

ЛЕЧИТЬ НЕЛЬЗЯ ОПЕРИРОВАТЬ...

Как правило, мы не особо задумываемся о том, в какой части тела находится у нас желчный пузырь, пока он не даст о себе знать. Болезнь, связанная с его воспалением, называется холецистит, а когда в просвете желчного пузыря и его протоках образуются камни, блокируя нормальную проходимость желчи и вызывая ее застой, холецистит становится кальцинозным.

ОТКУДА БЕРУТСЯ КАМНИ?

Напомню, что желчный пузырь имеет грушевидную форму и находится в нижнем отделе печени. Это как депо для хранения желчи, которая необходима для нормального переваривания и всасывания жиров. Но если так называемое депо затрагивают неблагоприятные процессы – атакуют болезнетворные микробы, образуются камни, стенки желчного пузыря воспаляются и сигнализируют организму всеми доступными способами.

Откуда же в желчном пузыре, атакоем небольшом мешочке, вмещающем всего-навсего 50 мл желчи, берутся многочисленные камушки? Изне? Нет. Они появляются там вследствие изменения структуры желчи и ее застоя. А вот способствует этому целый ряд условий, продиктованных, как правило, образом жизни. Это и наша лень-матушка, заставляющая вместо регулярных физических нагрузок сутками лежать на диване перед телевизором; и неконтролируемое обжорство с употреблением жирной пищи, сдобы; и многолетний прием гормональных лекарств... Кстати, возможно, с приемом контрацептивов связан тот факт, что этот недуг часто называют «дамским».

Кроме того, на образование камней влияют наследственная предрасположенность, эндокринные нарушения (сахарный диабет, ожирение, климакс), гельминты, травмы живота, а также целый ряд заболеваний: хронический гастрит, панкреатит, болезнь Крона, острый вирусный гепатит...

ЖИЗНЬ НА ВУЛКАНЕ

Кальцинозный холецистит имеет две формы: острую и хроническую. При острой больной живет, как на вулкане: в любой момент может возникнуть печеночная колика. Как правило, она заявляет о себе острой болью в области правого подреберья и сопровождается тошнотой, отрыжкой, ощущением горечи во рту, вздутием живота, диспепсическими расстройствами. Возможны необильная рвота желчью, не приносящая облегчения; резкое снижение артериального давления, повышение температуры тела. Это длится несколько часов, а со временем из-за непроходимости желчевыводящих протоков может присоединиться механическая желтуха. Она окрашивает в желтый цвет кожу, слизистые оболочки, склеры глаз. В связи с нарушением оттока желчи моча темнеет, а кал обесцвечивается.

Хроническая форма кальцинозного холецистита вне стадии обострения протекает более спокойно: без колик, жалтухи, повышения температуры. Здесь пациенты жалуются на тупую, тянущую или ноющую боль в правом боку, которая может иррадиировать, то есть отдавать, в поясничный отдел, шею, плечи, подлопаточную область. Особенно это проявляется спустя час-два после приема жирной пищи. Также, как и в острой стадии, не исключены тошнота, вздутие живота, горечь во рту, перепады настроения, бессонница, головная боль. А вот поносы, скорее всего, сменятся запорами.

ТРЕТЬЕГО НЕ ДАНО

Когда больной попадает на прием к врачу, тот, обследовав пациента (что включает в себя общий анализ мочи, общий и биохимический анализы крови, УЗИ органов брюшной полости, КТ или МРТ органов брюшной полости, анализ желчи), принимает очень важное, а порой экстренное решение: «Лечить, нельзя оперировать...» или «Лечить нельзя, оперировать!» Третьего попросту не дано.

Безоперационное лечение при остром холецистите возможно лишь при небольшом размере камней (до 13-15 мм), нормальной моторике желчного пузыря и условии, что камни не перекрыли желчевыводящий проток. В таком случае в нужных вам дозировках доктор пропишет антибиотики: **цефазолин**, **амоксиклав**, **амоксциллин**. Курс лечения – 10 дней.

При выраженном болевом синдроме, дисфунк-

циях желчного пузыря показаны спазмолитические средства. При остром течении болезни их назначают в инъекциях (**папаверин**, **но-шпа**), при хроническом – в таблетках. Наиболее эффективны: **дюспаталин** (по 1 капсуле утром и вечером), **одестон**, **дицетел** (по 1 таблетке 3 раза в день). Курс – не менее 3 недель.

Из препаратов, разжижающих желчь, я бы посоветовала **урсофальк**, **урсосан** (по 3 капсулы на ночь), **хофитол** (по 2 капсулы 3 раза в день), **аллохол** (по 2 таблетки 3 раза в день). Лечение этими препаратами длительное – от трех месяцев до полугода.

Хронический холецистит, как правило, протекает одновременно с хроническим панкреатитом. Для улучшения работы поджелудочной железы доктор назначает ферментные препараты, которые улучшают переваривание пищи: **мезим** (по 2 таблетки 3 раза в день), **креон** (по 10000-25000 ЕД 3 раза в день), **юниэнзим** (по 1 таблетке 3 раза в день).

Операцию назначают чаще всего в тех случаях, когда камни полностью забивают протоки в желчном пузыре и не могут выйти естественным путем, а также в случае сильного поражения пузыря инфекцией.

На сегодня золотой стандарт – это **лапароскопическая холецистэктомия**. Она выполняется через три или четыре небольших разреза (прокола) в брюшной стенке с помощью специальной видеокамеры и инструментов. После удаления желчного пузыря желчь из печени сразу же попадает



в тонкий кишечник, что не является нормой. И пока организм будет привыкать к своему новому состоянию, разумеется, будут возникать различные неприятности в виде изжоги, горечи во рту, диспепсических расстройств. В первый год после операции следует быть крайне внимательным к своему организму, соблюдать диету, регулярно, через 1, 3 и 6 месяцев, посещать гастроэнтеролога.

Из-за отсутствия желчного пузыря назначаются препараты заместительной терапии, содержащие желчь и желчные кислоты: **лиобил**, **холензим**, **аллохол**. Их можно принимать по 1-2 таблетки 3 раза в день вместе с едой в течение 30 дней.

Чтобы не допустить токсического воздействия желчных кислот на слизистые, назначают **гепатосан**, **урсофальк** – препараты, содержащие урсодезоксихолевую кислоту.

Чтобы обеспечить нормальную работу 12-перстной кишки и сфинктера

Одди, обычно прописывают прокинетики и полиферментные препараты: **мотилиум**, **церукал** (по 1 таблетке 3 раза в день до еды), **эссенциале форте Н** (по 2 капсулы 3 раза в день), **фестал** (по 1 таблетке 3 раза в день во время еды), **креон** (по 10000 ЕД 3 раза в день также во время еды). Курс лечения данными препаратами – 1 месяц.

При диарее, метеоризме применяются кишечные антисептики и антибактериальные средства: **фуразолидон** (по 2 таблетки 4 раза в день), **бисептол** (по 2 таблетки 2 раза в день). Курс – 10 дней.

АДАПТИРУЕМСЯ ПРАВИЛЬНО

Как я уже сказала, желудочно-кишечному тракту необходимо не менее 6-12 месяцев, чтобы адаптироваться к новым условиям.

Соблюдение диетических рекомендаций поможет снизить нагрузку на желудочно-кишечный тракт, добиться макси-

мального усвоения питательных веществ и предотвратить развитие жирового гепатоза. Основные принципы послеоперационной диеты – это частое питание небольшими порциями, что обеспечит лучшее смешивание с желчью. Чтобы снизить нагрузку на печень, поджелудочную железу, желудочно-кишечный тракт, необходимо полностью исключить из рациона жирную, жареную, копченую, маринованную, острую пищу, газированные напитки, алкоголь. Кроме того, необходимо тщательно пережевывать пищу, следить за температурным режимом блюд (чтобы были не холодные и не горячие), выпивать в сутки не менее 1,5-2 л чистой воды.

В числе полезных блюд: вегетарианские супы, отварное мясо птицы, запеченная рыба нежирных сортов или приготовленные на пару рыбные котлеты, картофельное пюре, тушеные овощи, обезжиренные кисломолочные продукты, некис-

лые фрукты и ягоды, мед, мармелад, кисель, чай... Яблоки следует есть запеченными, хлеб – слегка подсушенным, а от кофе, шоколада, булочек лучше отказаться вовсе. Включайте в свой рацион масло растительного происхождения, заправляя им салаты и винегреты, до 10 г в сутки ограничьте потребление соли, строго следите за массой тела: лишние килограммы не пойдут вам на пользу.

В первый месяц после операции нельзя поднимать тяжести, активно заниматься спортом. Начинать восстановление лучше всего с пеших прогулок, легкой зарядки, плавания, а затем постепенно входить в привычный ритм.

Удаление желчного пузыря при кальцинозном холецистите – это не приговор. Главное – научиться жить так, чтобы не пострадало качество жизни.

Татьяна СТЕПАНОВА,
гастроэнтеролог,
врач-терапевт высшей
категории.