

□ **Холецистит**(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. Холецистит тұқым қуалайды. Аурудың ағымына қарай жедел және созылмалы түрлері ажыратылады. Жедел түрінде оң жақ қабырға асты ауырады, науқастың жүрегі айнып, құсады, іші кеуіп, жиі кекіреді, дене қызуы 38 — 39°C-қа көтеріп, кейде ауырсыну жауырын мен иық-тан сезіледі. 2 — 3 күннен кейін сары аурумен ауырғандай терісі, көздің ақ қабығы сарғайып, кіші дәреті қара қоңыр түске боялады. Егер жедел Холециститті дер кезінде емдемесе, онда созылмалы түріне ауысады. Бұл кезде науқастың сәл майлы тамақ ішсе, оң жақ қабырға асты сыздап ауырады. Жүрегі айнып, құсады, аузы құрғайды.

Ауру басталуы келесі синдром - дармен 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.

Пайда болуы:

Қобалжу, диета бұзылуы, тоңазумен, майлы тағам ішу, көп тамақтану. Өттас ауруында, селкілдететін жолда көлікпен жүру, секіру, ауыр зат көтеру кезінде пайда болуы мүмкін.

Иррадиациясы:

Ауыру сезімі иррадиациясы оң жақ иыққа, иық үстіне (Березнегевский-Элекер симптомы), жауырын астына, арқаның оң жақ жартысына, мойынға, желкеге, төс сүйегінің ішкі бетіне, жүректің орналасқан аймағына тарайды. Мұндай иррадиация болу себебі өт қабы мен өт жолдарының нервтері диафрагма нервісімен және мойын өрімінің нервісімен байланысты болуда.

Төс – бұғана – шықшыт бұлшықеттерін саусақпен басқан кезде ауырсыну болады (Мюсси симптомы) немесе өт қабының тұсы ауырады (Георгиевский симптомы).

С.П.Боткиннің айтуы бойынша холециститтің «стенокардиялық» түрінде иррадиация жүрек аймағына, төстің артқы жағына берілуі мүмкін.

Симптомдары:

- 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 холецистис белгісі, ауырсынудың оң жақ білекке берілуі.
- Захарьин симптомы – холецистит белгісі: өт қабы аймағына басқанда немесе соққылағанда ауырсынуы.
- Караваев – Спектор симптомы – холецистит белгісі: кіндік асимметриясы 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.
- Кер симптомы – холецистит белгісі: Оң жақ қабырға астында терең дем алғанда пальпация кезінде 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.

▣ **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 холецистит:**

Клиникалық көрінісі өте айқын, ауырсынуы жөтелген кезде, демалғанда, қозғалғанда байқауымызға болады. Фебрильді дене қызуы, тахикардия 110-120 с мин. Щеткин – Блюмберг 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 экссудат.

▣ **Гангренозды холецистит:**

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.