

**СУРУНКАЛИ ХОЛЕЦИСТИТНИ ЎЗБЕКИСТОН ХУДУДЛАРИНИНГ ГЕРОНТ – СУПЕРГЕРОНТ ПОПУЛЯЦИЯСИДА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ТАРҚАЛИШИ ЧАСТОТАСИ ВА УЛАРГА БОҒЛИҚ ХОЛДА КАСАЛЛИКНИНГ ШАКЛЛАНИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ**



Мадазимов Мадамин Мўминович, Мамасолиев Нейматжон Солиевич, Ботиров Жaxonгир Акрамжон ўгли, Мамасолиева Шахноза Абдулхакимовна  
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон ш.

**ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПОПУЛЯЦИИ ГЕРОНТНОЙ И СУПЕРГЕРОНТНОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУПП В РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА И ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В СВЯЗИ С НИМИ**

Мадазимов Мадамин Муминович, Мамасолиев Нейматжон Солиевич, Ботиров Жaxonгир Акрамжон угли, Мамасолиева Шахноза Абдулхакимовна  
Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

**FREQUENCY OF DISTRIBUTION OF EPIDEMIOLOGIC RISK FACTORS OF CHRONIC CHOLECYSTITIS IN THE GERONT-SUPERGERONT POPULATION OF THE REGIONS OF UZBEKISTAN AND CHARACTERISTICS OF DISEASE FORMATION IN CASES RELATED TO THEM**

Madazimov Madamin Muminovich, Mamasoliev Nematjon Solievich, Botirov Jahongir Akramjon ugli, Mamasoliyeva Shakhnoza Abdulkhakovna  
Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)

**Резюме.** Муаллифлар ушбу адабиётлар шарҳини сурункали холециститни ўзбекистон худудларининг геронт – супергеронт популяциясида эпидемиологик хатар омилларини тарқалиши частотаси ва уларга боғлиқ холда касалликнинг шаклланиши хусусиятлари тахлил қилиб чиқиб, мавзунинг долзарблиги ва заруриятлигини курсатиб беришган. Бундай маълумотлар мамлакатнинг тиббий- ижтимоий хизматини ташиқил этиши, режалаштириши, ривожлантириши, предикция, профилактика, превенция, диспансеризация ва даволаш чоратадбирлари тизимини ишлаб чиқиши, ҳаёт сифатининг юқори даражаси билан узоқ умр кўришига эришиши учун муҳим бўлади. Хулоса қилиши мумкинки, умумий эпидемиологик хатар омиллари геронт – супергеронт аҳолида, Ўзбекистон шароитида, СХни келиб чиқишида кучли етакчилик ролини ўйнашади ва уларни ҳар бир беморда ҳисобга олиниши керак бўлади. Хусусан, углевод алмашинувини турли тарзда бузилишлари – геронт ёшидаги Ўзбекистон аҳолисида СХ хавфини – 72,7% га ва супергеронт аҳолида 100,0% га оширади.

**Калим сузлар:** сурункали холецистит – СХ; тана вазни индекси - ТВИ; ортиқча тана вазни- ОТВ; алкоголь истеъмоли- АИ; Метаболик синдром- МС; мева-сабзавот махсулотлари кам истеъмоли - МСМКИ; Гиперхолестеринемия – ГХС; дислипидемия- ДЛП; Гипертриглицеридемия - ГТГ; гиперхолестеринемия- ГХС; артериал босим- АБ; артериал гипертония - АГ; кандли диабет 2 тури - ҚД2.

**Abstract.** The authors have analyzed the literature review of chronic cholecystitis in the geront-supergeront population of the regions of Uzbekistan, the prevalence of epidemiological risk factors and the features of the formation of the disease in relation to them, showing the relevance and necessity of the topic. Such information is important for the organization, planning, development, prediction, prophylactic, prevention, dispensation and treatment measures system of the country's medical and social service, and for achieving longevity with a high level of quality of life. It can be concluded that general epidemiological risk factors play a strong leading role in the origin of chronic cholecystitis in the geront-supergeront population, in the conditions of Uzbekistan, and they should be taken into account in each patient. In particular, various disorders of carbohydrate metabolism increase the risk of chronic cholecystitis in the geront population of Uzbekistan by 72.7% and by 100.0% in the supergeront population.

**Key words:** chronic cholecystitis – CC; body weight index - BWI; excess body weight - EBW; alcohol consumption- AC; Metabolic syndrome- MS; low consumption of fruit and vegetable products - LCFVP; Hypercholesterolemia – HCS; dyslipidemia - DLP; Hypertriglyceridemia - HTG; Hypercholesterolemia- HCS; arterial pressure - AP; arterial hypertension - AH; type 2 diabetes mellitus - DM2.

**Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти.** Турли ёшдаги аҳоли популяциясида холецистит ва унинг терапевтик ҳамда хирургик муаммоларини ечиб беришга бағишланган илмий кузатувлар олиб борилган [1; 2; 3; 4].

Холециститни консерватив даволаш 80%га етиб самара бермайди ва натижада операция асоратлар фониди ўтказилади. Шу сабабли геронт мижозларда ўлим 40-50% дан ошиб қайд қилинади [5]. Геронто-холециститни скрининги усулларини ишлаб чиқиш ва такомиллаштириш, барвақт аниқлаш ва профилактика қилиш алгоритмлари ҳамда дастурларини, мавжуд коморбид касалликларни ва холециститнинг хусусиятларини ҳисобга олиб ишлаб чиқиш – долзарб масала ва зарурат ҳисобланади. XXI аср шароитида Ўзбекистоннинг ҳудудларини геронт ва супергеронт аҳолисида ёш ва ўрта ёшдагиларга қиёсланиб махсус эпидемиологик тадқиқот бажарилмаган.

**Тадқиқот объекти ва усуллари.** Ушбу тадқиқот бир вақтли эпидемиологик текширув ҳисобланади ва у 2682 та аҳоли популяциясида олинган натижаларни таҳлилга асосланган. Тадқиқотга мамлакатнинг 6 та вилояти – Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах, Сирдарё ва Қашқадарё аҳолиси жилб қилинди. 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. Популяция билан ишлаш тартиби яратилди ва популяцияни текширув тартиби ишлаб чиқилди.

**Тадқиқот натижалари.** Ўзбекистон, Фарғона водийси ва Воҳа қўламида эпидемиологик хатар омилларини тарқалиш частотаси ҳамда уларга боғлиқ ҳолда СХни геронт-супергеронт популяциясида шаклланиши жиҳатлари ўрганилди ва баҳоланди. Паст тана вазни индекси (ТВИ) билан геронт аҳолида сурункали холецистит – 25,6% тарқалиш частотасида аниқланади (тошсиз СХ – 21,1% ва тошли СХ – 4,5% дан). Супергеронт, паст ТВИ билан, аҳолида СХ – 50,0% тарқалиш частотаси билан (тошсиз тури – 50% ва тошли тури – 0,00%) тасдиқланади. Геронт аҳолида бўлса, шу вазндаги, 25,6% частотада тасдиқланади (тошсиз тури – 21,1% ва тошли тури – 4,5%) (RR=0,369; 95% CI=0,124 – 2,107;  $\chi^2=1,675$ ; C=0,133; P>0,05).

Меъёрдаги ТВИ билан геронт аҳолида СХ – 66,2% (тошсиз СХ – 56,4% ва тошли СХ – 9,8%) ва супергеронт аҳолида – 50,0% дан (тошсиз СХ – 50,0% ва тошсиз СХ – 0,00%) частоталарда тарқалиш билан тасдиқланади (RR=0,321; 95% CI=0,329 – 5,319;  $\chi^2=2,098$ ; C=0,87; P>0,05).

Ортикча тана вазни (ОТВ) бўлган супергеронт аҳолида холецистит аниқланмайди (0,00%), геронт аҳолида – 6,8% частотада тасдиқланади, тошсиз ва тошли СХ – 6,0% ва 0,8% дан қайд қилинади. Супергеронт аҳолида аниқланмайди. Семизлик билан геронт ёшдаги аҳолида СХ – 1,5% (тошсиз СХ – 1,5% ва тошли СХ – 0,00% дан) частотада ташхисланади, супергеронт аҳолида аниқланмайди. Шундай таҳлилий

натижалар Воҳа геронт – супергеронт популяциясида алоҳида ажратилди ва ўтказилди.

Кузатишдан маълум бўлдики, Воҳанинг супергеронт популяциясида СХ аниқланмайди (0,00%). Геронт популяциясида қуйидагича тарқалиш частоталарида, тана вазни индексига боғлиқ ҳолда тасдиқланади: 1) ТВИ<18,5 кг/м<sup>2</sup> геронт аҳолида – 23,3% тошсиз СХ – 20,9% ва тошли СХ – 2,3% дан; 2) ТВИ 18,5-24,9кг/м<sup>2</sup> геронт аҳолида – 58,1% тошсиз СХ – 44,2% ва тошли СХ – 14,0% дан; 3) ТВИ – 25-29,9 кг/м<sup>2</sup> геронт аҳолида – 7,0%, тошсиз СХ – 7,0% ва тошли СХ – 0,00%; 4) ТВИ≥30 кг/м<sup>2</sup> геронт аҳолида (семизликда) – 11,6%, тошсиз СХ – 7,0% ва тошли СХ – 4,7% дан.

СХ Воҳанинг геронт популяциясида 2,5 баробарча етиб ТВИга боғлиқ ҳолда ортади, унинг тошсиз турини хавфи – 4,2 мартага ва тошли турини хавфи – 7 баробарга ошади. Тасдиқландики “Ўзбекистон ҳудудларида” паст тана вазни геронт аҳолида сурункали холецистит – 25,0% тарқалиш частотаси билан аниқланади (тошсиз тури – 21,0% ва тошли тури – 0,0% дан), супергеронт аҳолида эса фарқланиб – 50,0% аниқланиш частотасида (тошсиз тури – 50,0% ва тошли тури – 0,00%) қайд қилинади (RR=0,288; 95% CI=0,224 – 0,369;  $\chi^2=2,438$ ; C=0,125; P>0,05). ТВИ меъёрда бўлган геронт Ўзбекистон ҳудудлари популяциясида СХ тарқалиш частотаси – 64,2% (тошсиз СХ – 53,4% ва тошли СХ – 10,8% дан) ва супергеронтларда – 50,0% дан кзрсаткичлар билан аниқланади (RR=0,278; 95% CI=0,278 – 0,325;  $\chi^2=0,105$ ; C=0,010; P>0,05).

Ортикча тана вазни билан супергеронт популяцияда СХ аниқланмайди, геронт ёшдаги узок умр кўрувчи “Ўзбекистон ҳудудлари популяцияси” да бўлса – 6,8% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади, жумладан, тошсиз СХ – 6,3% ва тошли СХ – 0,6% дан. Семизлик билан супергеронт ёшдаги аҳолида ҳам СХ аниқланмайди (боиси бу гуруҳга кирувчи аҳолининг сонини камлиги). Геронт популяцияда касаллик – 4,0% частотада аниқланади, тошсиз ва тошли СХ – 2,8% ва 1,1% дан мувофиқ бўлиб.

Сурункали касалликларни етакчи хатар омилларидан бири чекиш бўлиб ҳисобланади ва шунинг учун, ушбу хатар омилларни барча эпидемиологик тадқиқотларда албатта ўрганиш тавсия этилади. Шундан келиб чиқиб биринчилардан бўлиб чекиш хатар омил сифатида СХ билан геронт – супергеронт “Ўзбекистон ҳудудлари”, “Фарғона водийси” ва “Воҳа” аҳолиси популяциясида ўрганилди, эпидемиологик хос тавсифлари аниқланди ва баҳоланди.

Таҳлилий маълумотлар қуйидагиларни тасдиқлайди: 1) чекиш бор Фарғона водийсининг геронт популяциясида СХнинг тошсиз ва тошли турлари – 85,0% ва 15,0% дан частоталар билан қайд қилинади; 2) супергеронт популяцияда – 2,0% частотада қайд қилинади, тошсиз тури – 2,0% ва тошли тури – 0,00% дан (RR=0,650; 95% CI=0,242 – 1,750;  $\chi^2=0,550$ ; C=0,036; P>0,05).

Водийнинг “Хар куни чекадиган” геронт популяциясида СХ – 6,8% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади, тошсиз ва тошли турлари – 0,8% ва 0,00% дан қайд қилинади. Супергеронт популяцияда аниқланмайди. “Баъзида чекиш” одати бор водий геронт популяциясида СХни аниқланиш частотаси – 2,3%ни ташкил этади, тошсиз тури – 1,5% ва тошли тури – 0,8% дан қайд этилади. Бу гуруҳга кирувчи су-

пергеронт аҳолида СХ аниқланмайди. “Умуман чекмаслик” гуруҳига кирган геронт аҳолида (n=379/4) СХ – 91,0% тарқалиш частотаси билан аниқланади, жумладан, тошсиз СХ ва тошли СХни аниқланиш частоталари мувофиқ тарзда – 76,7% ва 14,3% ни ташкил этади. Шу гуруҳдаги, яъни умуман чекмайдиган супергеронт аҳолида эса СХ – 2,0% частотада тарқалиш билан (тошсиз СХ – 100,0% ва тошли СХ – 0,00%) аниқланади (RR=0,638; 95% CI=0,237 – 1,720;  $\chi^2=0,593$ ; C=0,039; P>0,05).

Водий супергеронт – геронт аҳолида чекиш омили сурункали холециститнинг хавфини 100,0% ва 91,0% га етиб оширади, чекувчи геронт аҳоли (СХ билан беморларда) – 7,0% ни ташкил қилади. Воҳанинг геронт- супергеронт популяциясида (“Воҳа худуди”= “Воҳа худуди” йиғмасини англатади; унга Сирдарё, Жиззах, Қашқадарё геронт аҳолиси киради). Геронт популяциясида СХ, чекувчиларда 100,0% ташхисланади (тошсиз СХ – 79,1% ва тошли СХ – 20,9% дан). “Хар куни чекувчи” геронтларда – СХ 27,9% тарқалиш частотасида тасдиқланади, унинг тошсиз ва тошли турлари – 16,3% ва 11,6% дан кўрсаткичларда қайд қилинади.

“Баъзида чекувчи” геронт ёшдаги Воҳа популяциясида минимал тарқалиш частотаси (7,0%) билан СХ кузатилади, унинг тошсиз ва тошли турлари – 4,7% ва 2,3% частоталарда тасдиқланади. “Умуман чекмаслик” одати бор Воҳанинг геронт популяциясида (n=110/0) СХ – 65,1% аниқланиш частотаси билан қайд қилинади ва тошсиз СХ ва тошли СХни тарқалиш частоталари мувофиқ бўлиб – 58,1% ва 7,0% ни ташкил қилишади. “Ўзбекистоннинг геронт (90-99 ёшли аҳоли) ва супергеронт ( $\geq 109$  ёшли аҳоли) аҳолисида чекишга боғлиқ бўлиб СХ ни тошсиз тури – 83,5% ва тошли тури – 16,5% дан ва 100,0% ҳамда 0,00% дан мувофиқ холда частоталар билан аниқланади (RR=0,558; 95% CI=0,208 – 1,498;  $\chi^2=0,963$ ; r=0,039; P>0,05).

“Хар куни чекиш ҳолати” бўлган супергеронтларда СХ аниқланмайди, геронт ёшдаги популяцияда бўлса – 11,9% частотада тарқалиш билан қайд қилинади (тошсиз тури – 9,1% ва тошли тури – 2,8% дан). “Баъзида чекиш ҳолати” тасдиқланган геронт аҳолида СХ – 3,4% аниқланиш частотасида қайд қилинади (тошсиз СХ – 2,3% ва тошли СХ – 1,1% дан). “Умуман чекмаслик ҳолати” да бўлган (n=489/4) геронт “Ўзбекистон худудлари” популяциясида СХ – 84,7% частотада тарқалиш жиҳатини кўрсатиб ифодаланади ва унинг тошсиз ҳамда тошли турлари – 72,2% ва 12,5% дан тарқалиш кўрсаткичлари билан ташхисланиб қайд қилинади.

“Ўзбекистон худудлари” супергеронт популяциясида бўлса СХ – 100,0% аниқланиш частотасида тасдиқланади; тошсиз тури 100,0% ва тошли тури – 0,00% дан тасдиқланади (RR=0,609; 95% CI=0,227 – 1,639;  $\chi^2=0,712$ ; r=0,038; P>0,05). Чекиш ҳатар омили бўлганда СХни келиб чиқиши ва асоратланиб авжланиб бориш хавфлари геронт аҳолида 11,9% гача етиб ва супергеронт Ўзбекистон худудлари аҳолисида – 100,0% га ортади.

“Жисмоний фаоллик даражаси паст” геронт аҳолида, водий шароитида истикомат қилувчиларда, СХ – 30,1% (тошсиз СХ – 24,8% ва тошли СХ – 5,3% дан) ва супергеронт аҳолида – 100,0% дан (тошсиз тури – 100,0% ва тошли тури – 0,00% да аниқланиш час-

тоталарида қайд қилинади (RR=0,286; 95% CI=0,219 – 0,371;  $\chi^2=4,830$ ; C=0,181; P<0,05). “Жисмоний фаол” ҳолатида бўлган водийнинг супергеронт популяциясида СХ – аниқланмайди (0,00%).

Геронт аҳолисида эса – 29,3% тарқалиш частотасида тасдиқланади, тошсиз СХ – 24,1% ва тошли СХ – 5,3% дан аниқланади. “Жисмоний нофаол ҳолати” даги водийнинг геронт популяциясида СХни тарқалиш частотаси – 40,6%ни ташкил қилади ва унинг тошсиз ҳамда тошли турлари – 36,1% ва 4,5% дан частоталарда аниқланади. Супергеронт “жисмоний нофаол” аҳолида СХ – аниқланмайди. “Жисмоний фаоллик даражаси паст” геронт аҳолида СХ 5,3% тарқалиш частотаси билан қайд қилинади (тошсиз тури – 24,8% ва тошли тури – 5,3% дан). Супергеронт водий популяциясида ушбу гуруҳга мансуб геронтларда СХ – 100,0% тошсиз тури – 100,0% ва тошли тури – 0,00% дан частоталарда тасдиқланади (RR=0,286; 95% CI=0,219 – 0,371;  $\chi^2=4,830$ ; C=0,181; P<0,05). Хулоса тарзида: гиподинамия СХнинг хавфини супергеронт ёшдаги водий аҳолисида – 100,0% га, геронтларда бўлса – 40,6% га оширади. Жиддий ҳатар омили сифатида ушбу омиль профилактик дастурларга киритилиши ва мониторинг-ланиши керак деб тавсия этилади.

Рақамли таҳлиллар шохидлик қиладики супергеронт аҳолида, Воҳада истикомат қилувчи, СХ – аниқланмайди. Геронт жисмоний фаол Воҳа популяциясида (n=22) СХ – 9,3% аниқланиш частотаси билан кузатилади (тошсиз СХ – 4,7% ва тошли СХ – 4,7% дан). “Жисмоний фаоллиги паст” Воҳанинг геронт популяциясида касалланишни частотаси – 58,1%ни ташкил қилади (тошсиз тури – 46,5% ва тошли тури 11,6%дан). “Жисмоний нофаол (гиподинамия)” ҳолатида бўлган геронт аҳолисида эса СХни аниқланиш частотаси – 32,6%ни ташкил қилиб, тошсиз ва тошли турлари – 27,9% ва 4,7% дан тарқалиш частоталари билан тасдиқланади. Гиподинамия СХ хавфини Воҳанинг геронт аҳолисида – 32,6% дан 58,1%га етиб, ўртача 4,5 баробарга ёки 25,5%га оширади.

“Ўзбекистон худудлари”нинг (Сирдарё, Жиззах ва Қашқадарё ҳамда Наманган, Андижон ва Фарғона худудларида) “Жисмоний фаол” супергеронт популяциясида ўртача – 24,4% аниқланиш частотаси билан тасдиқланади. Тошсиз ва тошли турлари – 19,3% ва 5,1% частоталарда тасдиқланишади. “Ўзбекистон худудлари”ни “Жисмоний нофаол ҳолати”да бўлган геронт аҳолисида (n=252/0) эса сурункали холециститни аниқланиш частотаси – 38,6%ни ташкил қилади (тошсиз СХ – 34,1% ва тошли СХ – 4,5%). Супергеронт аҳолида СХ – аниқланмайди.

“Жисмоний фаоллик даражаси паст” ҳолатида бўлган “Ўзбекистон худудлари популяциясида, геронт ёшдагиларда, СХ – 36,9% тарқалиш частотасида (тошсиз тури – 30,1% ва тошли тури – 6,8% дан) тасдиқланади. Супергеронт аҳолисида – 100,0% аниқланиш частотасида (тошсиз СХ – 100,0% ва тошли СХ – 0,00% дан) қайд қилинади (RR=0,199; 95% CI=0,160 – 0,247;  $\chi^2=7,869$ ; C=0,153; P<0,05). “Ўзбекистон худудлари”ни геронт популяциясида гиподинамия сурункали холециститни келиб чиқиши ва асоратланиб ўтиши хавфини – 38,6% га оширади. Супергеронт аҳолида эса бу хавфи – 100,0%ни ташкил этади.



“Хозирда АИ” бор геронт аҳолида (n=4/0) СХ – 0,8% частотада ташхисланади (тошсиз СХ – 0,8% ва тошли СХ – 0,00%). Супергеронт, водийда яшовчи, аҳолида аниқланмайди. “Кўп йиллар АИ” бўлган водийнинг геронт аҳолисида СХ – 36,8% частота билан аниқланади, тошсиз тури – 32,3% ва тошли тури – 4,6% частоталарда кузатилади. Ушбу гереҳдаги супергеронт аҳолида эса СХ – 50,0% частотада аниқланиш билан тасдиқланади (тошсиз СХ – 50,0% ва тошли СХ – 0,00% дан) (RR=0,495; 95% CI=0,406 – 0,604;  $\chi^2=1,010$ ; C=0,100; P>0,05). “Хеч қачон АИ бўлмаган” водийнинг супергеронт аҳолисида (n=305/4) – СХ аниқланмайди (0,00%). Булар орасида, сурункали холецистит аниқланган геронт аҳоли популяциясида 62,4%ни ташкил этади, жумладан, тошсиз СХ – 51,9% ва тошли холецистит – 10,5% частоталарда тасдиқланади (RR=0,272; 95% CI=0,226 – 0,327;  $\chi^2=2,652$ ; C=0,093; P>0,05).

Водийнинг геронт аҳолисида АИ сурункали холециститнинг хавфини – 51,2% гача оширади ва супергеронтларда эса бу хавфни – аниқланиши 50,0% га этади. Воҳанинг “Кўп йиллар ичида АИ” бор геронт аҳолисида СХни аниқланиш частотаси 51,2%ни ташкил қилади. Унинг тошсиз ва тошли турлари – 37,2% ва 14,0% дан частоталарда кузатилади. Супергеронт аҳолида (n=0) – СХ аниқланмайди. Воҳанинг “Хеч қачон АИ бўлмаган” супергеронт аҳолисида ҳам (n=147/0) сурункали холецистит аниқланмайди. Геронт аҳолиси популяциясида бўлса – 46,5% аниқланиш частотаси билан тасдиқланиб кузатилади (тошсиз тури – 41,9% ва тошли тури – 4,7% дан). Воҳанинг “Хозирда АИ бор” супергеронт аҳолисида (n=4/0) сурункали холецистит аниқланмайди. Геронт аҳолиси популяциясида СХ тарқалиши частотаси 2,3; ни ташкил қилади (тошсиз тури – 0,00% ва тошли тури – 2,3% дан).

Келтирилган маълумотлар тахлилидан келиб чиқадики, Воҳада сурункали холециститнинг келиб чиқиши ва асоратланиб авжланишини геронт аҳолида 51,2% гача етиб алкоголь истеъмоли келтириб чиқаради. демак, у протектив омил бўлиб эмас (хар қандай миқдорда), балки ушбу популяцияда СХнинг етакчи хатар омилларидан бири сифатида тасдиқланади. “Ўзбекистон худудлари” геронт ва супергеронт популяциясида, умумлаштирилиб, алкоголь истеъмолига боғлиқ бўлади СХ тарқалиш частотасини эпидемиологик тафсилоти тахлил қилиниб баҳоланди. Улардан қуйидагилар маълум бўлади: 1) “Ўзбекистон худудлари”нинг “Кўп йиллар” ичида алкоголь истеъмоли бўлган геронт ва супергеронт аҳолисида (n=170/1) – 40,3 (тошсиз тури – 33,5% ва тошли тури – 6,8% дан) ва 50,0% дан (тошсиз тури – 50,0% ва тошли тури – 0,00% дан) тарқалиш частоталари билан аниқланади (RR=0,418; 95% CI=0,350 – 0,499;  $\chi^2=1,383$ ; C=0,090; P>0,05); 2) “Ўзбекистон худуди”нинг “Хеч қачон алкоголь истеъмоли бўлмаган” геронт аҳолиси популяциясида (n=455/1) сурункали холециститни аниқланиш частотаси – 58,5% ташкил қилади, унинг 49,4%ни тошсиз СХ ва 9,1%ни тошли СХ ҳосил қилади. Супергеронт аҳолисида эса СХ аниқланмайди; 3) “Ўзбекистон худуди”нинг “Хозирда алкоголь истеъмоли бор” супергеронт популяциясида СХ – қайд этилмайди. Геронт ёшдаги аҳолиси гуруҳида сурункали холецистит – 1,1% аниқланиш частотасида тасдиқланади (тошсиз СХ – 0,6% ва тошли СХ – 0,6% дан); 4) алкоголь ис-

теъмоли (АИ) “Ўзбекистоннинг худуд”ларини геронт популяциясида сурункали холецистит хавфини 58,5% га ва супергеронт аҳолисида – 50,0% га оширади.

Келгуси тахлилий маълумотларда Фарғона водийсининг геронт ва супергеронт популяциясида овқатланиш одатига боғлиқ бўлиб сурункали холециститни тарқалиши частотаси тавсифланган.

Водийнинг мева ва сабзавотларни ўртача <400 г/сут истеъмоли қилиш метаболик синдром (МС) одати бор геронт аҳолиси популяциясида сурункали холецистит – 23,3% тарқалиш частотасида аниқланади, тошсиз тури – 21,1% ва тошли тури – 2,3% дан даражада тасдиқланади. Супергеронт аҳолида СХ аниқланмайди. Мева – сабзавот маҳсулотларини хар куни истеъмоли қилмаслик одати бор водий геронт ва супергеронт популяцияси (n=253/4) СХ – 64,7% (тошсиз СХ – 54,1% ва тошли СХ – 10,5%) ва 100,0% дан (тошсиз СХ – 100,0% ва тошли СХ – 0,00%) частоталарда тасдиқланиб қайд қилинади (RR=0,674; 95% CI=0,249 – 1,824;  $\chi^2=0,465$ ;  $\chi^2=0,047$ ). Мева сабзавотларни қунига  $\geq 400$  г/сут миқдорда истеъмоли қилиш одати бўлган водийнинг геронт ва супергеронт популяциясида (n=51/0) эса – мувофиқ тарзда 12,0% (тошсиз тури – 9,8% ва тошли тури 2,3%) ва 0,00% дан кўрсаткичлар билан қайд этилади.

Мева-сабзавот маҳсулотлари кам истеъмоли (МСМКИ) водийнинг геронт популяциясида СХни келиб чиқиш хавфини – 64,7% га ва супергеронт аҳолида – 100,0% га оширади. Воҳанинг супергеронт популяциясида СХ аниқланмайди. Геронт аҳоли популяциясида МСМК 25,6% частотада аниқланиш билан тасдиқланади, тошсиз СХ – 20,9% ва тошли СХ – 25,6% дан қайд қилинади. Мева – сабзавот маҳсулотларини хар куни истеъмоли қилмаслик одатига эга геронт воҳа популяциясида (n=119/0) бўлса, тадқиқот тахлилий натижаларга кўра, СХ – 41,9% тарқалиш частотаси билан аниқланади. Тошсиз СХ ва тошли СХ – 30,2% ва 11,6% частоталарда тасдиқланади. Мева ва сабзавотларни қунига  $\geq 400$  г/сут истеъмоли қилиш одати бўлган Воҳанинг геронт аҳолисида (n=67/0) СХни аниқланиш частотаси – 32,6% ни ташкил этади ва унинг тошсиз тури – 27,9% ҳамда 4,7% дан частоталарда кузатилади.

Воҳанинг геронт аҳолисида МСМКИ СХни, шубҳасиз, хатар омил бўлиб тасдиқланади. Хар тўртинчи геронт ёшдаги аҳолида (25,6%) ушбу омил сурункали холецистит хавфини тўғдиради. 41%дан ортиқ узоқ умр кўрувчиларда мева-сабзавот истеъмоли қилиш одатини ўзгартиришга ва/ёки СХни шу йўл билан фаол бирламчи профилактикасига ўткир эҳтиёж мавжудлиги аниқланади.

Аён бўладики ёки ишончли тасдиқланадики, мева – сабзавотларни ўртача < 400 г/сут истеъмоли қилувчи «Ўзбекистон худудлари» геронт аҳолисида СХни аниқланиш частотаси – 23,9% ни ташкил қилади. Супергеронт аҳолида эса аниқланмайди. Тошсиз ва тошли сурункали холецистит мувофиқ тарзда – 21,0% ва 2,8% дан қайд қилинади.

Мева – сабзавотлар хар куни истеъмоли қилмаслик одатидаги (n=372/4) геронт аҳолида СХни аниқланиш частотаси 59,1% ни ташкил этади ва унинг тошсиз тури – 48,3% ва тошли тури – 10,8% кўрсаткичларда қайд қилинади.

Супергеронт ахоли – популяциясида, мазкур овқатланиш одати бўлганлар назарда тутилади, СХ – 100,0% (тошсиз СХ – 100,0% ва тошли СХ – 0,00% дан) частотада тарқалиш билан кузатилади (RR=0,559; 95% CI=1,207 – 1,510;  $\chi^2=0,950$ ; P>0,05). Мева – сабзавотларни кунига  $\geq 400$  г/сут микдорда истеъмол қилувчи супергеронтларда – СХ қайд қилинмайди. Геронт ёшдагиларда – 17,0% дан кўрсаткичларда аниқланиб тасдиқланади. Тошсиз ва тошли СХ – 14,2% ва 2,8% дан тарқалиш частоталарида аниқланади.

Умуман, Ўзбекистон хуудлари микёсида мева – сабзавот маҳсулотларини нотўғри истеъмол қилиш геронт – супергеронт аҳолида – 59,1% ва 100,0% гача етиб хавфини тугдиради.

Водийнинг геронт ва супергеронт популяциясида дислипидемия (ДЛП)га боғлиқ бўлиб СХ 15,0% (тошсиз тури – 12,0% ва тошли тури – 3,0%) ва 100,0% (тошсиз СХ – 100,0 % ва тошли СХ – 0,00%) аниқланиш частоталари билан аниқланади (RR=0,702; 95% CI=0,248 – 1,989;  $\chi^2=0,360$ ; C=0,077; P>0,05). Гиперхолестеринемия (ГХС) билан геронт супергеронт водий популяциясида (n=390/0) СХ – 9,0% (тошсиз тури – 7,5% ва тошли тури – 1,5%) ва 50,0% дан (тошсиз тури – 50,0% ва тошли тури – 0,00%) частотада тасдиқланади (RR=0,702; 95% CI=0,248 – 1,989;  $\chi^2=0,360$ ; P>0,05). Гипертриглицеридемия (ГТГ) билан геронт ва супергеронт популяцияда (n=18/1), водий шароитида истиқомат қилувчи, СХ – 15,0% ва 50,0% дан аниқланиш частоталарида қайд қилинади (мувофиқ холда тошсиз ва тошли турлари – 45,0% ва 1,5% ҳамда 50,0% ва 0,00% дан) (RR=0,444; 95% CI=0,265 – 0,745;  $\chi^2=1,173$ ; C=0,241; P>0,05). ДЛП геронт ёшдаги водий аҳолисида СХ хавфини – 15,0% га, супергеронтларда эса – 100,0% га оширади. Воҳанинг геронт – супергеронт аҳолисида ДЛП – 16,3% (тошсиз тури – 14,0% ва тошли тури – 0,00%) ва 0,00% дан частотада тарқалиш билан қайд қилинади. ГХС эса – 23,3% (тошсиз тури – 9,3% ва тошли тури – 14,0%) ва 0,00% аниқланиш частоталарида қайд этилади. ГТГ Воҳанинг супергеронт популяциясида қайд этилмайди (0,00%), геронт аҳолисида – 9,3% (тошсиз СХ – 4,7% ва тошли СХ – 4,7% дан) тарқалиш частотасида тасдиқланади.

Ўзбекистоннинг геронт ва супергеронт популяциясида (n=94/4) СХ – 15,9% (тошсиз СХ – 12,5% ва тошли СХ – 3,4%) ва 100 % (тошсиз СХ – 100,0% ва тошли СХ – 0,00%) аниқланиш частоталарида қайд этилади (RR=0,595; 95% CI=0,213 – 1,665;  $\chi^2=1,468$ ; C=0,121; P>0,05). ДЛП геронтлар СХнинг хавфини – 15,9% га ва супергеронтларда – 100,0% гача етиб оширади.

Гиперхолестеринемия (ГХС) билан геронт ва супергеронт “Ўзбекистон хууду” аҳолисида СХ – 10,8% тошсиз тури – 8,5% ва тошли тури – 2,3% ва 50,0% дан (тошсиз тури – 50,0% ва тошли тури – 0,00%) аниқланиш частоталарида қайд қилинади (RR=0,288; 95% CI=0,197 – 0,421;  $\chi^2=0,029$ ; C=0,020; P>0,05). ГТГ га боғлиқ бўлиб эса СХ геронт ёшдаги аҳолида – 5,1% (тошсиз СХ – 4,0% ва тошли СХ – 1,1%) ва супергеронтларда – 50,0% (тошсиз СХ – 50,0% ва тошли СХ – 0,00%) частоталар билан кузатилади.

Артериал гипертензия (АГ) га боғлиқ холда сурункали холецистит геронт водий аҳолисида – 1,5%

частотада тасдиқланади. Супергеронт аҳолида СХ қайд қилинмайди (0,00%). Артериал босимни 120-129/80-84 мм сим.уст унга тенг геронт ва супергеронт популяцияда (n=185/3) сурункали холециститни тарқалиш частотаси – 48,9% (тошли СХ – 44,4% ва тошсиз СХ – 4,5%) ва 100,0% ни (тошсиз СХ – 100,0% ва тошли СХ – 0,00%) ташкил қилади (RR=0,478; 95% CI=0,209 – 1,094;  $\chi^2=1,629$ ; C=0,093; P>0,05).

Водийнинг “предгипертензия” билан геронт ва супергеронт аҳолисида (n=56/1) сурункали холецистит – 18,0% (тошсиз тури – 16,5% ва тошли тури – 1,5%) ва 0,00% дан аниқланиш частоталарида тасдиқланади. Водийнинг супергеронт популяцияси артериал босим ўзгаришларига боғлиқ СХни келиб чиқиш хавфи – 100,0% га ва геронт популяциясида- 48,9% гача етиб ортади.

Воҳанинг геронт ва супергеронт аҳолисида артериал босимни турли даражаларига боғлиқ бўлиб сурункали холециститни тарқалиши частоталари қуйидагилар кўринади: 1) АБ 120-129/80-84 даражаси билан геронт – супергеронт Воҳа аҳолисида сурункали холецистит – 44,2% (тошли СХ – 11,6% ва тошсиз СХ – 32,6%) ва 0,00% тарқалиш частоталарида аниқланади; 2) АБ 130-139/85-89 мм сим.уст. билан геронт – супергеронт Воҳа популяциясида эса СХ – 14,0% (тошсиз тури – 9,3% ва тошли тури – 4,7%) ва супергеронт аҳолида – 0,00% дан кўрсаткичларда тасдиқланади.

Воҳанинг артериал гипертензия билан геронт ва супергеронт аҳолисида (n=7/0) ушбу касалликни тарқалиш частотаси – 7,0% ва 0,00% дан аниқланиб қайд қилинади. Тошсиз тури – 4,7% ва тошли тури – 2,3% дан суръатларда аниқланади. Ўзбекистоннинг нормал артериал босим билан геронт ва супергеронт популяциясида (n=295/3) сурункали холецистит тарқалиш частотаси – 47,7% (тошсиз СХ – 41,5% ва тошли СХ – 6,3%) ва 100,0% (тошсиз СХ – 100,0% ва тошли СХ – 0,00%) дан кўрсаткичларда тасдиқланади (RR=0,427; 95% CI=0,188 – 0,970;  $\chi^2=2,110$ ; C=0,084; P>0,05).

Предгипертензия билан артериал босим (АБ) (АБ 130-139/85-89) геронт ва супергеронт мамлакат аҳолисида сурункали холециститни аниқланиш частотаси – 17,0% ва 0,00%ни ташкил этади (тошсиз тури – 14,8% ва тошли тури – 2,3%). Артериал босимни  $\geq 140$ -90 мм сим. уст.нига тенг даражаси билан геронт ва супергеронт Ўзбекистон популяциясида (n=12/0) қуйидаги хуудий хос жиҳатлар аниқланади: 1) супергеронтларда қайд этилмайди; 2) геронтларда – 2,8% аниқланиш частотасида тасдиқланади; 3) тошсиз сурункали холецистит – 1,7% ва тошли СХ – 1,1% тарқалиш частоталарида кузатилади.

Хулоса тарзида қайд қилиш мумкин бўладики, артериал босим ўзгаришларига боғлиқ холда Ўзбекистон хуудларини геронт аҳолисида сурункали холециститни келиб чиқиш хавфи – 47,7% га ва супергеронтларда – 100,0% га ортади.

Қонда наҳорги глюкозани  $<5,6$  ммоль/л бўлиши билан водийнинг геронт – супергеронт популяциясида (n=315/3) сурункали холецистит – 75,2% (тошсиз СХ – 64,7% ва 10,5% дан) ва 100,0% дан (тошсиз СХ – 100,0% ва тошли СХ – 0,00%) тарқалиш частоталари билан аниқланади (RR=0,476; 95% CI=0,210 – 1,077;  $\chi^2=1,663$ ; C=0,072; P>0,05). Қонда наҳорги глюкозани

>5,6 ммоль/л бўлиши (n=94/1) билан геронт популяцияда, водий шароитида истикомаат қилувчиларда, СХ – 24,8% аниқланиш частотасида аниқланади, тошсиз СХ – 20,3% ва тошли СХ – 4,5% ни ташкил қилади. Супергеронт аҳолида қайд этилмайди.

Водийнинг қандли диабет (ҚД2) ташхиси қўйилган геронт популяциясида (n=50/0) сурункали холециститни тарқалиш частотаси – 14,3%ни ташкил қилади (тошсиз тури – 12,0% ва тошли тури – 2,3% дан). Супергеронт аҳолида қайд қилинмайди. Воҳанинг геронт ва супергеронт популяциясида углевод алмашинувининг бузилишига боғлиқ бўлиб сурункали холециститнинг тарқалиш частотаси кўрсатадики, қонда наҳорги глюкозани <5,6 ммоль/л бўлиши билан геронт – супергеронт аҳолида (n=160/0), Воҳада яшовчи, СХ – 65,1% (тошсиз тури – 48,8% ва тошли тури – 16,3%) ва 0,00% дан частоталарда қайд қилинади. Воҳанинг геронт ва супергеронт, қонда наҳорги глюкозани ≥5,6 ммоль бўлганларда (n=62/0), СХни тарқалиш частотаси 34,9%; ва 0,00% ни ташкил қилади. Тошсиз сурункали холецистит – 30,2% ва тошли СХ – 4,7% частоталар билан қайд қилинади. ҚД2 билан супергеронт популяцияда СХ қайд этилмайди (0,00%), геронт популяцияда эса – 18,6% частота билан кузатилади (тошсиз тури – 16,3% ва тошли тури – 2,3%).

Тадқиқот натижалари тасдиқладики, “Ўзбекистоннинг худудий” геронт ва супергеронт популяциясида углевод алмашинувининг бузилишларига боғлиқ бўлиб сурункали холециститнинг тарқалиш частоталари қуйидагича эпидемиологик тавсифлари ифодаланади: 1) қондаги наҳорги глюкозани <5,6 ммоль/л бўлишида (n=475/3): СХ геронт аҳолида 72,7% тарқалиш частотасида тасдиқланади (тошсиз тури – 60,8% ва тошли тури – 11,9% дан); супергеронт аҳолида – 100,0% кўрсаткич билан аниқланади (тошсиз тури – 100,0% ва тошли тури – 0,00%); 2) Қондаги наҳорги глюкозани >5,6 ммоль/л бўлишида (n=156/1): супергеронт аҳолида қайд қилинмайди, геронтаҳолида – 27,3% частотада тарқалиш билан кузатилади; 3) ҚД2 босқичида (n=90/0): супергеронт аҳолида қайд қилинмайди. Геронт популяцияда эса – 15,3% аниқланиш частотасида қайд қилинади, тошсиз ва тошли турлари – 13,1% ва 2,3% дан кузатилади.

**Хулоса.** Бундай маълумотлар мамлакатнинг тиббий-ижтимоий хизматини ташкил этиш, режалаштириш, ривожлантириш, предекция, профилактика, превенция, диспансеризация ва даволаш чора-тадбирлари тизимини ишлаб чиқиш, ҳаёт сифатининг юқори даражаси билан узок умр кўришга эришиш учун муҳим бўлади. Хулоса қилиш мумкинки, умумий эпидемиологик хатар омиллари геронт – супергеронт аҳолида, Ўзбекистон шароитида, СХни келиб чиқишида кучли етакчилик ролини ўйнашади ва уларни ҳар бир беморда ҳисобга олиниши керак бўлади. Хусусан, углевод алмашинувини турли тарзда бузилишлари – геронт ёшдаги Ўзбекистон аҳолисида СХ хавфини – 72,7% га ва супергеронт аҳолида 100,0% га оширади.

#### Адабиётлар:

1. Arthur J.D.R., Edwards P.R., Chagla L.S. Management of gallstone disease in the elderly //Annals of the Royal College Surgeons of England. –2003; 85(2):91-94.
2. Mora – Guzman I., Di Martino M., Bonito A.C. et al. Conservative management of gallstone disease in the elderly population: outcomes and recurrence //Scandinavian Journal of Surgery. – 2020; 109(3): 205-208.
3. Sandblom G., Videhult P., Crona Guterstam V. Et al. Mortality after a cholecystectomy: population – based study //HPB. – 2015; 17(3): 240-241.
4. Zhumatayev D.T., BaimaKhanov A.N., AbdyKadyrov M.K. et al. Simultaneous surgical treatment tactics of acute destructive cholecystitis combined with choledocholithiasis: A case report. int J Surg Case Rep. – 2020; 70: 231-232.
5. Tsimmerman Y.S. Gastroenterology. Manual. M.: GEOTAR – Media. – 2012: 20-31.

### ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПОПУЛЯЦИИ ГЕРОНТНОЙ И СУПЕРГЕРОНТНОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУПП В РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА И ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В СВЯЗИ С НИМИ

Мадазимов М.М., Мамасолиев Н.С., Ботиров Ж.А.,  
Мамасолиева Ш.А.

**Резюме.** Авторы данного обзора литературы проанализировали частоту распространения эпидемиологических факторов хронического холецистита у популяции геронтной и супергеронтной возрастной групп в регионах Узбекистана и особенности формирования заболевания в связи с ними, показали актуальность и востребованность темы. Такие сведения важны при организации медико-социальной службы страны, разработке системы лечебных мероприятий, планированию, развитию, предикции, профилактике, превенции, диспансеризации, достижении долголетия через повышение качества жизни на высокий уровень. Можно сделать вывод, что общие эпидемиологические факторы риска у геронт – супергеронтноо населения в условиях Узбекистана играют сильную ведущую роль в происхождении ХХ и это должно учитываться на каждом больном. В частности, разные нарушения обмена углеводов повышают угрозу ХХ у населения Узбекистана геронтного возраста на 72,7% и супергеронтного населения на - 100,0%.

**Ключевые слова:** хронический холецистит – ХХ; индекс массы тела - ИМТ; избыточная масса тела- ИМТ, употребление алкоголя- УА; метаболический синдром - МС; употребление овощей и фруктов в малом количестве - УОФМК; гиперхолестеринемия – ГХС; дислипидемия- ДЛП; гипертриглицеридемия - ГТГ; гиперхолестеринемия- ГХС; артериальное давление- АД; артериальная гипертензия - АГ; сахарный диабет 2 типа - СД2.