

ХОЛЕЦИСТИТ ВА УНИНГ АТЕПИК ФОРМАЛАРИ

Хазратов Фахриддин Умарович

Тошкент вилояти Чирчиқ тиббиёт коллежи

«Терапия» фан ўқитувчиси

Аннотация: Ушбу мақола Инсон организмида нотўғри овқатланишлар ва турли ўчоқли инфекциялар асоратидан юзага келадиган касаллик ҳақида маълумот берилган. Шунингдек бу касалликнинг атепик (ўхшаш бўлмаган) формалари учраши ва инсонлар базида нотўғри ташхислар билан даволаниши мумкинлиги айтиб утилган.

Калит сўзлар: Холецистит, холистаз, калькулёз, флегмона, панкреатит, диспепсия, пальпация, Алат, АсАт.

Холецистит ва унинг атепик формалари

Холецистит замонавий дунёда энг кўп тарқалган касалликлар орасига киради. У катта ёшдаги одамларнинг ўртача 7-10% да аниқланади, ривожланган давлатларда эса бу кўрсаткич 15-20% гача бўлади. Шу билан бирга охириги ўн йилликларда, холециститнинг аломатлари ишга яроқли ёшдаги одамларда ва ҳаттоки ўсмирларда аниқланмоқда, ваҳоланки XX асрнинг биринчи ярмида - бу касаллик ёши катта одамлар учун одатий деб ҳисобланарди.

Холецистит нима ва нима сабабдан пайдо бўлади

Холецистит - бу ўт пуфаги деворларининг яллиғланиши, билан боғлиқ касалликдир.

Холециститнинг ривожланишида 2 омил асосий ўрин тутаяди:

- Ўт пуфаги оралиғида ўт суюқлики туриб қолиши (холестаза), айниқса у пуфак ичидаги ўт гипертензияси - ўт суюқлигидаги босимнинг кўтарилиши билан бирга келса. Бу микрошикастланишлар пайдо бўлишига, тўқималарнинг қон билан таъминланиши ёмонлашишига, ўт суюқлигининг таркиби ва тўйинганлигининг ўзгаришига олиб келади. Вужудга келадиган асептик (ноинфекцион) яллиғланиш, шиллиқ қаватнинг инфекцион агентларга нисбатан барқарорлигини пасайтиради ва жараённи сурункали ва оғирлашган шаклига ўтишига мойил қилади.

- Пуфакнинг девори ва ўт суюқлигининг зарарланиши. Ўт пуфагининг яллиғланиши одатда бактериал табиатли бўлади, лекин ичакдан келиб тушадиган оддий, лямбля ва ҳатто гелминтлар (паразит чувалчанглар) ҳам касаллик қўзғатувчи бўлиши мумкин. Лекин бу, холецистит инфекцион ва юқадиган касаллик дегани эмас. Кўп ҳолатларда ўт пуфагида, маълум бир шароитда ўта

фаол бўлиб, тўқималарга нисбатан тажовуз кўрсата бошлайдиган, оддий аралашган шартли-патоген микрофлора аниқланади. Лекин қўзғатувчи қон ва лимфа оқими билан ҳам келиб тушиши мумкин.

Бир-бирини тўлдирувчи бу 2-шартнинг бир вақтда бор бўлиши - холецистит ривожланишининг асосий сабабидир. Шу билан бирга, вужудга келган яллиғланиш холестази қўллади ва зўрайтиради, бу ўз навбатида касалликнинг сурункали босқичга ўтишига сабаб бўлади. Бу қуйилган ўт суюқлигидан тошлар пайдо бўлишига мойиллиги, чиқарувчи йўллар ўзказувчанлигининг шиллик қуйқалари туфайли бузилиши, пуфак оралиғига экссудат (яллиғланиш келиб чиқишли бўлган суюқлик) ажралиши ҳисобига, пуфак ичидаги босимнинг кўтарилиб, микроорганизмларнинг ривожланиши учун ижобий муҳит яратилиши билан изоҳланади.

Холециститнинг ривожланишига нима сабаб бўлади

Мойиллаштирувчи омилларга қуйидагилар киради:

- Ўт пуфагининг, ноодатий шакли, ички тўсиқлари борлиги, бўйнининг қийшиқлиги кўринишидаги анатомик ўзига хос яққа тартибдаги хусусиятлари.

- Ўт чиқариш тизими фаолиятининг функционал бузилиши (ўт чиқариш йўллариининг дискинезияси). Уларнинг ривожланишига сиқилиш ҳолатлари, невротик таъсирланишлар, кўп овқат еб қуйиш, кам жисмоний фаоллик мойиллик қилади. Аёлларда, гормонал ҳолат бузилиши ва ҳомиладорлик пайтида, кўпинча ички аъзоларнинг моторик фаоллиги сезиларли даражада пасаяди, бу миқдори кўпайган гормон-прогестероннинг таъсири билан изоҳланади.

- Овқатланишдаги хатоликлар: қовурилган ва ҳаддан ташқари ёғли таомларни истеъмол қилиш, яққол кўп овқат еб қўйиш ҳолатлари. Кўп ёғ келиб тушишига жавобан, ўт пуфагини чўзадиган ва унда туриб қоладиган, кўп миқдорда ўт суюқлиги ажратиб чиқарилади.

- Панкреатит (ошқозоноти безининг яллиғланиши) мавжудлиги. Ўт чиқарадиган ва панкреатик йўллар кўп ҳолларда бир йўлдан чиқиб кетади, бир хил ҳолатларда эса сўнги соҳасида бир-бирига қўшилиб ҳам кетади. Панкреатитда кўпинча бу соҳада шиш пайдо бўлади, бу эса ўт суюқлиги оқимини бузади ва ўт йўлларига фаоллаштирилган панкреатит ферментларини ташлашга шароит яратади. Шу сабабли, кўп беморларда бир вақтда холецистит ва панкреатит аниқланади.

- Танқис овқатланиш, овқат табиий йўл билан келиб тушишига тўсқинлик қилувчи, вазн йўқотиш учун мўлжалланган, кун давомида овқатланиш мувозанати етишмовчилиги бўлган парҳезлар. Ҳазм қилиш тизимига етарли даражада озуқавий моддалар (айниқса ёғлар) келиб тушмаса, ўт чиқарш йўллариининг деворлари қисқаришини рағбатлантирувчи, холецистокинин жуда

кам ишлаб чиқарилади. Агар бу ҳолат мунтазам қайтарилса, ўт суюқлигининг туриб қолиши ва қуюқлашиши билан намоён бўладиган, ўт пуфаги гипотонияси ривожланади.

• Ўт пуфагининг ташқаридан босилиши, унинг қисқариш қобилиятига салбий таъсир кўрсатади. Бундай ҳолат, метеоризм, мунтазам кўп овқат еб қўйиш, ҳомиладорлик, қорин бўшлиғи ва қорин бўшлиғи ортидаги шишларида, турли хил ўпка касалликлари натижасида юқори кўкрак ички босимида бўлиши мумкин.

Моддалар алмашинувининг бузилиши, семизлик, турли хил сувсизланиш натижасида ўт суюқлигининг қуюқлашиши ҳам аниқ бир аҳамиятга эга.

Холециститнинг турлари

Давомийлиги бўйича холецистит, ўткир ва сурункали бўлади. Агар беморда касалликнинг белгилари 3 ой ва ундан ортиқ кузатилса, сурункали босиқичга ўтувчи узок давом этиши, деб юритилади. Бу ҳолатда, беморда кўп шикоятлар бўлмаслиги мумкин, лекин ўт пуфаги деворлари ва пуфак атрофидаги тўқималарнинг текширув натижаларига кўра, яллиғланиш белгилари аниқланади.

Патологик жараёнига кўра холецистит қуйидаги кўринишларда бўлади:

- Калькулезли (ўт пуфаги оралиғида турли ўлчам ва миқдордаги тошлар борлиги) ва калькулезсиз (тошларсиз)
- Катарал, йирингли (флегмонали, қорасонли), некротик.
- Оғирлашган ёки оғирлашмаган, ўт пуфагининг тешилиши ва тешилишисиз.

Ўткир холецистит – бу ҳар доим яққол аломатлар билан таъсирланган хуруждир. Сурункали холецистит эса, қандай кечилишига кўра қуйидаги шакллarga бўлинади:

- Латент ёки яширинган, бу касалликнинг деярли аломатсиз тури, кўп ҳолларда сурункали холецистит шаклланишининг энг эрта вақтида қайд этилади.
- Қайталанувчи, бу турига холецистит аломатларининг йўқолиши ва ўткирлашиши даврларининг навбатлашуви хосдир.
- Тинимсиз кечувчи (тўлқинланувчи, бир хил тарздаги), аломатлар бир ёки бошқа кўринишда, деярли мунтазам равишда бор бўлса.

Холецистит қандай намоён бўлади

Ўткир холецистит хуружи ёки сурункали касалнинг зўрайиши кўп ҳолларда, ёғли, қовурилган, ўткир таъмли, маринадланган маҳсулотларни истеъмол қилиш, кўп овқат еб қўйиш, алкоголь қабул қилиш натижасида пайдо бўлади. Одатда биринчи ўткир аломатлар, овқатланишдаги хатолар содир бўлгандан кейин, 2-3 соат ичида пайдо бўлади.

Одатий холецистит хуружига қуйидагилар киради:

• Оғриқ. Катта ёшдаги одамлардаги холециститдаги оғриқ кўпинча, ўнг қовурғаости соҳасида сезилади, ўнг биқинга, чап куракча тагига ва белнинг чап қисмига тарқалишиш мумкин. Оғриқ шундай шиддатли бўладики, бемор оғриқсиз тананинг ҳолатини эгаллаб, ҳаракатларини жуда чегаралашга мажбур бўлади. Бундай ҳолатдарда, ўт пуфаги ёки жигар санчиқлари ривожланиши ҳақида гап кетади. Лекин холециститдаги оғриқ бунчалик кучли бўлмаслиги ҳам мумкин, уни кўп ҳолларда ўнг биқиндаги оғриқ, қисилиб-тортилиш, шишиб кетиш ҳислари билан изоҳлашади.

• Диспепсия (ошқозон-ичак йўлининг юқори қисмида ҳазм қилиш бузилишининг белгилари). Кўпинча кўнгил айниши, қайталовчи кам миқдордаги ва ҳолатни енгиллаштирмайдиган қайт қилиш, ошқозоннинг тепа қисмида шишганлик ҳисси, оғиз қуруқлиги, бўш (овқатсиз) нордон-аччиқ мазали ўқчиш пайдо бўлади. Иштаха пасаяди, таъм сезиш ҳисси ўзгаради.

• Тана ҳароратининг кўтарилиши. Одатда у 37-38°C атрофида бўлади, унинг кўтарилиши оғирланишлар қўшилгани, яллиғланиш жараёни йиринглашга ўтганидан далолат беради. Лекин тана ҳароратининг кўтарилганлиги, ҳар доим ҳам ўткир холециститнинг белгиси бўлмайди, бу оғриқ ва яллиғланишига нисбатан ҳартомонлама таъсирланишдир.

Холециститнинг оғир кечаётган хуружи, кўп ҳолларда юрак уришининг тезлашиши, панжа ва оёқ юзининг совуши, ёпишқоқ тер пайдо бўлиши ва ифодаланган оғриқ синдромига таъсир бўлган бошқа вегетатив таъсирланишлар билан бирга келади. Кўп беморларда, қисқа вақт ичида овқат ҳазм қилиш бузилиши ва чап қовурғаостидаги оғриқлар билан бўлган, панкреатит белгилари қўшилади, ичакнинг ҳаракатланиш фаоллиги пасаяди.

Сурункали холециститда, бемор хуружлар орасида ҳеч қандай ноқулайлик сезмаслиги, ёки бир хил пайтларда, овқат қабул қилишдаги хатоликлардан кейин 1-3 соат ўтиб, ўнг биқин ёки ўнг қовурғаостида оғирлик сезиши мумкин. Ўт пуфагида тошлар мавжуд бўлса, оғриқлар шиддатли жисмоний юкламалардан кейин пайдо бўлиши мумкин, айниқса югуриш ва сакрашдан кейин.

Холецистит хавфлими: эҳтимолий оғирланишлар

Холециститнинг эҳтимолий оғирланишларига қуйидагилар киради:

• Қонга жигарости сариқ касалининг ривожланиши билан, кўп миқдордаги билирубин сўрилишига олиб келувчи, умумий ўт пуфаги йўли оралиғининг ўт пуфагидан чиққан тош (калькулез холециститда) ёки шиллиқ қуйқаси билан тўсилиб қолиши.

• Йиғилиб қолган ўт суюқлигининг, ўт пуфагининг эмпиемаси (йиринглаши) шаклланишига олиб келувчи, йиринглаши.

• Ўт пуфаги деворининг некрози (тўқималарининг ўлиши) ёки йирингли эриши. Унинг ичидаги моддаларнинг қорин бўшлиғига чиқиши, бўшлиғда хавфли ўт суяқлиги яллиғланишига олиб келиши мумкин.

• Перихолецистит деб аталувчи, пуфак атрофидаги тўқималарнинг яллиғланишга қўшилиши. Кейинчалик, ўт пуфаги девори ва атрофдаги аъзолар орасида жипсликлар шаклланишига олиб келади, бу ўз навбатида пуфак моторикасини янада секинлаштиради ва ўт суяқлигини чиқаришни мураккаблаштиради.

• Ўт пуфагида тешикларнинг ҳосил бўлиши- ўт пуфагидан, ошқозон, ичакнинг тўрли бўлимлари, қорин бўшлиғи, ўт чиқиш йўллари ва ҳаттоки олдинги қорин деворига, турли хил ғайритабiiй йўлларнинг очилиши.

Бир хил ҳолатларда, холецистит ўт пуфагининг аста-секин буришиши, кичиклашиши, қопланиб кетишига олиб келиши мумкин. Бу ҳолда, ўт пуфагини жарроҳлик йўли билан олиб ташлагандай постхолециститэктомик синдроми ҳолати шаклланади.

Сурункали холециститнинг атепик турлари.

У ёки бу касаллик белгиларининг устун бўлиши билан қўйдаги турлари фарқланади.

А. Юрак (кардиал тури) – юрак ритмлари ўтказувчанлигининг бузилиши билан характерланади. ЭКГда – юрак етишмовчилигига мос келадиган Т – тисчасининг ўзгариши кўзатилади. Валидол – дориларидан фойда бўлмайди. Жисмоний зўриқишларни яхши ўтказади. Бундай ўзгаришлар мақсадли консерватив даволаш усулидан сўнг ёки Холецситэктомия операциясидан кейин бартараф бўлади.

Б. Бўғимларнинг яллиғланиши билан кўзатиладиган тури. Бунда оёқ ва қўл бўғимларида оғириқ билан кечади. Юриш ва ҳаракатланиш қийинлашади.

В. Тана хароратининг субфибрил (37-38 °С) кўтарилиши билан келадиган тури. Тана харорати 37-38 °С га кўтарилиб 2-3 хавфта давом этади. Доимо совуқ қотиш ва интоксикация белгилари билан намоён бўлади.

Г. Неврастеник турида невростанияга хос белгилар: мадорсизлик, холсизлик, асабилашиш, уйқувсизлик, ваҳимага тушиш белгилари билан кечади.

Д. Гипоталамик тури еса совуқ қотганга ўхшаб қалтираш қон босимининг ошиши юрак соҳасида оғириқ, юракнинг бетартиб тез-тез уриши ва мушкалар холсизлиги билан намоён бўлади.

Холециститнинг бу атепик турлари билан беморлар бошқа ташхислар билан самарасиз даволаниб ўз ахволларини оғирлаштириб қўяди.

Аниқлаш

Шифокор томонидан кўрик давомида аниқланадиган,объектив белгилар:

- Қорининг чап коворғаостини пайпаслаганда (пальпация) оғриши ва мўтадил таранглашиши. · Ўт пуфаги нуктасидаги кескин маҳаллий оғрик.

- Ўнг қовурға айланасининг четини тақиллатиб кўрганда оғриқнинг кучайиши.

- Бўйинда, кўкрак-ўмров учбурчаги мушагининг оёқчалари орасида оғриқ нуктасининг борлиги (френикус-аломати ва Мюсси-Георгиевский аломати).

- Чуқур пайпаслаш йўли билан аниқланадиган,ўт пуфагининг ўзгаришлари (зичлашиши,ҳажмининг катталашини, ифодаланган оғриқлилик ва кўзгалувчанлигининг пасайиши). Лекин,ифодаланган оғриқ ҳолатида,шифокор ҳар доим ҳам жигар соҳасини тўлиқ пайпаслаш имкониятига эга бўлмайди.

Бундан ташқари тилнинг қуруклиги ва қопланганлиги,ичак фаоллигининг беихтиёр пасайиши натижасида,қорин тепа қисмининг мўтадил шишиши қайд этилади. Яллиғланиш ўт пуфагидан атрофдаги тўқималарга ўтганда,одатда қорин пардасининг чап коворғаостида таъсирланиш белгилари пайдо бўлади.Йирингли-некротик жараёнда эса,ўсиб борувчи интоксикация белгилари қўшилади, умумий аҳвол сезиларли даражада ёмонлашади,қориндаги оғриқлар ёйилган табиатли бўла бошлайди.

Лаборатор-асбобли аниқлаш ишлари холецистит билан оғриш ҳолатида, яллиғланишнинг табиати ва ифодаланишини, тошлар ва оғирланишларнинг бор ёки йўқлигини аниқлаш.

Текширув қуйидагиларни ўз ичига олади:

- Яллиғланишдан таъсирланиш белгиларини аниқловчи,умумий қон таҳлили(ЭЧТ кўтарилиши,лейкоформулада уларнинг ўзак-тайоқчали шакллариининг кўпайиши билан, оққон таначалари сонининг ошиши).

- Қоннинг биокимёвий текшируви. Холециститда билирубин миқдорининг унинг тўғри(оқсил билан боғлиқ бўлган) гурухланишига боғлиқ кўпайишини аниқлаш мумкин,жигар намуналарини фаоллаштириш (АлАТ ва АсАТ), жигарости механик сариқ касалининг ривожланиши билан,ўт суюқлигининг бутун ўт чиқариш тизимида туриб қолганидан далолат берувчи,ишқор фосфатазаси даражасининг кўтарилиши(ИФ). Амилаза миқдорининг кўпайиши, жараёнга ошқозонности бези ҳам кўшилганининг белгиси бўлади.

- УТТ- ўт пуфагидаги ўзгаришларни кўздан кечириш ва ундаги тошларни аниқлашнинг энг содда,кенг тарқалган ва кўп ишлатиладиган усулидир.

- КТ (компьютер томографияси) ва МРТ (магнит-резонансли-томография)- анча аниқроқ ва техник мураккаброқ,қатламлар бўйича расмларни олиш ва кузатиш услуги билан.

- Холецистография. Ўт пуфагининг рентген-фарқланувчи препаратларни вена ёки орал (оғиз) орқали киритиб, рентгенда текшириш.

- Бактериологик ва биокимёвий текшириш учун, 12-бармоқли ичакни гуруҳли зондлаб, ўт пуфаги суюқлигининг бир қисмини олиш.

- Ўт суюқлигининг ишлаб чиқарилиши, тўпланиши ва чиқиб кетиш жараёнини кузатиш имкониятини берувчи, гепатобилир сцинтиграфия. Ҳар қайси даволаш муассасасида керакли қиммат ускуналар бўлмагани сабабли, жуда кам қўлланилади.

Айнан шу ўтказилган текширув натижалари, шифокорга холециститни даволашнинг мақбул режасини танлашга имкон беради.

Даволаш

Холециститни даволаш тартиби, яллиғланиш табиати ва ифодаланганлиги, мураккаб ва жарроҳлик аралашувини талаб этувчи оғирланишларни бор-йўқлигига қараб белгиланади. Операция шошилиш ёки режалаштирилган тартибда, одатий ва организмга кам кириб бориш усуллари (масалан, эндоскопик) билан амалга оширилиши мумкин.

Оғриқ енгил ифодаланган, беморнинг умумий ҳолати яхши бўлса ва йиринглаш белгилари кузатилмаса, даволаш амбулатор тарзда амалга оширилиши мумкин. Тарқалган оғриқ, кўпайиб бораётган интоксикация ва бир неча соат давомида ҳис қилинаётган жигар санчиқлари эса - жарроҳлик шифохонасига зудлик билан етказиш учун сабаб бўла олади. Бошқа ҳолатларда шифохонада даволанишнинг қанчалик зарурлиги ҳақида қарор, беморнинг ўзи томонидан қабул қилинади.

Ўткир холециститнинг одатий даволаш режасига қуйидагилар киради:

- Даволовчи парҳез (стол №5а ва кейин №5), ифодаланган жигар санчиқлари бўлган ҳолатда бошидаги 1-3 кунларда очлик, тавсия этилиши мумкин.

- Ўт пуфаги бўйнидаги сфинктернинг фаоллигини пасайтириш ва ўт суюқлиги оқиб кетишини енгиллаштириш учун, спазмолитик препаратлар.

- Яллиғланишнинг инфекцион омилини йўқотиш учун, бактерияларга қарши воситалар.

- Оғриқ, тўқималарнинг кerkканлиги ва яллиғланишни камайтириш учун ностероид, яллиғланишга қарши препаратлар. Улар иситма туширувчи таъсир ҳам кўрсатади.

- Ошқозон ва ичак моторикасини тартиблаштириб, қайт қилишга қарши таъсир кўрсатувчи препарат-прокинетикилар.

- Ифодаланган оғриқ пайтида аломатли даволаш сифатида, гиёҳванд моддаларсиз оғриқсизлантирувчи воситалар.

• Фермент этишмовчилигида ўрин тўлдириш, озуқавий моддаларни ҳазм қилиш ва ўзлаштиришни яхшилаш, ошқозонности безига бўлган функционал юкломани камайтириш учун ферментли препаратлар. Бу мақсадда, холецистит билан оғриганда юқори хавфсизлик профили ва табиий келиб чиқишга эга бўлган Микразим тайинланади. Унинг таркибига, бузилган ўт ишлаб чиқариш шароитида ёғларнинг ўзлаштирилишини енгиллаштириб, холецистит билан бирга келадиган ичак бузилишларининг ифодаланганлигини камайтирувчи, липаза ферменти киради.

• Физиотерапиянинг баъзи турлари, лекин сурункали калькулез холецистит зўрайганда бундай муолажалар жуда эҳтиёткорлик билан амалга оширилади.

Ўткир холециститнинг аломатлари тўхтатилгандан кейин ҳам парҳезни давом эттириш, фермент препаратларни қабул қилишни тўхтатмаслик, спазмолитик даволаш курсини охирига етказиш маслаҳат берилади. Шифокорнинг қарорига кўра ўт ҳайдовчи воситалар, суюқлик ишлаб чиқарилишини кучайтирувчи (холеретиклар) ёки ажралиб чиқишига ёрдам берувчи (холекинетик ёки холагога) воситалар тайинланиши мумкин.

Ўткир холециститнинг зўрайишдан кейинги, даволашнинг асоси- парҳез, овқатланишдаги хатоликлар ва ҳазм қилиш бузилиши белгилари пайдо бўлганда, фермент препаратларни қабул қилиш, минерал сувлар ва бошқа сувли даволаш усулларини қўллаш. Ўт пуфагида тошлар бўлган ҳолатда, пуфакни бутунлай олиб ташлаш ёки фақат унинг оралиғидаги тошларни, асбобли литотрипсия (тошларнинг тегинишсиз майдаланиши) ёрдамида олиб ташлаш ҳақида қарор қабул қилинади. Бир хил ҳолатларда, литолитик даволаш ёрдамида, ўт тошларини аста-секин йўқотиш самарали бўлади.

Профилактика

Холециститнинг профилактикаси, қўзғатувчи омиллардан сақланиш, ўткир ва сурункали инфекция ўчоқларини ўз вақтида даволаш, панкреатитни тўғри даволашни ўз ичига олади. Ўт пуфагида суюқлик туриб қолиши ва тошлар пайдо бўлиши хавфи юқори бўлса, мунтазам УТ-назорат ва профилактик чораларнинг шахсий тўпламини аниқлаштириб олиш маслаҳат берилади.

Кўп ҳолларда, даволаш ўз вақтида ва тўғри амалга оширилса, холецистит хуружини одатий усуллар бидан тўхтатса бўлади. Кейинчалик, касаллик қайталашининг олдини олиш ва жараён сурункали ёки оғирлашган шаклга ўтиб кетмаслиги профилактикаси учун, шифокор маслаҳатларига амал қилиш керак.

Адабиётлар

1. С.Н. Бабажанов – «Внутренние болезни»
2. М.Ф. Зияева – «Терапия»
3. Г. Ражабова – «Геронтология»