# ***Постхолецистэктомический синдром***

***Постхолецистэктомический синдром*** (**ПХЭС)** – это совокупность функциональных и/или органических изменений, связанных с патологией желчного пузыря или протоковой системы, усугубленных холецистэктомией (удаление желчного пузыря) или, которые развились самостоятельно, в результате технических погрешностей ее выполнения.

***Основными причинами, обусловливающими развитие ПХЭС являются*:**

1) диагностические ошибки, допущенные на дооперационном этапе во время обследования больного и/или во время операции; 2) технические погрешности и тактические ошибки, допущенные при проведении операции; 3) функциональные нарушения, связанные с удалением желчного пузыря; 4) обострение или прогрессирование существовавших до операции заболеваний, в первую очередь гепатопанкреатобилиарной зоны, а также развитие новых патологических состояний, обусловленных адаптационной перестройкой органов пищеварения в связи с холецистэктомией.

***Когда следует думать о развитии ПХЭС? Что представляет из себя клиническая картина?***

Клиническая картина ПХЭС определяется причинами, обусловившими заболевание, для нее характерны: боль в правом подреберье и эпигастрии, иррадиирующая в спину и правую лопатку, возможно появление желтухи и зуда кожи, диспепсические нарушения (тошнота, ощущение горечи во рту, метеоризм, неустойчивый стул, запор, понос).

***Какие выделяют варианты течения ПХЭС?***

1) диспепсический вариант проявляется диспепсией в виде тошноты, ощущения горечи во рту; невыраженным болевым синдромом; 2) болевой вариант - протекает с болевым синдромом различной степени выраженности; 3) желтушный вариант - периодическая субиктеричность кожных покровов и склер с болевым синдромом или без него; 4) клинически асимптомный вариант характеризуется отсутствием жалоб, наличием изменений в биохимических показателях крови (повышение уровней щелочной фосфатазы, билирубина, АсАТ, АлАТ, амилазы) и/или дилатацией общего желчного протока по данным УЗИ более 6 мм.

***Диагностика ПХС.***

Диагноз устанавливается на основании: 1) клинических симптомов; 2) данных лабораторных и инструментальных методов исследования, основными из которых являются эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) и наиболее доступное и информативное - ультразвуковое исследование (УЗИ). При необходимости применяют компьютерную томографию, динамическую холесцинтиграфию, магнитно-резонансную холангипанкреатографию, чрескожную чреспеченочную холангиографию, тонкоигольную аспирационную биопсию под контролем УЗИ, а также другие методы, позволяющие оценить состояние не только билиарной системы, но и других органов пищеварения.

***Давайте разберем варианты лечения ПХЭС:***

Лечение консервативное, в большей направлено на купирование клинической симптоматики, восстановлении нормального биохимического состава желчи, адекватного оттока желчи и панкреатического сока, в лечении заболеваний, ассоциированных с патологией билиарного тракта.

1. Первое и самое главное – питание с низким содержанием жира (40-60 г растительных жиров), исключение жареных, острых, кислых продуктов. Питание должно быть частым, дробным (до 5-7 раз в сутки).
2. Заместительную терапию препаратами урсодезоксихолевой кислоты.
3. Для купирования болевого синдрома, обусловленного спазмом сфинктера Одди, и обеспечения адекватного желчеоттока, показаны миотропные спазмолитики.
4. При наличии синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке, дуодените, папиллите назначают антибактериальные препараты.
5. После антибактериального курса назначают пробиотики, пребиотики с целью нормализации кишечной микрофлоры и стимуляции регенерации поврежденных деконъюгированными желчными кислотами эпителиоцитов кишечной стенки.
6. Для связывания избытка желчных и других органических кислот, особенно при наличии холагенной диареи, показано применение алюминий-содержащих антацидов. По показаниям возможно применение ферментных препаратов.
7. Выявление эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ подразумевает проведение общепринятой антисекреторной терапии с назначением ингибиторов протонной помпы в среднесуточных дозах, а при диагностике хеликобактериоза – эрадикационной терапии.

**Профилактика развития ПХЭС.**

Одним из условий профилактики ПХЭС является своевременно выполненное до развития осложнений хирургическое вмешательство с предоперационным комплексным обследованием органов пищеварения (с целью выявления функциональных и органических изменений), а также с интраоперационным исследованием общего желчного и общего печеночного протоков. Точная диагностика на предоперационном этапе служит предпосылкой правильной трактовки наблюдаемых после холецистэктомии изменений.