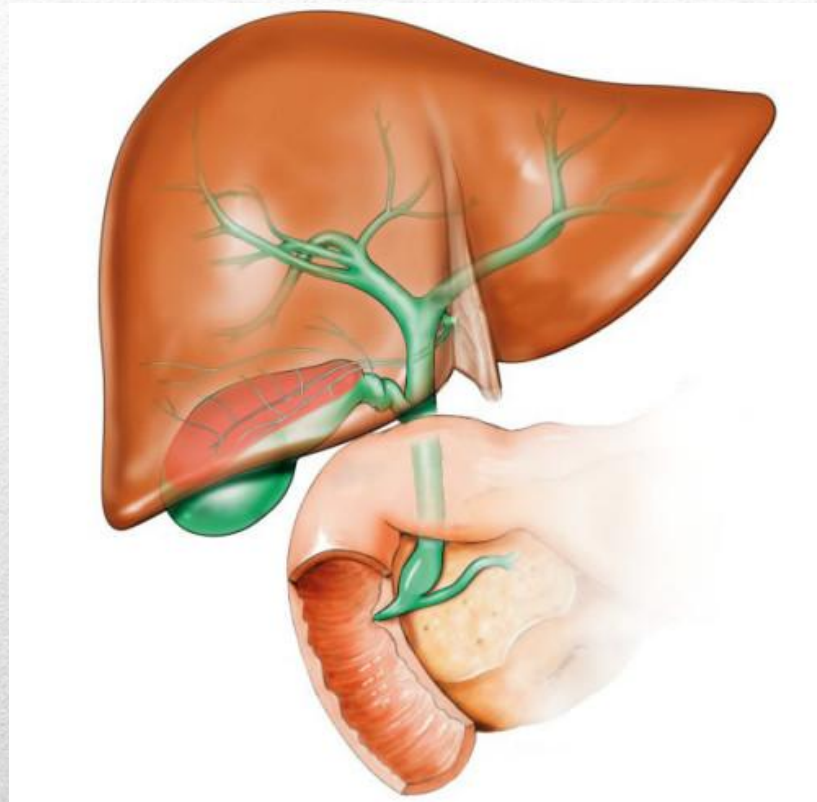




Жедел ХОЛЕЦИСТИТ

Сулейменова А

Өт-тас ауруы (холецистит)—
өт қабында, өт өзектерінде
конкременттердің (тас)
пайда болуымен және сол
өзектермен жүріп өт қабын
қабындыру, бауыр
коликасын, холестаз және
бауырды зақымдалуымен
жүретін дерт.

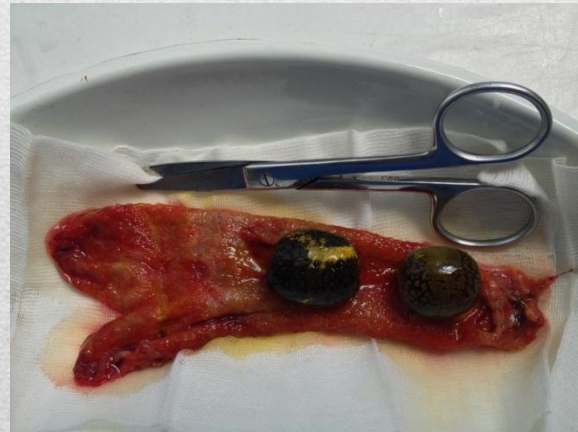




Өт қабының жедел қабынуы
-85-90% -да өт қабында
тастың болуына байланысты ,
созылмалы түрінде жиі
қайталанатын ауру. Тарихта
бірінші болып өт қабын алу
операциясын Американың
хирургі Карл Лангенбух 1882
жылы жасаған. Бірінші
лапороскопиялық
холецистэктомия операциясын
1985 ж. немістің хирургі Эрик
Мюхе жасаған.

қап және itis — қабыну) — өт қабының қабынуы. Өте жиі кездесетін (әсіресе әйелдерде) ауру(cholecystitis; грек. chole — өт, kystis — қап және itis — қабыну) — өт қабының қабынуы. Өте жиі кездесетін (әсіресе әйелдерде) ауру. Холецистит дұрыс тамақтанбаудың салдарынан өттің дұрыс ағып өтпеуінен, аз қозғалудан, әр түрлі инфекцияның(cholecystitis; грек. chole — өт, kystis — қап және itis — қабыну) — өт қабының қабынуы. Өте жиі кездесетін (әсіресе әйелдерде) ауру. Холецистит дұрыс тамақтанбаудың салдарынан өттің дұрыс ағып өтпеуінен, аз қозғалудан, әр түрлі инфекцияның түсуінен (іш таяқшалары, кокктар, т.б. қоздырғыштар ішек не қан арқылы таралады), сондай-ақ өт жолдарында әр түрлі себептерден тас байланудан пайда болады.

- Тастар химиялық құрамы бойынша бөлінеді:
Холестеринді
- Пигментті
- Извест (әкті)
- Аралас (холестерин)



КЛИНИКАСЫ

Ауру басталуы келесі синдромдармен беріледі:

- Ауырсыну
 - Диспепсиялық
 - Қабынулық
 - Асқазан ішек жолдарының функциясы бұзылуы
 - Липидті алмасудың бұзылуы (клинико-лабароторлы көрсеткіштер)
 - Холецистостатикалық(Жалпы өт жолының бітелуі)
 - Үрдіске басқа ағзалар мен жүйелер қосылуы.
-

АУЫРСЫНУ СИНДРОМЫ

- Ауыруы эпигастрий аймағында басталып, кейін оң жақ қабырға астына ауысады. Кейбір науқастарда іштің ауыруы өт қабы және өт жолдарының тұсында басталып, жоғары немесе іштің оң жақ жартысына тарайды. Кесіп немесе жарып, өте қатты шыдатпайтын ауырсыну болады.
 - Сипаты: тұйық .
 - Пайда болуы: үнемі немесе анда санда.
 - Ауырсыну ұзақтығы : бірнеше минуттан бірнеше күнге дейін созылуы мүмкін.
 - Ауырсыну оң жақ қабырға астының бұлшықеттерінің ширығумен бірге жүруі мүмкін.
-

СИМПТОМДАР

- И.И.Греков Ортнер симптомы: Алақан қырымен оң жақ қабырға доғасын перкуссиялағанда ауысыну анықталады. Пальпация кезінде бауыр шетін және өт қабы түбін табуға болады.
 - Айзенберг симптомы – Оң жақ жауырын бұрышынан астынан соққылағанда ауырсыну өт қабы тұсына иррадиацияланады.
 - Березнеговский - Елекер симптомы – Жедел холецистси белгісі, ауырсынудың оң жақ білекке берілуі.
 - Захарьин симптомы – холецистит белгісі: өт қабы аймағына басқанда немесе соққылағанда ауырсынуы
 - Караваев – Спектор симптомы – холецистит белгісі: кіндік ассиметриясы оның оңға және жоғары ығысуы, оң жақ бөлік бұлшық еттердің контрактурасымен негізделеді.
 - Образцов симптомы – холецистит белгісі: Дем алғанда терең пальпацияда ауырсыну.
 - Сквирский симптомы – холецистит белгісі: Алақан қырымен омыртқадан оңға қарай Th IX-XI омыртқалар деңгейінде перкуссиялағанда оң жақ қабырға астында ауырсыну пайда болуы.
-

ДИСПЕПСИЯЛЫҚ КӨРІНІСТЕР

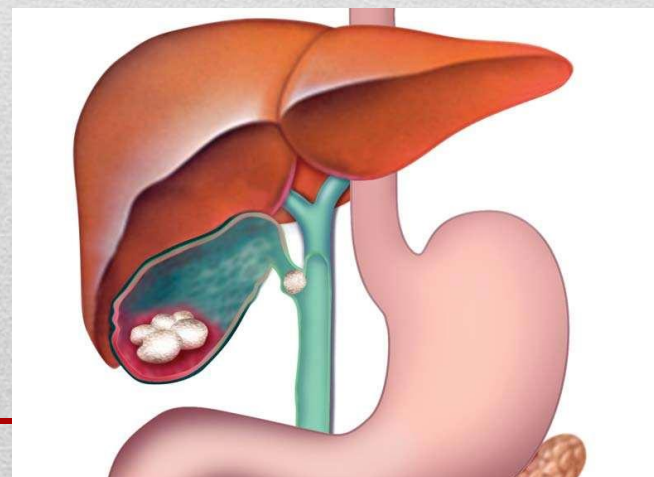
- Жүрек айну;
 - ауамен кекіру;
 - ауызда ашты дәм сезу;
 - құсу, тәбет төмендеуі,
 - кей тағамдарды көтере алмау(майлы , қуырылған, уксусы бар). Құсу жеңілдік әкелмейді.
-

ЖІТІ ХОЛЕЦИСТИТ

- Жіті холецистит- кең тараған хирургиялық аурулардың бірі, жиілігі бойынша аппендициттен кейінгі екінші орында. Жіті холецистит мәселесі соңғы отыз жыл бойы өзекті болып отыр, оның себебі аурудың кең таралуы, әрі шешімін әлі де болса таппаған сұрақтардың болуында.
-

АСҚЫНУЛАРЫ

- Кей жағдайларда ауру созылмалы түріне айналуы мүмкін, бұл көбінесе іріңдік немесе флегмоноздық, катаралдық холецистит кезінде көрініс табады. Аурудың қолайсыз ағымында жедел кезең созылып, асқынулардың дамуы мүмкін: өтқуықтың перфорациясының нәтижесінде перитониттің дамуы, инфекцияның ішкі ағзаларға жайылып, өттік жыланкөздердің түзілуі, жоғарлылаған холангит, бауыр абсцесстері және т.б.



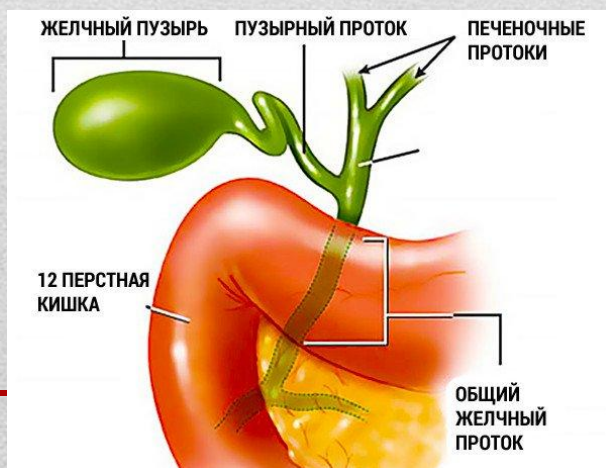
ШАҒЫМДАРЫ

- Кенеттен дамыған шаншутәрізді немесе оң жақ құрсақүсті аймағындағы ұзақ уақыт ауырып, ауру сезімі біртіндеп күшейген ауырсыну. Ауырсынулар оң жақ қабырғалық доғаның астында, іштің жоғарғы оң жақтық квадратында орналасады. Патологиялық үрдіс дамыған сайын ауру сезімі шыдатпайды, лоқсу және бір реттік құсу, дене қызуының 38-39 градусқа дейін көтерілуі.



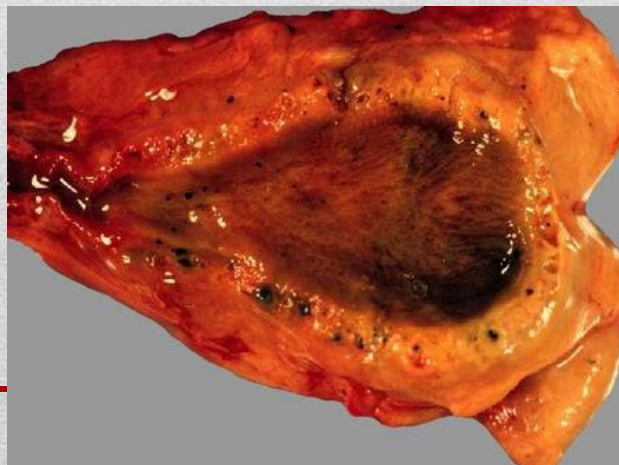
ЕМІ

- Диета,
- инфекция ошақтарын жою,
- салауатты өмір салты,
- науқас тағамды 5-6 рет кішкентай мөлшерде қабылдайды,
- операция жасалынады



КАТАРАЛЬДІ ХОЛЕЦИСТИТ

- Оң жақ қабырға астының және эпигастри аймағында ауырсынудың болуы бел аймағына, оң жақ жауырын астына иыққа, мойын аймағына дейін ауырсыну беріледі. Жеңілдік әкелмейтін құсу, лоқсу жиі болады. Субфебрильді дене қызуы, Тахикардия 100 с минутына дейін. Пальпацияда оң жақ қабырға астында қатты ауырсыну сезіледі ерекше өт қабының проекциясында Ортнер-Греков, Мерфи, Мюсси-Георгиевский симптомдары оң болады Кей кезде ұлғайған өт қабын байқауымызға болады. ЖҚА зерттеуінде сәл лейкоцитоз байқаймыз $10-14 \cdot 10^9/\text{л}$ ЭТЖ жоғарлауы байқалады



ФЛЕГМОНОЗДЫ ХОЛЕЦИСТИТИТ

- Клиникалық көрінісі өте айқын, ауырсынуы жөтелген кезде, демалғанда, қозғалғанда байқауымызға болады. Фебрильді дене қызуы, тахикардия 110-120 с мин. Щеткин –Блумберг симптомы іштің жоғарғы оң жақ бөлігінде оң болады ЖҚА зерттеуінде сәл лейкоцитоз байқаймыз $20-22 \cdot 10^9/\text{л}$ ЭТЖ жоғарлауы байқалады Макроскопиялық: өт қабы ұлғайған, қабырғалары жуандаған, бозғылт көктес түсті ішінде іріңді эксудат.



ГАНГРЕНОЗДЫ ХОЛЕЦИСТИТИТ

- Флегмонозды түрінің асқынуы. Айқын интоксикация, жергілікті немесе жайылған іріңді перитонит көрінісін байқаймыз(өт қабының перфорациясында) Науқастың жағдайы ауыр.



ЕМІ

- Холециститтің жедел түрінде диета сақтап, артық салмақ қоспауға тырысу керек, дене шынықтырумен шұғылданған жөн; ал аурудың созылмалы түріне операция жасалынады. Арнайы санаторийлерде холециститке себеп болған аурулар емделеді.



**Назарларыңызға
рақмет!!!**
