

## **В ОРГАНИЗМЕ НИЧЕГО ЛИШНЕГО НЕТ**

*После холецистэктомии*

*Нередко после холецистэктомии, операции по удалению желчного пузыря, у больных сохраняются боль в правом подреберье, горечь во рту, изжога, другие неприятные ощущения. И тогда многие пациенты начинают сомневаться: а нужна ли была операция, если по сути ничего не изменилось?*

*Чтобы разобраться в этом вопросе и ответить на него правильно, необходимо рассмотреть некоторые физиологические особенности желчного пузыря и печени, причины нарушения оттока желчи, образования камней. Это важно не только для тех, кто уже сделал операцию, но и для других читателей, которые интересуются такой проблемой. Не зря говорят: знания определяют образ действий. В том числе и в профилактических целях.*

### **Причины камнеобразования**

Наиболее частые причины образования камней в желчном пузыре – чрезмерное питание, дефицит в рационе растительной клетчатки и воды, малоподвижный образ жизни. Существенное значение имеет появление новых, весьма агрессивных штаммов микроорганизмов в ответ на лечение антибиотиками. При попадании инфекции слизистая оболочка желчного пузыря образует защитные кристаллы, которые блокируют микроорганизмы. Однако на кристаллах затем оседают холестерин, билирубин, другие компоненты желчи, и со временем это заканчивается образованием камня.

Особое место в синтезе литогенной желчи, то есть способной к образованию камней, занимают так называемые поверхностно-активные вещества, которые 30-40 лет назад начали применять для мытья посуды. Эти средства способствуют разрушению любых коллоидных растворов, в том

числе коллоидов желчи. Будто по злому умыслу их создали именно для того, чтобы увеличить риск камнеобразования. Между тем, совсем не хуже отмывают посуду сода и горчица, которые использовали хозяйки десятилетиями, кстати, они и гораздо выгоднее по цене.

### Факторы риска

Вспомним физиологию печеночно-желчной системы.

Желчь – это жидкость желтовато-коричневого цвета. Она активно производится печеночными клетками из отработавших свое гемоглобина, холестерина, витаминов, билирубина, гормонов, желчно-кислых солей. У здорового человека желчь представляет собой легко текучую жидкость. Этот коллоидный раствор весьма устойчив, то есть его частицы, в том числе холестерин (по-гречески – «твердая желчь»), основной компонент желчного камня, не выпадают в осадок.

Между приемами пищи желчь поступает в пузырь, где сгущается, причем особенно сильно при нехватке воды в организме. Это, конечно, увеличивает риск выпадения осадка и камнеобразования. Однако у здоровых людей камни не образуются, поскольку регулярно, с каждым приемом пищи, старая желчь заменяется новой.

Происходит это так. С началом еды и в процессе пищеварения пузырь, получая сигналы из пищевода и желудка, опорожняется, и желчь поступает в двенадцатиперстную кишку. Такая регулярная замена предупреждает попадание и развитие инфекции – чрезвычайно важного фактора в камнеобразовании. А не будет инфекции – не потребуются для лечения антибиотики, и, как ответ на эти препараты, не появятся агрессивные штаммы микроорганизмов.

Другой не менее значимый фактор – дискинезия (нарушение моторики) в желчной системе и двенадцатиперстной кишке. Патология проявляется умеренными болями в правом подреберье и под ложечкой, отрыжками, тошнотой, горечью во рту.

Достоверно установлено, что дискинезия, часто появля-

ющаяся уже в юношеском возрасте, – наиболее раннее условие образования камней. Первопричина – употребление рафинированных продуктов, полуфабрикатов, недостаток растительной клетчатки и качественной воды.

Все знают, что современные дети вольно или невольно пьют в основном шипучие напитки с большим содержанием сахара и искусственными подсластителями. И почти никогда – простую воду. Лишь в последние годы мы начали понимать, что это реальная угроза здоровью.

Поэтому своим пациентам я настоятельно рекомендую вместо пепси и колы пить домашние напитки – кисели, морсы, компоты. Объясняю и важность традиционного питания с достаточным содержанием клетчатки – это овощные супы, борщи, каши, салаты, винегреты, фрукты-ягоды.

Таковыми простыми способами можно поддержать жидкие, коллоидные, свойства желчи, устранить нарушение ее оттока в кишку и риск камнеобразования.

### Диагностика

В последнее время операции холецистэктомии проводят все чаще, что обусловлено увеличением числа больных с камнями в желчном пузыре. Причем оперируют не только женщин в «солидном возрасте», как это было в недалеком прошлом, но и 20-30-летних. Кроме того, камни начали диагностировать у мужчин, полвека назад это было довольно редко.

Читатель может возразить: сейчас патологию легко и быстро выявляют с помощью УЗИ, вот и операций стало много. Действительно, раньше для диагностики проводили сложные рентген-контрастные исследования, которые к тому же не всегда были информативны. А без подтверждения наличия камней нельзя обосновать удаление желчного пузыря.

В те времена при повторяющихся болях в правом подреберье пациентов относили в группу с хроническим холециститом. Периодически больные поступали в стационары, где худо-бедно, назначая голод, холод и капельницы, им снима-

ли приступ. Затем хирург отсылал пациента под наблюдение терапевта, который рекомендовал диету с ограничением жирных блюд, минеральные воды, желчегонные препараты.

Такой сценарий повторялся многократно. В конце концов после очередного приступа холецистита «скорая» доставляла больного в стационар, у него выявляли признаки острого хирургического процесса, вызванного нарушением целостности стенки желчного пузыря и перитонитом (воспалением брюшины), нагноением или водянкой пузыря. И пациент оказывался на операционном столе.

### Показания к операции

Теперь ситуация изменилась. Обнаружить камни стало проще простого: при боли в животе, особенно если она локализуется в правом подреберье, обязательно проводят УЗИ желчного пузыря. Причем выявляют не только камни, но и предшествующие их образованию изменения: утолщение и деформацию стенок пузыря, сгущение желчи с появлением «песка». В дополнение к УЗИ часто делают компьютерную томографию, которая дает почти полную информацию о состоянии желчного пузыря и протоков.

Взвесив все за и против, хирург может порекомендовать пациенту операцию, особенно в тех случаях, когда камни мелкие, – это увеличивает опасность их миграции из пузыря в общий желчный проток. В результате нарушается отток желчи, развивается механическая желтуха. Не исключены нагноение или водянка пузыря.

Сегодня благодаря совершенной эндоскопической аппаратуре появилась возможность, разрезав проток в месте соединения с двенадцатиперстной кишкой, восстановить отток желчи и устранить желтуху. В счастливых случаях из протока отходит и камень.

Пациентам рекомендуют препараты **урсофальк**, **урсосан**, **урдокса**. Они улучшают функции печени, качество желчи, а также способствуют растворению мелких, до 0,5 см в диаметре, камней.

### **Камень таится в протоках**

После удаления желчного пузыря некоторые больные не чувствуют себя полностью здоровыми: самочувствие «какое-то неважное», слабость, снижена трудоспособность... Есть, к сожалению, и настоящие страдальцы, у которых сохраняются боли, горечь во рту, изжога. А если учесть, что среди оперированных, но не выздоровевших пациентов люди молодого и среднего возраста, которым надо еще много-много лет полноценно работать, проблема становится не только медицинской, но и социальной.

Поэтому надеюсь, что читатель со знанием дела будет использовать полученную информацию для профилактики заболевания. Крайне важно понимать ее и тем, у кого желчный пузырь удален, ибо предрасположенность к камнеобразованию сохраняется в желчных протоках, что значительно осложняет хирургическую ситуацию с лечением.

Еще раз обращаю внимание: от желчнокаменной болезни нельзя избавиться одним лишь удалением пузыря, поскольку у пациента осталась та же печень, которая продолжает вырабатывать ту же литогенную желчь, что и до операции.

Многие больные, как показывает общение с ними, не зная о риске образования камней в протоках, по-прежнему едят, что называется, от пуза и совсем не то, что бог послал, а все, что продают в супермаркетах. А к воде, которая нормализует работу печени и поддерживает текучесть желчи, относятся, как в известной народной мудрости: вода не водка – много не выпьешь. Не обременяют себя и физическими нагрузками.

Настоящей бедой, повторюсь, стало мытье столовой и чайной посуды с применением всевозможных моющих средств, в составе которых вместо натуральных, природных компонентов различные синтетические красители, ароматизаторы, консерванты... Оставшись на тарелках, кружках или руках, эти химические соединения попадают в организм, нарушая устойчивость желчи как коллоидного раствора, что

сопровождается выпадением осадка с риском камнеобразования.

### **Что такое хорошо и что такое плохо**

Так, может, желчный пузырь и не нужен вовсе? Удалить его, и нет проблем! Тем более оперируют в последние годы с использованием лапароскопа, когда требуются лишь современное оборудование и мастерство хирурга. Благодаря щадящему хирургическому вмешательству послеоперационные осложнения крайне редки, больные выписываются из стационара в среднем через 3 дня, к работе приступают спустя 3-4 недели, практически без особой реабилитации.

### **Может, в самом деле «нет проблем»?..**

Многие читатели, наверное, слышали о грустной истории, когда в некоторых зарубежных странах детям с профилактической целью удаляли аппендикс только для того, чтобы не оперировать потом в экстренном порядке, если случится приступ острого аппендицита.

Однако очень быстро выяснилось, что после увлечения такой «профилактикой» дети, прооперированные для предупреждения болезни, попадали, как кур в ошип: чаще страдали от простуды, хуже развивались, чем их сверстники, а о бедолагах со спаечной болезнью и говорить нечего. В организме ничего лишнего нет.

### **Но вернемся к холецистэктомии**

После удаления желчного пузыря желчь по мере образования стекает в двенадцатиперстную кишку. Хорошо это или плохо?

Как показывает многолетний опыт, у части пациентов организм привыкает к отсутствию пузыря. «Привыканию» способствует то, что оперируют в основном больных, у которых пузырь, как резервуар для желчи, давно не работал. Из-за

хронического воспаления и утолщения стенок он потерял способность сокращаться и выделять желчь в момент пищеварения.

Так что, удалив нефункционирующий пузырь, хирург избавлял пациента от органа, который мог быть только бомбой замедленного действия, источником весьма опасной инфекции и тяжелого хирургического заболевания.

### Что имеем в остатке?

В давние времена хирурги с некоторой долей лукавства придумали для оперированных больных диагноз: постхолецистэктомический синдром, то есть комплекс симптомов, возникающий после удаления желчного пузыря: периодическая боль, неприятные ощущения, нарушение пищеварения. Это может быть хронический гастрит, который вызван попаданием желчи в желудок, так называемым рефлюксом (по-гречески – «обратное течение»).

По собственному опыту могу утверждать, что «плохой» результат операции удаления пузыря часто вызван хроническим нарушением прохождения пищевой массы по двенадцатиперстной кишке. Самый легкий вариант этой патологии – дискинезия. Об этом мы говорили выше и определили способы ее устранения. Самый тяжелый случай – дуоденостаз (полная непроходимость), он, к счастью, встречается редко.

Умеренные, но повторяющиеся изо дня в день после еды боли в правом подреберье чаще возникают из-за нарушения моторики кишки с затруднением оттока желчи. Для восстановления требуется диета с постепенным увеличением доли растительной клетчатки, в первую очередь салатов, овощных супов, фруктов, отрубей. Они необходимы еще и потому, что немало пациентов, надеясь на лекарства, выписанные врачом, в течение многих лет ограничивали потребление клетчатки. Между тем это физиологический стимулятор перистальтики.



**Пустырник**

Не забывайте тщательно пережевывать пищу, чтобы растительные продукты превратились в кашицеобразную массу или сок – морковный, капустный, яблочный.

Для устранения неприятных ощущений применяйте желчегонные средства: настои **кукурузных рыльцев, плодов шиповника, травы пустырника, расторопши**. Настаивайте по отдельности, шиповник предварительно измельчите.

Залейте 2 ст. ложки сырья 0,5 л кипятка, лучше в термосе, можно с вечера. Это суточная доза, пить до еды.

Желчегонные настои чередуйте каждые 7-10 дней.

Через пару месяцев после операции желательно провести терапию минеральными водами «Трускавецкая», «Ессентуки», «Славяновская», «Смирновская», «Дороховская», «Краинская», «Моршинская».

Такое лечение будет достаточно эффективным и полезным.

**Ильяс ВОРОНЦОВ,**  
кандидат медицинских наук.  
Фото: фотобанк Лори.