясида, супергеронт ёшдагиларда, перихолецистит асорати – $100,0\%$ аниқланиш частотаси билан қайд қилинади. 3 баробарга етиб кўп ($38,6\%$) ушбу асоратланиш тошсиз СХда, тошли холециститга қиёсланганда ($13,6\%$) кузатилади. Умуман, СХ аниқланган геронт аҳолида перихолецистит – $52,3\%$ частотада тарқалиш

билан қайд қилинади ($RR=0,531$; $95\% CI=0,451 - 0,625$; $\chi^2=1,741$; $C=0,115$; $P>0,05$).

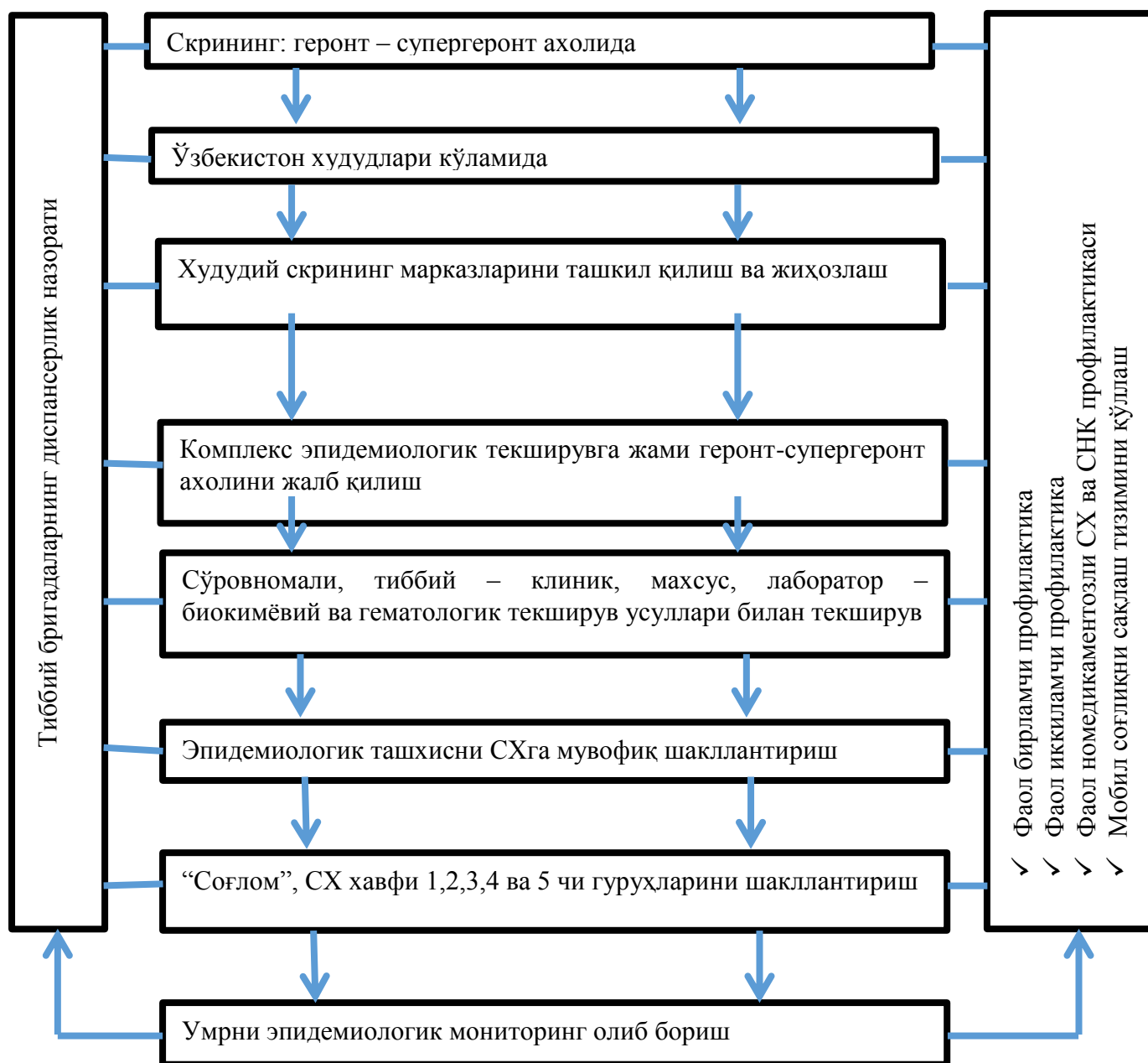


1-расм. Ўзбекистон ҳудудлари геронт ва супергеронт популяциясида сурункали холециститнинг асоратларига боғлиқ равишда тарқалиш частотаси.

Реактив панкреатит ($n=5/0$) асорат сифатида сурункали холецистит аниқланган геронт аҳолида – 1,14% частотада аниқланиш билан кузатилади. Тошсиз СХда – 0,00% ва тошли холециститда – 1,14% тарқалиш суръати билан қайд қилинади. Супергеронт аҳолидаги СХда кузатилмайди. Сурункали дуоденит ва перидуоденит ($n=12/1$) сурункали холецистит аниқланган геронт аҳолида – 5,17% (тошсиз турида – 5,1% ва тошли СХ турида -0,6%) ва супергеронт аҳолида – 50,0% дан (тошсиз СХда – 50,0% ва тошли СХда -0,00% дан) аниқланиш частоталарида қайд қилинади ($RR=1,500$; $95\% CI=0,361 - 6,230$; $\chi^2=0,525$; $C=0,190$; $P>0,05$).

Тахлилий маълумотлар яна тасдиқлайдики, сурункали дуоденостеноз ($n=2$) сурункали холецистит билан геронт аҳолида – 1,14%

тарқалиш частотасида тасдиқланади тошсиз турида – 1,14% ва (тошли турида – 0,00% дан). СХ аниқланган супергеронт аҳолида қайд этилмайди (0,00%). Бошқа асоратлар (n=11/1) сурункали холецистит аниқланган геронт популяцияда – 2,84 % (тошсиз СХда – 1,7% ва тошли СХ да – 1,1% дан) ва супергеронт популяцияда – 50,0% дан (тошсиз турида – 50,0% ва тошли турида – 0,00% дан) аниқланиш частоталари билан тасдиқланади (RR=0,545; $\chi^2=0,410$; C=0,175; P>0,05).



1 – чизма. Геронт – супергеронт популяцияда холециститни барвақт аниқлаш, прогнозлаш ва профилактика қилиш алгоритми - модели

Тақдим этилган, холециститнинг асосий клиник синдромларини ва асоратланиб клиник кечишини Ўзбекистоннинг геронт – супергеронт популяциясида тавсифи, холециститни профилактик дастурларини яратиб беришда муҳим рол ўйнаб аҳамият касб этишади.

Ушбу клиник синдромлар ва бошқа зикр қилинган тадқиқотнинг натижаларидан келиб чиқиб Ўзбекистоннинг геронт – супергеронт популяциясида холециститни барвақт аниқлаш, прогнозлаш ва профилактика қилиш алгоритми – модели ишлаб чиқилди ва амалиётга тавсия этилди (1-чизма).

Хар бир гуруҳга мувофиқлаштирилган СХ ва унинг коморбид фони, хатар омилларини назоратини 100,0% таъминлаб берувчи – фаол бирламчи профилактика, фаол иккиламчи профилактика, фаол номедикаментозли профилактика мобил соғлиқни сақлаш тизимидан фойдаланиб олиб борилади. Унга скрининг марказни “24/7” фаолият кўрсатадиган тиббий бригадаси жалб қилинади. Фаол “консультатив” – “профилактик – тиббий хамда тезкор ёрдам” сутка – ой – йиллар давомида олиб борилади.

Геронт ва супергеронт ахоли умрий эпидемиологик мониторингга жалб қилинади ва йилда бир марта комплекс эпидемиологик текширувга жалб қилиниб уларга СХ ва бошқа СНК бўйича эпидемиологик хулоса / ташхис чиқарилиб борилади: “соғлом”, сурункали холецистит ва унинг коморбидлиги бўйича 1,2, 3,4 ва 5-чи хавф гуруҳлари ажратилади.

Хулоса. Бизнинг прогноз тахлилариизга кўра бу модел – алгоритмда ахолига геронтологик хизматни ташкил қилиш қуйидаги самараларни келтиради:

1) Узоқ умр кўриш бўйича Ўзбекистон етакчилик ўрнини дунёда эгаллайди;

2) “Оқсоқол, ёшлар билан узоқ умр кўриш тажрибасидан баҳам кўриш дастурини амалга ошириш куйидаги натижаларни кўрсатади: СХни преморбид босқичида эрта аниқлаш 100,0% га ортади, даволаш – профилактика самарасини 90% гача оширади ва полипрагмазия хавфини 100% га камайтиради. Беморларда операция хавфини 50% га камайтиради ёки ўткир холециститни геронт ёшда келиб чиқиш хавфи 60-90% га камаяди. Холециститнинг асоратли келгинди 80-82% га камаяди.

Фойдаланилган адабиёт рўйхати:

1. Брискин Б.С., Пузина С.Н., Костюченко Л.Н. Хирургические болезни в гериатрии. – М.: БИНОМ. – 2006. – С. 333-335.
2. Гастроэнтерология и гепатология. Диагностика и лечение. Руководство для врачей //Под ред. А.В. Калинина, А.Ф.Логинова, А.И.Хазанова. – М.: МЕДпресс – информ. – 2011. – С.864.
3. Звягинцева Т.Д., Шаргород И.И. Клиника, диагностика и лечение хронического бескаменного холецистита // Новости медицины: и фармации //Гастроэнтерология. – 2013; 478: 32-5.
4. Knab L.M., Baller A.M., Mahvi P.M., Cholecystitis. Surg. Clin North Am. 2014; 94(2):455-68.
5. Ozeki M., Takeda V., Morita H., Miyamura M. Et al. Acute cholecystitis mimicking or accompanying cardiovascular disease among Japanese patients hospitalized in a Cardiology //Department. BMC Res Notes. – 2015. - №8. – S. 803-804.