

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.

Холециститтің жіктелуі:

1. Алғашқы жедел холецистит (тасты, тассыз):

- а) жай (катаральді)
- ә) іріңді (флегмонозды)
- г) асқынған түрі- перитонит, холангит, өт жолдарының бөгелуі, бауыр іріңдігі және т.б.

2. Қайталамалы (рецидивті) жедел холецистит (тасты, тассыз):

- а) жай
- ә) іріңді
- б) шірікті
- в) тесілген
- г) асқынған түрі.

Морфологиялық түрлері бойынша:

- катаральді
- флегмонозді
- гангренозды
- перфоративті

Клиникасы:

Аурудың бастапқы кезінде оң жақ қабырғаның асты ұстама түрінде қатты ауырады. Ауырсыну жоғары қарай, яғни оң жақ иыққа, жауырын тұсына беріліп, науқас лоқсып, қайталап запыран құсады.

Белгілері:

Ортнера-Греков белгісі – оң жақ қабырға тұсын алақан қырымен жайлап соқса ауырсыну күшейе түседі.

Мерфи белгісі— оң жақ қабырға тұсынан ішті саусақпен қаттырақ басып көргенде науқастың терең дем ала алмайтыны белгілі болады.

Курвуазье белгісі – пальпация жасағанда өт қабының үлкейіп ауырсынып тұруы.

Мюсси-Георгиевский белгісі — оң жақ бұғана сүйектің үстін қолмен басқанда өт қабы аймағы ауырсынады.

Образцов белгісі – іштің өт қабы орналасқан тұсын саусақпен басса, ауырғаны байқалады.

Диагностикасы:

1. Анамнез
2. Биохимиялық зерттеулер: билирубин – 20,5 ммоль/л, холестерин 3-5,2 ммоль/л
3. Лейкоцитоз- формуласының солға ығысуы
4. УДЗ -90%
5. Холецистография
6. ЭРХПГ .
7. ЭКГ, ЭХО КГ

Биохимиялық зерттеулер:

Билирубин бауырдың пигменттік қызметін және өт ағымының бұзылуын анықтайтын ең маңызды көрсеткіш. Билирубиннің 2 фракциясы болады:

-гемобилирубин (қандағы белокпен байланысқан) және — холебилирубин (белокпен байланыспаған).

Сау адамдағы жалпы билирубиннің 54%-ті-гемобилирубин, 25%-ті- холебилирубин болады.

Трансаминазалар тесті:

1.Глютаминаланин трансфераза (ГАЛТ)

2.Глютаминаспарагин трансфераза (ГАСТ)

Клеткалар пердесінің (мембрана) сүзіліп өтуі себепті трансаминазалар қалыпты жағдайда қанның құрамында болады. Клетка пердесінің өткізгіштік қасиетінің жоғарылауынан қандағы бұл ферменттердің мөлшері де көбейеді.

Фистулохолангиография: Өт жолдарында қалдырылған түтікше (дренаж) арқылы немесе өттің теріні тесіп сыртқа шыққан жолы (фистула) арқылы контраст жіберіліп жасалатын рентгендік зерттеу- фистулохолангиография деп аталады. Бұл әдіс өт жолдарының рентгендік суретін анықтап, ондағы өзгерістерді ажыратуға толық жағдай жасайды.

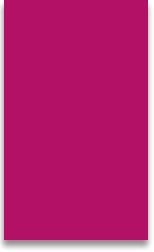
Ретроградтық холангиопанкреатография (РХПГ) Бұл әдіс фибродуоденоскопия арқылы іске асырылады. Премедикация- 30мин. Бұрын бұлшық етке 2мл 0,1% атропин және 5мл 10% кальций глюконатының ерітіндісі жіберіледі. Кейін фибродуоденоскопия енгізіліп, ұлтабардың үлкен бүршігіндегі өзекке түтік кіргізіледі де сол арқылы контраст жіберіледі. Бұл әдіспен өт жолдарының рентген суретін , олардың диаметрін, бөгелуін және ұйқы безінің өзегіндегі бұзылыстарын анықтауға болады.

Емі:

Перитонит белгісі жоқ науқастарға, алдымен консервативті ем қолданамыз: Суық басу, назогастральді зонд, спазмолитиктер, кең спектрлі антибиотиктер, инфузиялы-дезинтоксикациялы емдер жасалады.

Хирургиялық негізгі операция холецистэктомия. Операция уақытына байланысты бөлінеді:

- Асығыс (экстренные) 2-3 сағат ішінде
- Шұғыл (срочные) операция ауру басталғаннан 72 сағаттан кейін
- Қалтырылған (отсроченные) операция мөлшермен 2 аптадан кейін



Іш іргесі оң жақ қабырға астынан қиғаш Кохер тәсілімен немесе іштің кіндіктен жоғарғы ортаңғы сызығы бойынша іш қуысы ашылады.

Операция кезінде міндетті түрде өт түтіктері зерттеледі. Ол үшін олардың диаметрі анықталады, саусақпен басып көріп онда тастың бар-жоғын анықтайды және холангиография жасалынады. Жалпы өт түтігінің төменгі бөлігі тарылып қысылған жағдайда немесе онда тас тұрып қалған кезде ұлтабардың алдыңғы қабырғасы кесіліп Фатер бүршігі тілінеді (папилосфинктеротомия) деп аталады. Жағдайы өте нашар, әбден әлсіреген, жасы үлкен адамдарда, операция үлкен қауіп тудыратын жағдайларда – ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ жасалынады, яғни өт қабының қуысына дренаж (түтік) енгізу, сирек қолданылады.