

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»

Зовсім не дорогоцінне каміння...

Як лікар-хірург, завідувач відділення хірургії органів травлення ДУ«Інститут гастроентерології НАМН України», я вже понад 10 років займаюсь проблемою жовчнокам'яної хвороби та її ускладнених форм, а також попередженням розвитку цих ускладнень.

Жовчний міхур є одним з особливих органів, здатних в прямому сенсі готувати нам сюрпризи. Такі сюрпризи представляють собою несподіваний напад сильного болю в животі справа під ребрами, який ми називаємо «жовчна колька». Він служить чимось на зразок резервуара, що збирає і зберігає жовч до потрібного моменту, а потім викидає її для потреб травлення. Якщо жовч починає погано «зберігатися» або «застоюватися», то змінюється її склад. Далі все залежить від того, наскільки далеко зайшов процес ...

Не лише в високоспеціалізованих закладах, таких як Інститут гастроентерології НАМН України, а і в інших стаціонарах серед пацієнтів, які лікують захворювання органів черевної порожнини, жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) на одному з перших місць, адже на неї страждають кожна п'ята жінка і кожен десятий чоловік на планеті. Страшно представити, але ця хвороба є у чверті населення світу старше 60 років і у третини населення старше 70 років, і останнім часом все більше виявляється і у дітей... І не лише британські, але і вітчизняні вчені підрахували, що з віком кількість людей, страждаючих від каменів в жовчному міхурі, зростає приблизно на 1% за рік, досягаючи понад 60% у віці 80 років.

Звідки ж беруться жовчні камені?

Жовчнокам'яна хвороба - «кара» жителям розвинених країн за переїдання, особливо за фастфуд. Але відома вона вже дуже давно – 30 каменів було знайдено у жовчному міхурі єгипетської жриці, яка померла приблизно за 1500 років до народження Христа. Тож, нажаль, жовчні камені не найкращі подруги дівчат, адже на ЖКХ частіше хворіє найсимпатичніша половина нашого людства: жінки в період після вагітності (адже вагітність знижує моторику жовчного міхура), жінки, які приймають гормональні контрацептиви, а також після критичного віку. У сильної статі хвороба зустрічається в два рази рідше, але, як показує наш досвід, протікає з більшою кількістю ускладнень.

Найчастіше до цього призводять похибки в харчуванні, коли ми переїдаємо або їмо забагато жирної, смаженої, копченої їжі. У деяких людей додатковий внесок в розвиток хвороб жовчного міхура вносить високий рівень холестерину, порушення гормонального фону, прийом деяких ліків, спадкова схильність. Стреси, нервова та емоційна напруга також веде до порушення функцій жовчного міхура.

Захворіти ЖКХ ризикують і ті, хто вже хворіє на діабет і панкреатитом, а також будь-яким захворюванням підшлункової залози. Люди, які перенесли будь-яку форму гепатиту, які страждають хворобами печінки і жовчного міхура (дискінезією, холециститом), теж схильні до цього недугу.

При застої в жовчі збільшується вміст холестерину, який випадає в осад, а потім кристалізується. Через зниження моторики дрібні кристали не можуть вийти з жовчного міхура і починають рости - вони перетворюються в «центр» кристалізації, на них накопичується надлишок холестерину. Процес «створення» каменів тривалий

- іноді кілька років. До 90% каменів жовчного міхура - холестеринові, інші - змішані, пігментні, кальцієві. По суті, жовчнокам'яна хвороба - це утворення жовчних каменів в жовчних протоках, загальній жовчній протоці і жовчному міхурі.

Наскільки це небезпечно?

Поки камені спокійно лежать в жовчному міхурі, здогадатися про хворобу важко. Іноді відчувається тільки тяжкість під правим підребер'ям, гіркота в роті, нудота, відрижка, слабкість, дратівливість. Приступ виникає і при тривалому знаходженні без руху, особливо при довгому сидінні за столом. Біль може відчуватися в правому підребер'ї, в верхній частині живота, може «віддавати» в праву ключицю, праву руку, спину. Іноді «віддає» в серце, що провокує виникнення стенокардії.

Але потім - наприклад, при тряскій їзді, нахилах тулуба, переїданні - камінь може почати рух і вийти. Тоді відтік жовчі припиняється, стінки жовчного міхура перерозтягуються і починається напад сильного болю колючого або ріжучого характеру - жовчна колька. Жовчні коліки можуть спровокувати стрес, вживання алкоголю, куріння, сильні фізичні навантаження, погрішності в харчуванні - вживання жирної, копченої, гострої і смаженої їжі, шоколаду, вагітність і навіть менструація. Привести до приступу може і тривале перебування в нахиленому положенні в процесі роботи. Оскільки стінка жовчного міхура дратується від тиску каменів - і виникає біль.

А найбільш грізним ускладненням жовчнокам'яної хвороби є наявність каменів в жовчновивідних шляхах- холедохолітаз. Наші пацієнти відмічають потемніння сечі, пожовтіння склер та шкіри. Чекати на появу вже цих симптомів небезпечно, але якщо вони з'явилися- негайно до лікаря!!!

Це ускладнення пов'язане з тим, що дрібні камінці проходять через протоку жовчного міхура в загальну жовчну протоку і викликають закупорку жовчі. Через камінець жовч не може вийти з печінки в дванадцятипалу кишку, де вона повинна, фактично, працювати. Внаслідок цього жовч накопичується спершу в печінці, потім іде в тканини, і люди ходять у прямому сенсі слова жовті – це так звана механічна жовтяниця. На її фоні може розвиватися як зміни печінки (аж до цирозу) так і запалення підшлункової залози, яке спровоковане тим, що жовч починає потрапляти у її протік. Захворювання дуже небезпечно, дороговартісне і непрогнозоване. На жаль, у 75 відсотків випадків воно завершується летально. Адже панкреатит може перейти в панкреонекроз, коли вигнивають тканини підшлункової залози і навіть «роз'їдаються» кровоносні судини, що провокує кровотечі. Успіх у лікуванні залежить від терміну госпіталізації: що раніше – то краще.

Видаляти чи ні?

На жаль, дуже часто пацієнти звертаються до Інституту гастроентерології НАМН України з надією зберегти та пролікувати жовчний міхур тоді, коли він вже не може повноцінно виконувати свою функцію через наявні камені, потовщену стінку жовчного міхура внаслідок хронічного запалення, наявні запальні і навіть гнійні процеси навколо та в самому жовчному міхурі- саме в таких випадках зберегти жовчний міхур, на жаль, вже ніяк не можливо.

Хірургічного втручання також потребують численні ускладнення жовчнокам'яної хвороби: наявність та закупорка каменем жовчної протоки з порушенням плинності жовчі

і розвитком механічної жовтяниці, застій жовчі внаслідок наявності рубцевих звужень після проходження каменів в кишечник (стенозуючий папіліт), а також розвитку запалення підшлункової залози (панкреатит).

В своїй практиці вже понад 6 років ми використовуємо методику збереження замикаючого апарату жовчовивідних шляхів- розширення спеціальним балоном (балонна дилатація), яка дозволяє без розрізу і порушення функції жовчовивідних шляхів успішно діставати камені з жовчних протоків та лікувати рубцеві звуження протоків. І приємно, що ця робота відзначена першим місцем на обласному конкурсі наукових проектів «Молоді вчені-Дніпропетровщині».

Широко використовується в нашій практиці методика вимірювання тиску та швидкості проходження рідини в жовчовивідних шляхах, що дозволяє вчасно під час однієї операції вже на ранніх етапах, не очікуючи розвитку ускладнень в віддаленому періоді після операції, визначати приховану патологію жовчовивідних шляхів і вчасно її корегувати і запобігати її розвитку надалі.



Сама операція, безумовно, малотравматична і виконується на сучасному лапароскопічному обладнанні (виробник KARL STORZ, Німеччина), при необхідності за допомогою сучасної мобільної пересувної рентгендіагностичної установки типу С-арка (МСА, Італія) з використанням сучасної наркозної станції Leon (Німеччина)

Чому у нас краще?

- ✓ У нашій клініці накопичено величезний досвід і впроваджуються самі новітні методики лікування жовчнокам'яної хвороби та її ускладнень
- ✓ Максимальний косметичний ефект та збереження функції жовчовивідної системи
- ✓ Оперативні лапароскопічні втручання виконуються на сучасному обладнанні з використанням новітньої наркозно-дихальної апаратури і моніторів спостереження за станом пацієнтів.
- ✓ Операція виконується хірургами з великим стажем роботи і досвідом виконання подібних лапароскопічних операцій.
- ✓ Післяопераційний період проходить під наглядом досвідчених лікарів-гастроентерологів та хірургів, що дозволяє легко і безболісно повернутися до звичного ритму життя

Ми маємо багатий досвід в лікуванні даної патології, що дозволяє нам отримувати найкращі результати!

