

ПОСТХОЛЕЦИСТАТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Выполнила:

Гривина Елизавета

Педиатрия 4 курс 2 группа

ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ



Патофизиологические последствия холецистэктомии

- * Удаление желчного пузыря перестраивает процессы желчеобразования и желчевыделения. Увеличение желчевыделения наступает уже через 2 недели после холецистэктомии. Повышение холереза - основная причина холагенной диареи после холецистэктомии.
- * Экспериментальными и клиническими наблюдениями установлено, что выпадение функционирующего желчного пузыря отражается на работе сфинктерного аппарата желчных путей. В настоящее время преобладает точка зрения, что после холецистэктомии развивается гипертонус сфинктера, и в первый месяц после операции эта патология отмечается у подавляющего числа больных.

Синдромы заболеваний, входящих в группу ПХЭС:

- * - Болевой
- * - Нарушение процессов переваривания и всасывания
- * - Нарушение моторной функции желудочно-кишечного тракта
- * - Симптомы, связанные с холангитом, стенозирующим папиллитом
- * - Развитие избыточного бактериального роста в тонкой кишке

ДИАГНОСТИКА

Рутинные лабораторные и инструментальные исследования

- * • Клинический анализ крови (лейкоцитоз, СОЭ)
- * • Биохимические исследования (билирубин и фракции, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, амилаза крови и мочи, гамма-глутамилтранспептидаза)
- * • УЗИ органов брюшной полости, поджелудочной железы и почек
- * • Эзофагодуоденоскопия с осмотром залуковичных отделов двенадцатиперстной кишки (в случае подозрения на патологию фатерова соска, дополнительно - дуоденоскопия аппаратом с боковым расположением оптики)

Следует помнить о некоторых особенностях этих методик: повышение уровня прямого билирубина, щелочной фосфатазы, ГГТП указывает на нарушение оттока желчи; АЛТ, АСТ - на повреждение печени, амилазы крови - на ферментемию при панкреатите.

* **Уточняющие методы:**

- * - УЗИ с оценкой функционального состояния СФО;
- * - эндоскопическая ультрасонография;
- * - динамическая холесцинтиграфия;
- * - магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ).
- * - эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) с интрахоледохеальной манометрией;
- * Эндоскопическая манометрия сфинктера Одди

ЛЕЧЕНИЕ

Диета

Медикаментозные методы лечения

Инвазивные методы лечения (при наличии показаний)

* Диета

- * - Питание до 6 раз в сутки (после операции)
- * - Ограничение жиров до 60-70 г в сутки
- * - Овощи, фрукты, травы - термически обработанные
- * - Пшеничные отруби
- * - Раннее расширение диеты в послеоперационном периоде в зависимости от сопутствующих заболеваний

Ошибка, которую до сих пор совершают врачи - рекомендация длительного соблюдения строгой диеты после операции (до полугода и более). В то время, когда больного следует максимально рано переводить на обычное питание, что позволит быстрее включиться адаптационным механизмам организма после удаления желчного пузыря.

Постхолецистэктомический синдром



Состояния, не
связанные с
хирургическим
вмешательством

Состояния,
связанные с
хирургическим
вмешательством



Постхолецистэктомический синдром

ЖК не участвуют в эмульгации жиров

↓
Поступление свободных ЖК в кишечник

↓
Повреждение стенки толстой кишки

↙
канцерогенез

↓
диарея

↘
дисбактериоз

