



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (67) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УЎК 616.366-002.1-053-036.1

**ТУРЛИ ЁШГА МАНСУБ АҲОЛИДА ХОЛЕЦИСТИТНИ БАРВАҚТ АНИҚЛАШ
ПРОГНОЗЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКА ҚИЛИШ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИНГ ЯНГИ
ШАКЛЛАРИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ ВА АМАЛГА ОШИРИШ ЙЎЛЛАРИНИ ҲОЛАТИ:
УЛАРНИ МОДЕРНИЗАЦИЯ ҚИЛИШ ЙЎНАЛИШЛАРИ** (адабиётлар шарҳи)

Мамасолиев Н.С. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Мадазимов М.М. <https://orcid.org/0000-0001-5066-580X>

Ботиров Ж.А. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Нишоновна Н.А. <https://orcid.org/0009-0005-6404-674X>

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1

Тел: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

✓ **Резюме**

Муаллифлар ушбу адабиётлар шарҳини турли ёшга мансуб аҳолида холециститни барвақт аниқлаш прогнозлаш ва профилактика қилиш технологияларининг янги шакллари ишлаб чиқиш ва амалга ошириш йўллари ҳолати: уларни модернизация қилиш йўналишлари таҳлил қилиб чиқиб, мавзунинг долзарблиги ва заруриятлигини кўрсатиб беришган. Ўткир ҳал қилинмаган мавзу бўлиб кўзга ташланадиган яна иккита ҳолат аниқланади: Биринчиси, операциядан кейинги асоратларни то 44% гача етиб тасдиқланаётганлиги ва иккинчиси, холециститни 93%-га етиб коморбидлик фонида келиб чиқиши, клиник ифодаланиши ва асоратланаётганлигидир. Буларга эътиборни кескин кучайтирилиши ўта муҳим илмий масала бўлиб қолган. Бундан ташқари, холециститда хирургик аралашувини муддати ва ҳажми тактикаси ҳозиргача ойдинлаштирилмаган, мавжуд тавсиялар ва ёндошувлар баҳсли. То ҳозиргача холецистит барвақт аниқлаш, олдини олиш ва профилактикасини таъминлаб бера оладиган, коморбидликни ҳисобга олиб, алгоритмлар ва дастурлар ишлаб чиқилмаган ва амалиётга киритилмаган.

Калит сўзлар: Ўткир тошли холецистит – ЎТХ.

**СОСТОЯНИЕ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ ФОРМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ХОЛЕЦИСТИТА
У НАСЕЛЕНИЯ РАЗНОГО ВОЗРАСТА: НАПРАВЛЕНИЯ ИХ МОДЕРНИЗАЦИИ** (обзор
литературы)

Мамасолиев Н.С. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Мадазимов М.М. <https://orcid.org/0000-0001-5066-580X>

Ботиров Ж.А. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Нишоновна Н.А. <https://orcid.org/0009-0005-6404-674X>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,

Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ **Резюме**

Авторы обзора литературы проанализировали состояние разработки и внедрения новых форм прогнозирования и профилактических технологий у населения разного возраста, их пути модернизации турли ёшга мансуб раскрывали актуальность и востребованность темы. Определяются два нерешённых острых вопроса: первое, подтверждение послеоперационных осложнений до 44% и второе, происхождение холецистита на фоне коморбидности, клиническое выражение и осложнение до 93%. Это становится важным научным вопросом для уделения внимания. Кроме этого, при холецистите до сих пор не конкретизированы сроки и объём тактики хирургического вмешательства, имеющиеся рекомендации и подходы спорные. До сих пор не разработаны алгоритм и программы, обеспечивающие раннюю диагностику, профилактику холецистита с учётом коморбидности и не внедрены в практику.

Ключевые слова: острый каменный холецистит – ОКХ.

THE STATE OF THE DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF NEW FORMS OF TECHNOLOGIES FOR THE EARLY DETECTION OF CHOLECYSTITIS IN THE POPULATION OF DIFFERENT AGES: DIRECTIONS FOR THEIR MODERNIZATION
(literature review)

Mamasoliev N.S. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Madazimov M.M. <https://orcid.org/0000-0001-5066-580X>

Botirov Zh.A. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Nishonova N.A. <https://orcid.org/0009-0005-6404-674X>

Andijan State Medical Institute of Uzbekistan, Andijon, st. Atabekov 1 Tel: (0-374)223-94-60.
E-mail: info@adi

✓ **Resume**

The authors of this literature review have analyzed the development and implementation of new forms of technologies for the early detection, prognosis and prevention of cholecystitis in the population of different ages: the directions of their modernization have been analyzed, showing the relevance and necessity of the topic. There are two more cases that stand out as acute unsolved issues: The first is that postoperative complications are confirmed up to 44%, and the second is that cholecystitis is caused, clinically expressed and complicated by comorbidity up to 93%. A sharp increase in attention to these has become a very important scientific issue. In addition, the timing and extent of surgical intervention in cholecystitis has not been clarified yet, existing recommendations and approaches are controversial. Until now, algorithms and programs that can ensure early detection, prevention and prevention of cholecystitis, taking into account comorbidity, have not been developed and implemented.

Key words: Acute calculous cholecystitis – ACC.

Долзарблиги

Таъқидлаш керакки, ёш ва ўрта ёш ҳамда кекса ва қария ёшидаги аҳолида касалликларни, жумладан, ошқозон ва ичак тизими касалликларини ҳамда холециститни, ўрганишга бағишланган маълумотлар адабиётларда ортикча кўп.

Касалликларни характери ва структураси ҳақидаги маълумотлар узоқ умр кўрувчилар ва супергеронт аҳолида эса ўта кам ва асосан клиник натижалар ҳисобланади.

Холециститни геронт-супергеронт аҳолида клиник-эпидемиологик хусусиятлари, бошқа тизим касалликларига қўшиб, алоҳида ажратилиб эмас, турли мамлакатларда ва аҳоли гуруҳларида ўрганилган ва баҳоланган.

Олинган натижалари турли мамлакатларда эълон қилинган: Японияда [45;53], Италияда [39;43], Швецияда [44], Данияда [37], АҚШда [47;51], Венгрияда [4], Финляндияда [46], Ўзбекистонда [30; 17], Россияда [20], Озарбайжонда [2], Бошқардстонда [6], Грузияда [11], Украинада [8], Новосибирскда [20], Хитойда [38], Якутияда [19], Германияда [49], Тюменда [5] ва Санкт-Петербургда [25].

Л.В.Ленская (2004) 525 та узоқ умр кўрувчиларни Санкт-Петербург шароитида текширган. Текширилганлар орасида ҳазм тизими фаолияти бузилишига хос шикоятлар – 45,5% (аёлларда) ва 66,7% дан (эркакларда) тарқалиш частотасида аниқланган. Бундай шикоятлар энг кам частота билан 90-94 ёшлиларда ва юқори частотада – 95-99 ёшлиларда тасдиқланган.

Холецистит – 18,1% частотада тарқалиш билан аниқланган, энг юқори кўрсаткич 95-90 ёшлиларда (16,7%) ва нисбатан кам тарқалиш частотаси билан (12,5%) 100 ёшдан ўтганларда қайд қилинган [14].

Комарова Л.Н. (2009) Тюмен шахрининг 6462 та кекса ёшдаги ва 260 та геронт ёшдаги аҳолисида клиник –эпидемиологик тадқиқотни амалга оширган. Ушбу популяцияда хирургик патологиялар 15% частотада тасдиқланган ва улар орасида холецистит 35,4% тарқалиш частотани ташкил қилиб учраган. тадқиқотда ишлаб чиқилган алгоритм кекса, қария ва геронт ёшдаги аҳолининг ҳаёт сифатини 64,6%га яхшилаган [12].

Келтирилган маълумотлардан яна аён бўладики, бугун тиббиёт олдига янги, ўта ўғир вазифалар қўйилмоқда. Бу ҳаёт даражасини юқорилиги билан боғлиқ ҳолда геронт-супергеронт

аҳолини ҳар 10 йилда 5-7%га етиб ошиб бораётганлига алоқадор бўлган вазифалардир, қайсиларки холециститга ҳам тегишли бўлади. Чунки, адабиёт шарҳида тасдиқланганидек, холецистит – ушбу ёшда (≥ 90 ёш) нисбатан тез-тез учраб турадиган касалликларидан бири ҳисобланади. Мазкур контингент аҳолида холецистит юрак-қон томир касалликларига ва бошқа юқумли бўлмаган касалликларга қўшилиб тасдиқланади. Ўткир холециститнинг асоратланган турларида ўлим частотаси 8-12% гача етиб кузатилади [3].

Адабиётларда холециститни геронт аҳолида клиник кузатуви бўйича олинган маълумотлар оз сонда бўлса ҳам бор ва улар асосида амалиёт ҳамда превентив фаолият учун хулоса чиқарса бўлади. Хусусан, охириги йилларда кекса, қария ва геронт ёшдаги аҳолида ўткир холецистит билан касалланишни ўсганлиги яқин ва хорижий мамлакатларда қайд қилинган [13; 24; 40; 48].

Холециститнинг тошли турини хирургик даволаш усулларида катта ижобий натижаларга эришилган ва катта ёшдаги аҳолида кичик-инвазивли хирургияни қўллаш мустаҳкам ўрин эгаллаган [21; 22; 29; 36; 50; 52;].

Ва ҳаттоки, 93 ёшли ўткир деструктивли холецистит билан беморда ҳам ушбу усул тўлиқ соғломланишга эришишни таъминлаган [3].

Панфилов Б.К. ва б.қ. (1998; 1999) холециститни хирургик гастроэнтерологиянинг XXI асрдаги биринчи рақамли муаммоси деб тасдиқлашади, чунки ушбу муаллифларни берган маълумотлари бўйича холециститда жарроҳий фаоллик 77,3% ни ташкил этган [21;22].

Виноградов В.В., Панфилов Б.К. (1984) ва Маят В.С. (1995) шахсий натижалари бўйича Москва шароитида холецистит билан беморларни сони 1992 – 1998 йиллар оралиғида 3527 тани, аппендицит билан беморлар сони эса 2763 тани ташкил қилган. Бундан аён бўладики, холецистит билан касалхонага тушиш аппендицит бўйича тушганларга қараганда 854 тача ортиқ бўлган. Бу натижалар ҳам ҳозирги вақтга келиб хирургик гастроэнтерологияда холецистит биринчи ўринни эгаллаб турганини тасдиқлайди. Шундай “биринчиликни” тадқиқотчилар ўтган асрнинг 70-чи йилларидан бери давом этаётганлигини тасдиқлашади [7; 15; 18].

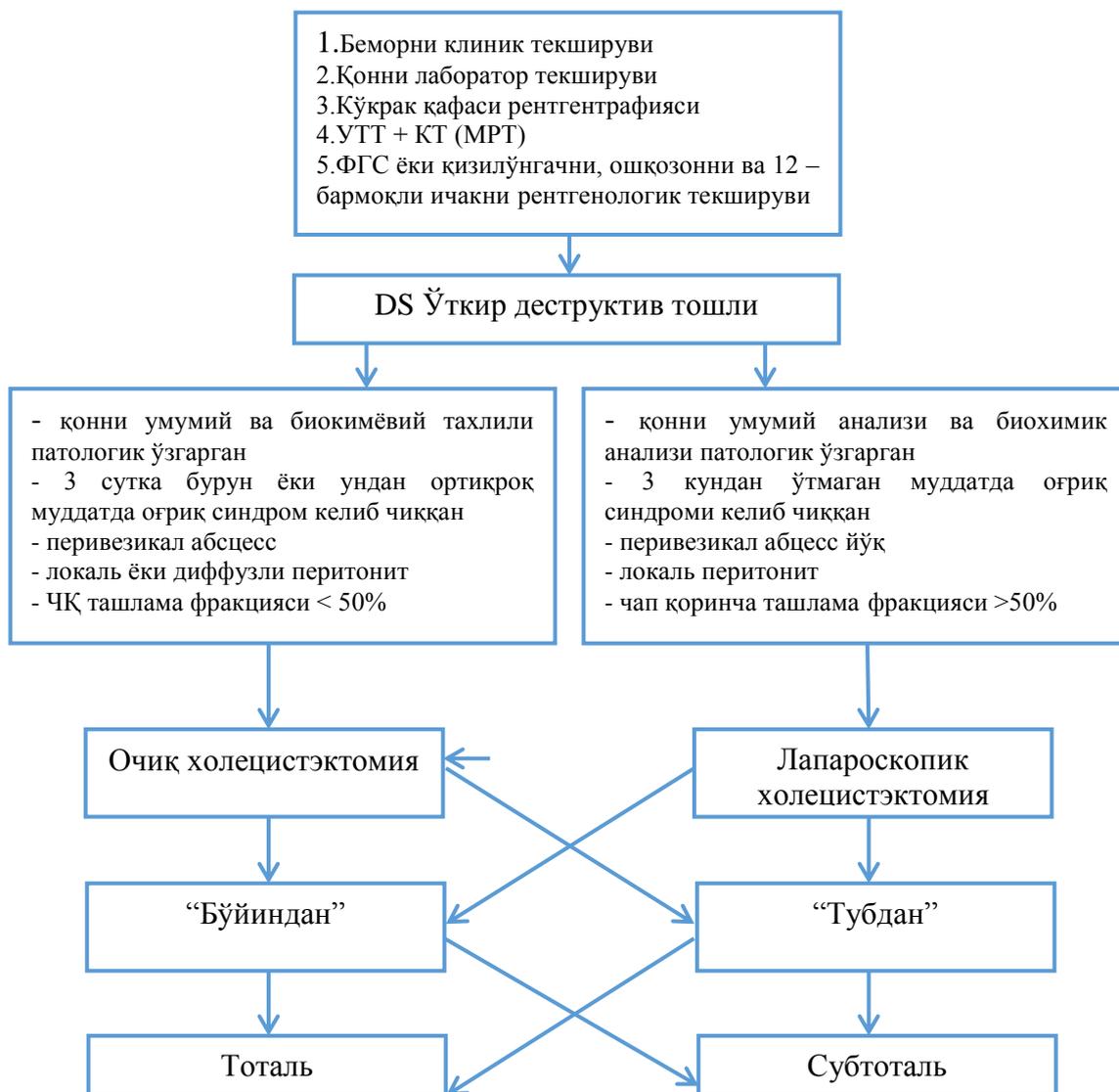
Бошқа тадқиқотларда ҳам айнан шундай натижалар тақдим қилинган: ҳозирги пайтда ўткир холецистит хирургик шифохонага тушаётган беморлар орасида 1-чи ўринга чиққан, операция қилинганлар орасида бўлса – ўткир аппендицитдан кейин муҳим 2-чи ўринни эгаллайди [9; 10; 23].

Мавжуд тадқиқотларда турли ёшга мансуб аҳолида холециститни тарқалиши, хатар омиллари, келиб чиқиш механизмлари, ножарроҳий ва жарроҳий даволашни хусусиятлари, асоратланишлари ҳақида тадқиқотчилар янги маълумотларни тақдим этишган.

Г.И.Синенченко ва б.қ. (2009) бўйича холециститэктомия ўткир холециститни асосий даволаш усули ҳисобланади [31]. А.А. Шалимов ва б.қ. олган натижаларга кўра режали амалга оширилган операциядан кейин 0,2-0,3% ўлим ҳолати кузатилади [32]. Прилепина Е.В. (2011), Мусабаев Е.М. ва б.қ. ҳамда Чадаев А.П. маълумотлари бўйича холецистэктомия операциясидан кейин бўладиган ўлим айрим хирургик клиникаларда 12% га етади, ўткир холециститнинг перитонит билан асоратланган гангренозли шаклида – то 46%га етиб ортади [16; 28; 34].

Асоратланмаган ўткир холециститда ўлим частотаси – 0,5% дан ошмайди [54] умумий холецистит билан беморларни гериатрик гуруҳи 65%-95% ни ташкил этиб учрайди [33].

Ширинов З.Т. ва б.қ. (2021) 2015-2019 йиллар оралиғида 50 та 60 дан 90 ёшгача бўлган миждозларда (60-74 ёшлилар – 41 та, 75-89 ёшлилар – 9 та ва ≥ 90 ёшлилар – танловга тушишмаган) проспектив текширув ўтказишган. Ўткир тошли холецистит (ЎТХ) билан шифохонага тушган ва даволанган ушбу беморларнинг барчаси Токио протоколи (2018) фойдаланиб операция қилинган. Кузатув таҳлилидан келиб чиқиб қуйидаги муҳим хулосалар чиқарилган ва амалиётга ўткир деструктив тошли холециститни операцияга боғлиқ келиб чиқадиган ўлимни 98% га камайтириш имконини берадиган алгоритм ишлаб чиқилиб амалиётга тавсия этилган (1.3-расм): 1) ўткир деструктивли тошли холециститда танлов фаол хирургик тактика бўлиши керак; 2) хавфсиз холецистэктомия ва ёндош тизимларни ятроген шикастланишларни профилактикаси учун “тубидан” моҳиятли субтоталь холецистэктомия таклиф қилинган [35].



1.3-расм. Ўткир деструктив тошли холециститни ташхисоти ва хирургик даволаш алгоритми [цит. З.Т.Ширинова ва б.к. дан 104].

Турли ёшли аҳолида, асосан кекса ва қария ёшли деструктив тошли холецистит билан беморларда ушбу таклиф этилган алгоритмни қўлланилишини самаралилиги муаллифлар томонидан ишончли исботланиб берилган: интра – ва барвақтли операциядан кейинги асоратлар, умумсоматик асоратлар ва ўлим кескин камайган, беморни касалхонада қолиш муддати қисқарган [1].

Бахтга қарши, бизнинг манбаларни ўрганишимиз ва изланишимиз кўрсатдики, айнан шундай, лекин “предиктив”, “превентив” ва “профилактик” устунларни ҳам қўйиб яратилган алгоритм мавжуд эмас экан [26;27].

Ёш, ўрта ёш ва геронт-супергеронт аҳолида холециститни эпидемиологияси, кечиши ва профилактикаси хусусиятларини устувор қўйиб алгоритмларни яратиб бериш фан ва амалиёт учун долзарб масала ва зарурият бўлиб қолган. Бундай амалиётни киритилиши, мавжуд технологияларни холецистит мисолида, бизнинг таҳлилларимиз бўйича, ижобий натижаларини яна 80-90% гача ошириши мумкин бўлади [41;42].

Шулардан келиб чиқиб мазкур диссертацияни режалаштирдик ва юқоридаги вазифаларни ҳал қилиб беришга қўл урдик.

Хулоса

Мавжуд манбалар шохидлик берадики, ёш ва ўрта ёш ҳамда геронт – супергеронт аҳолида холецистит билан касалланиш охириги йилларда барқарор ўсган ва ўсиб бормоқда. Айниқса унинг асоратланган шакллари то 60-68% гача частоталарда ошган. Касалликдан ўртача ўлим даражаси кўрсаткичлари юқори – 8-20% (60 ёшдан ўтганларда) ва 40-80%ни (80 ёшдан ўтганларда) ташкил қилади. Ўткир ҳал қилинмаган мавзу бўлиб кўзга ташланадиган яна иккита ҳолат аниқланади: Биринчиси, операциядан кейинги асоратларни то 44% гача етиб тасдиқланаётганлиги ва иккинчиси, холециститни 93%-га етиб коморбидлик фонида келиб чиқиши, клиник ифодаланиши ва асоратланаётганлигидир. Буларга эътиборни кескин кучайтирилиши ўта муҳим илдмий масала бўлиб қолган.

Бундан ташқари, адабиётлар таҳлилида яна хулоса қилиш мумкин бўладики, холециститда хирургик аралашувини муддати ва ҳажми тактикаси ҳозиргача ойдинлаштирилмаган, мавжуд тавсиялар ва ёндошувлар баҳсли. Кўпчилик тадқиқотчилар консерватив даволашни, масалан, тошли холециститда, тарафдори бўлиб чиқишган. Аммо бундай давони 80% ҳолатларда самарасиз эканлиги тасдиқланган ёки консерватив стратегияни “ортиқча бўрттириш” операцияни асоратлар фонида бажаришга ва организмнинг компенсатор имкониятларининг “силласини қуриштириш” олиб келган. То ҳозиргача холецистит барвақт аниқлаш, олдини олиш ва профилактикасини таъминлаб бера оладиган, коморбидликни ҳисобга олиб, алгоритмлар ва дастурлар ишлаб чиқилмаган ва амалиётга киритилмаган.

Эпидемиологик мониторинг асосланиб мана шундай инновацияларни ёшларда ўрта ёшли аҳолида, геронт ва супергеронт аҳолида яратиш ва амалий фаолият учун киритиш – актуал ва, сўзсиз, ечилиши зарур бўлган илмий – амалий долзарб мавзу бўлиб қолган.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Анисимова Е.В., Козлова И.В., Волков С.В. Клинические и ультразвуковые особенности заболеваний желчного пузыря у пациентов с дефицитом массы тела //Клиническая медицина. 2020;4(2):43-46.
2. Асадов Ш.А. Взаимодействие между родственными браками и долгожительством в Азербайджане //Цитология и генетика.1990;24;5:68-69.
3. Балаян Т.З. Острый деструктивный калькулезный холецистит у пациентки 93 лет //Новый Арианский медицинский журнал. 2016;10;3:74-76.
4. Безруков В.В., Дуепенко Ю.К., Бурчинский С.Г. Тенденции геронтологические исследований в мире //Клинч. геронтол. 1999;3;3-11.
5. Болотнова Т.В., Логинова Н.В. Опыт изучения феномена долгожительства в г. Тюмени. Состояние здоровья долгожителей: влияние наследственных, эколого климатических, социальных факторов на продолжительность жизни //Успехи геронтол.2001;8; 82-85.
6. Бурчинский С.Г., Дуепенко Ю.К. Анализ современного состояния и перспектив развития геронтологических исследований (по результатам международной экспертизы) //Пробл. старения и долголетия //1994.;4;275-281.
7. Виноградов В.В., Панфилов Б.К. Холецистэктомия у больного с искусственным водителем сердечного ритма //Хирургия 1984;7;13.
8. Abdullayeva M.A. Study of risk factors for the development of the suspended pathology (observation) // North American Academic Publishing Platforms Art of Medicine International //Medical Scientific Journal Issue-3 10.5281/zenodo.7057634 P 75-85.
9. Григоров Ю.Г., Козловская С.Г., Медовар Б.Я. роль особенностей питания в проблеме долголетия //В кн.: Долгожительство: Медицинские и социальные аспекты. – Киев. – 1984. – С. 79-82.
10. Звягинцева Т.Д., Шаргород И.И. Клиника, диагностика и лечение хронического бескаменного холецистита // Новости медицины: и фармации //Гастроэнтерология. – 2013; 478: 32-5.
11. Исходы лечения острого холецистита. Прогноз и осложнения операций на желчном пузыре [Электронный ресурс]. – Режим доступа: medicalplanet. Su /chirurgia / 120. html.
12. Кипшидзе Н.Н. Состояние и развитие исследований по долгожительству в Грузинской ССР //Вкн.: Долгожительство: Медицинские и социальные аспекты. – Киев. – 1984. – С. 23-26.

13. Комарова Л.Н. Оптимизация хирургического лечения и диспансеризации людей старческого возраста и долгожителей //Дисс. ... канд. мед. наук. – Тюмень – 2009. – С. 15-16.
14. Кукош М.В., Власов А.П. Острый холецистит. Москва: Наука. – 2009; С. 301 – 307.
15. Ленская Л.В. Медицинские и социальные аспекты долгожительства Санкт-Петербурге: Автореф. дис.....канд.мед.наук. – 2004. – С. 19-21.
16. Малиновский Н.Н., Леонтьева Н.С., Мешалкин И.Н. и др. Степень операционного риска //Хирургия. – 1973. - №10. – С. 32-36.
17. Малоинвазивные технологии при остром холецистите у стариков /Е.В. Прилепина //Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование, здравоохранение, физическая культура. – 2011. – ВЫП. 39(256). – С. 83-84.
18. Мамасолиев З.Н. Особенности распространенности, развития и профилактики глаукомы у пожилого и геронтического возраста //Автореф... дис. доктора мед. наук (DSc). – Андижан. 2023. – С. 55-56.
19. Маят В.С. Операции у долгожителей //Хирургия. – 1995. - №3. – С. 34.
20. Никитин Ю.П., Татарина О.В. Демографические показатели долгожительства населения основных регионов Сибири и Дальнего Востока //Успехи геронтол. – 1998. – Т. 2. – С. 33-34.
21. Никитин Ю.П., Татарина О.В., Черных Н.И. Долгожительство в Сибири и на Дальнем Востоке: демографические и клинические аспекты. Новосибирск. – 1999. – С. 170-171.
22. Панфилов Б.К., Базилевич Ф.В., Малярчук В.И. и др. Блокады сердца как факторы риска в хирургии холецистита //Вестник Российского Университета дружбы народов. – 1999. - №1. – С. 65-71.
23. Панфилов Б.К., Долгов Д.Л., Малярчук В.И. Сердечные факторы риска в хирургии холецистита. – М. – 1998. – С. 267-268.
24. Результаты лечения острого холецистита в многопрофильном стационаре //А.Ф. Шульга и др. - [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.med.spbu.ru/archive/vest/9-2/2-11.pdf.
25. Савельев В.С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. – М. – 2005. – С. 594-601.
26. Сафарова Г.Л. Старение населения Санкт-Петербурга: современное состояние и среднесрочные прогнозы //Успехи геронтол. – 2002. – Т. 10. – С. 18-25.
27. Таджиев Дж.Н., Таджиев Н. Дж., Мамедова З.Б. Особенности цитокинемий при различных вариантах синдрома системной воспалительной реакции у больных с острым калькулезным холециститом //Хирургия. – 2017. -№10. – С. 61-65.
28. Таджиев Дж.Н., Таджиев Н.Дж., Гасымова Ш.Х. Антимикробные пептиды и цитокины при остром калькулезном холецистите //Хирургия. – 2018. - №10. – С. 51-54.
29. Тактика активных технологий при остром холецистите /Н.Х. Мусобаев, Е.М. Имантаев, Ш.К. Ибрагимов/ - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: group-global.org/ru/publication/24134/.
30. Тотиков В.З., Слепушкин В.Д., Кибазова А.Э. Хирургическая тактика при деструктивном холецистите у больных пожилого и старческого возраста //Хирургия. – 2005. - №6. – С. 20-22.
31. Хакимова З.К. Эпидемиология, факторы риска и инновационные аспекты профилактики заболеваний органа зрения у долгожителей в условиях Узбекистана //Автореф...дисс. доктора мед. наук (DsC). Андижан. – 2024. – С. 45-46.
32. Хирургия острого живота //Под ред. Г.И. Синенченко, А.А. Курыгина, С.Ф. Багненко. – СПб.: ЭЛБИ – СПб; 2009. – С. 510-511.
33. Хирургия печени и желчевыводящих путей /А.А.Шалимов, С.А.Жалимов, М.Е.Ничитайло ва б.к. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://book.google.com.ua>.
34. Холецистэктомия из минидоступа у больных калькулёзным холециститом / Ю.Г. Алиев, Ф.С. Курбанов, В.К. Попович //Хирургия. – 2013. - №11. – С. 33.
35. Чадаев А.П. Диагностика и лечение острого холецистита [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.Ivrach.ru/1999/08/4528165.
36. Ширинов З.Т., Алиев Ю.Г., Гимидова Н.А. и др. Алгоритм диагностики и хирургического лечения больных пожилого возраста с острым деструктивным калькулезным холециститом //Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. – 2021: №6. – С. 24-29. Doi:10.17116/hirurgia202106124.
37. Aksay E., Ersel M., Kiyani S. Et al. Acute coronary syndrome mimicked by acute cholecystitis //Emerg Med Australas. – 2010; 22(4): 343-344.

38. Andersen – Ranberg K., Schroll M., Jeune B. Healthy centenarians do not exist, but autonomous centenarians do: a population – based study of morbidity among Danish population //J. Am. Geriatr. Soc. – 2001. Vol. 49. – P. 900-906.
39. Chein H.Z. A study of longevity and protein requirements of individuals 90 to 112 years old in southern China //J. Appl. Nutr. –1982. –Vol. 34. - №1. – P. 12-19.
40. De Bernardini I., Donini L.M., Tagliaccica A., De Felice M.R. et al. Unesperienza di riabilitazione geriatric //Gerontol. – 2002. Vol. 50. - №2. – P. 95-104.
41. Demarchi M.S. Regusci L., Fasolini F. Electrocardiographic changes and false – positive troponin. I in a patient with acute cholecystitis //Case Rep Gastroenterol. – 2012. – 6(2): 410-412.
42. Eisenstein S., Greenstein A.J., Kim U., Divino C.M. Cystic duet stump leaks: after the learning curve //Arch. surg. 2008; 143(12):1178-1181/ Doi:10.1001/Arch surg. 143.12.1178. PMID:19075169.
43. Elmi F., Silverman W.B. Biliary sphincter of Oddi dysfunction type 1 versus occult biliary microlithiasis in post – cholecystectomy patients //Dig Dis Sci. – 2011; 4: 710-711.
44. Franceschi C., Motta L. Valensin S. et al. Do men and women follow different trajectories to reach extreme longevity? Italian Multicenter Study on Centenarians //Aging Clin. Exp. Res. – 2000. – Vol. 12. – P. 77-81.
45. Hagberg B., Nordbeck B. A psycho – physiological model for functional ageing differences //In: Centenarians. Autonomy versus Dependence in the Oldest Old // New York: Springer Publ. Co., 2000. – P. 25-38.
46. Hirose N., Sukuki M., Aral Y. Et al. Correlates of nutritional status in Japanese centenarians //In: centenarians. Autonomy versus Dependence in the Oidest Old/New York: Springer Publ. CO., 2000. P. 61-74.
47. Louhija J., Meittinen H.E., Kontula K. Aging and genetic variations of plasma apolipoproteins: relative loss of the apolipoprotein E4 phenotype in centenarians //Arterioscler. Thromb. – 1994. – Vol. 14. – P. 1084-1086.
48. Martin P., Rott C., Kems M.D., Poon L.W. et al. Predictors of depressive symptoms in centenarians. In: Centenarians. Autonomy versus Dependence in the Oldes Old //New York: Springer Publ. Co., 2000. – P. 91-101.
49. Nies C., Kruck W., Lorenz W., Kaufmann T. Et al. Histamine release in conventional versus minimally invasive surgery: results of a randomised trial in acute cholecystitis //inflamm Res. – 1997; 46(1): S 83.
50. Ott A., Bretcler M.M., Harshkamp F. Prevalence of Alzheimer’s disease and vascular dementia: association with education. The Rotterdam Study //BMJ. – 1995. – Vol. 310. – N 6965. – P. 970-972.
51. 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.
52. Poo L.W., Jojnson M.A., Davey A. Psycho – social predictors of survival among centenarians in: Centenarians. Autonomy versus Dependence in the Oldest Oid //New York: Springer Publ. Co., 2000. – P. 77-86.
53. Semenink IuS. [The status of cardiovascular system in patients with acute cholecystitis and changes of hemodynamics depending on technology use during operative intervention] [Published in Ukrainian]. Klin Khir. –2004; (1): 12-13.
54. Tauchi H., Sato T., Watanabe T. Japanese Centenarians: Medical Resarch for the Final Stages of Human Aging. Aichi, Japan: Aichi Medical University, 1999. – P. 198-199.
55. Zvenigorodskaya L.A. Clinical, functional and morphological changes in the liver of patients with a metabolic syndrome //Consilium Medicum 2007; 2:3-8.

Қабул қилинган сана 20.04.2024