

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

*С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ*



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

*КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.
Д.АСФЕНДИЯРОВА*

Постхолецистоэктомический синдром

Орындаған: Шадиева Д.Қ

Қабылдаған: профессор Исаева Б.Г

Тобы: 6-1

Факультет: Жалпы медицина.

Курс: V

Алматы, 2017 оқу жылы.

ПЛАН

- 1.ПХЭС
- 2.КЛАССИФИКАЦИЯ
- 3.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
- 4.ПРИЧИНЫ ФАКТОРЫ ПХЭС
- 5.КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ (ЖКБ) - ИМЕЕТ СТОЙКУЮ ТЕНДЕНЦИЮ К РОСТУ, ОСОБЕННО В ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ, ЧТО ПРИВОДИТ К ЗНАЧИТЕЛЬНОМУ УВЕЛИЧЕНИЮ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ (ХЭ).
- ХЭ ОБУСЛОВЛИВАЕТ В 30-40% СЛУЧАЕВ РАЗВИТИЕ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА (ПХЭС).

ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ

Результаты

- В **80%** случаев при плановом хирургическом лечении наступает выздоровление и восстановление трудоспособности.
- При плановой холецистэктомии у пациентов с неосложнённым течением калькулёзного холецистита и отсутствием тяжёлых сопутствующих заболеваний летальность составляет **0,18–0,5%**.
- У лиц пожилого и старческого возраста, длительно страдающих жёлчнокаменной болезнью, при наличии её осложнений и сопутствующих заболеваний летальность **3–5%**.
- При холецистэктомии у больных острым калькулёзным холециститом летальность — **6–10%**, при деструктивных формах острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста летальность достигает **20%**.

ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

В ШИРОКОМ СМЫСЛЕ – СОБИРАТЕЛЬНОЕ ПОНЯТИЕ,
ОБЪЕДИНЯЮЩЕЕ ГРУППУ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ,
ВОЗНИКАЮЩИХ ИЛИ УСИЛИВАЮЩИХСЯ ПОСЛЕ
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (25-40%)

Симптомы,
обусловленные
хирургическим
вмешательством

Продолжение уже
имевшихся
симптомов

Симптомы, не
имеющие отношения
к хирургическому
вмешательству

Новые жалобы

Новые заболевания,
появившиеся после
операции, но не
связанные с ней

Результат
хирургических
ошибок

Поздно
сделанная
операция

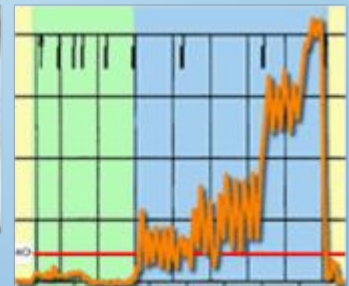
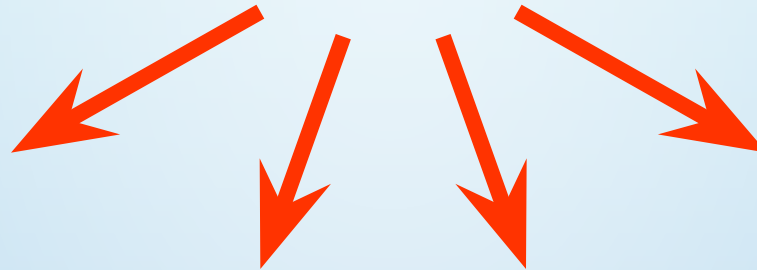
Неверный
диагноз до
операции

ПРИЧИНЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ПХЭС

- ПОЗДНЕЕ ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ (МИГРАЦИЯ КАМНЯ В ХОЛЕДОХ, ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ, ВТОРИЧНЫЙ БИЛИАРНЫЙ ЦИРРОЗ И ДР.)
- НЕПОЛНОЦЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДО И ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ (КАМНИ И СТРИКТУРЫ ХОЛЕДОХА, ПАПИЛЛОСТЕНОЗ ⇒ НЕПОЛНЫЙ ОБЪЁМ ОПЕРАЦИИ
- ТЕХНИЧЕСКИЕ ОШИБКИ (ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРОТОКОВ, УЗКИЙ ХОЛЕДОХОДУОДЕНОАНАСТОМОЗ, НЕПРАВИЛЬНАЯ УСТАНОВКА ДРЕНАЖЕЙ И ДР.)
- НЕВЫПОЛНЕНИЕ БОЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПХЭС (ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА, ГИПОДИНАМИЯ, НЕПРАВИЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПИТАНИЯ И ДР.)

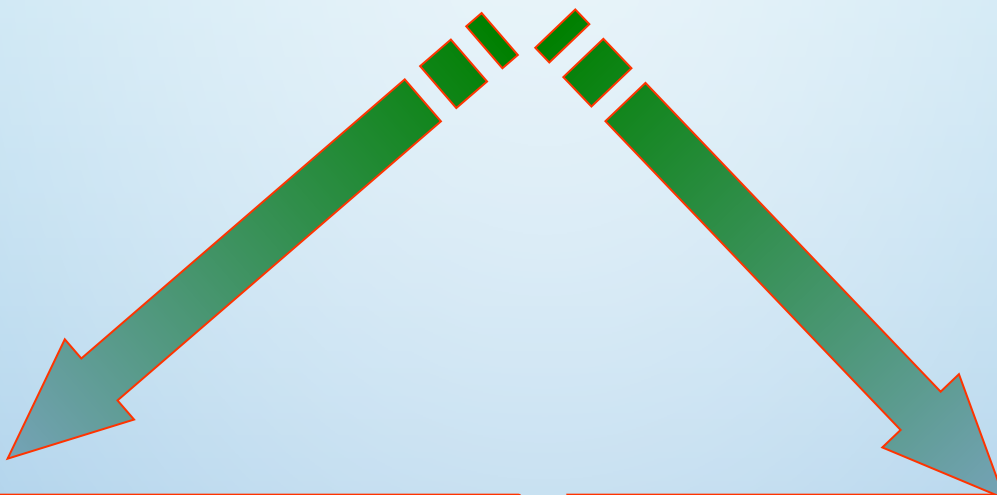
ДИАГНОСТИКА ПХЭС

СКРИНИНГ



Уточнение

ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ



СОСТОЯНИЯ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С
ХИРУРГИЧЕСКИМ
ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

Состояния, связанные с
хирургическим
вмешательством

Post hoc non propter hoc

СОСТОЯНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

ОПЕРАЦИОННЫЕ ОШИБКИ



- Технические ошибки:
 - повреждение холедоха
- Недостаточный объём операции:
 - резидуальный холедохолитиаз, камни более мелких протоков
 - пропущенный папиллостеноз
 - пропущенная опухоль
 - длинная культя ductus cysticus
 - синдром Мириззи

Последствия операции



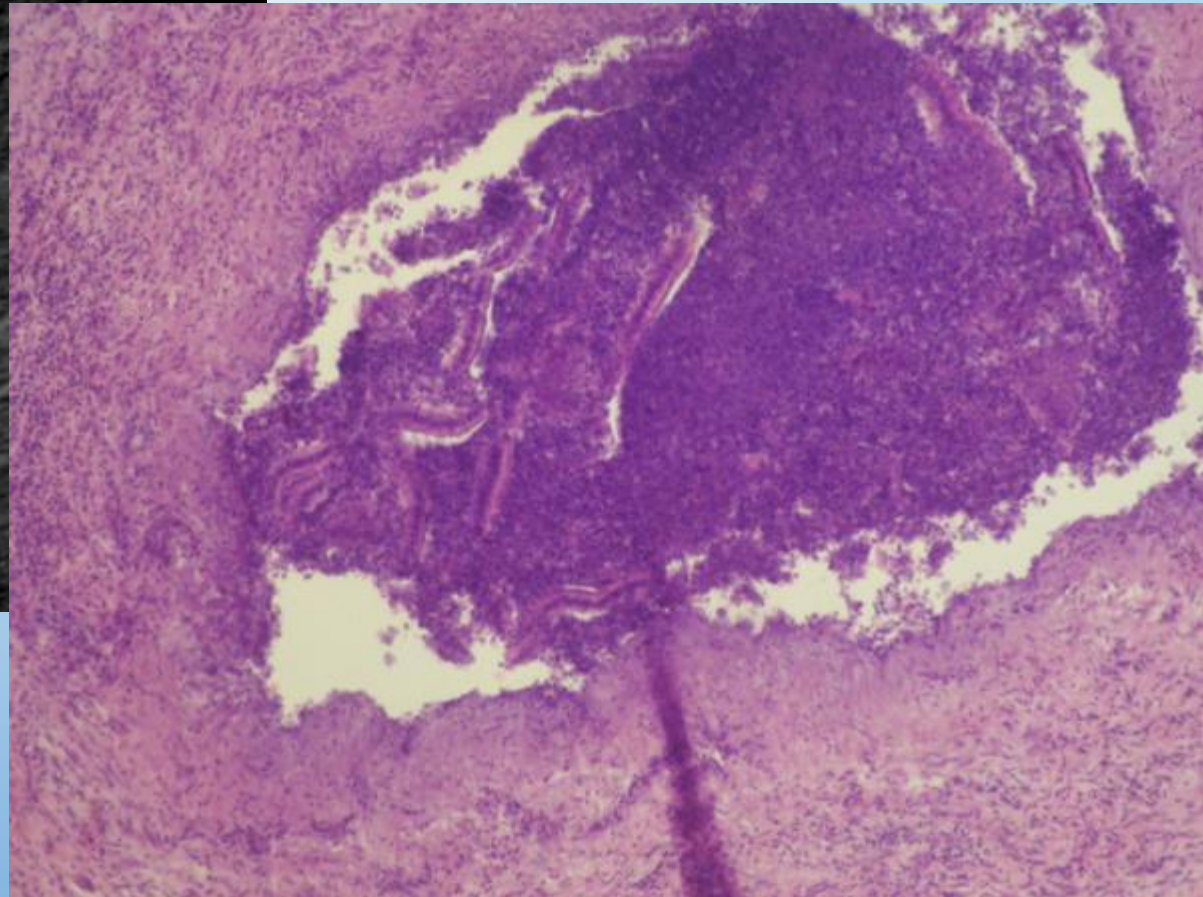
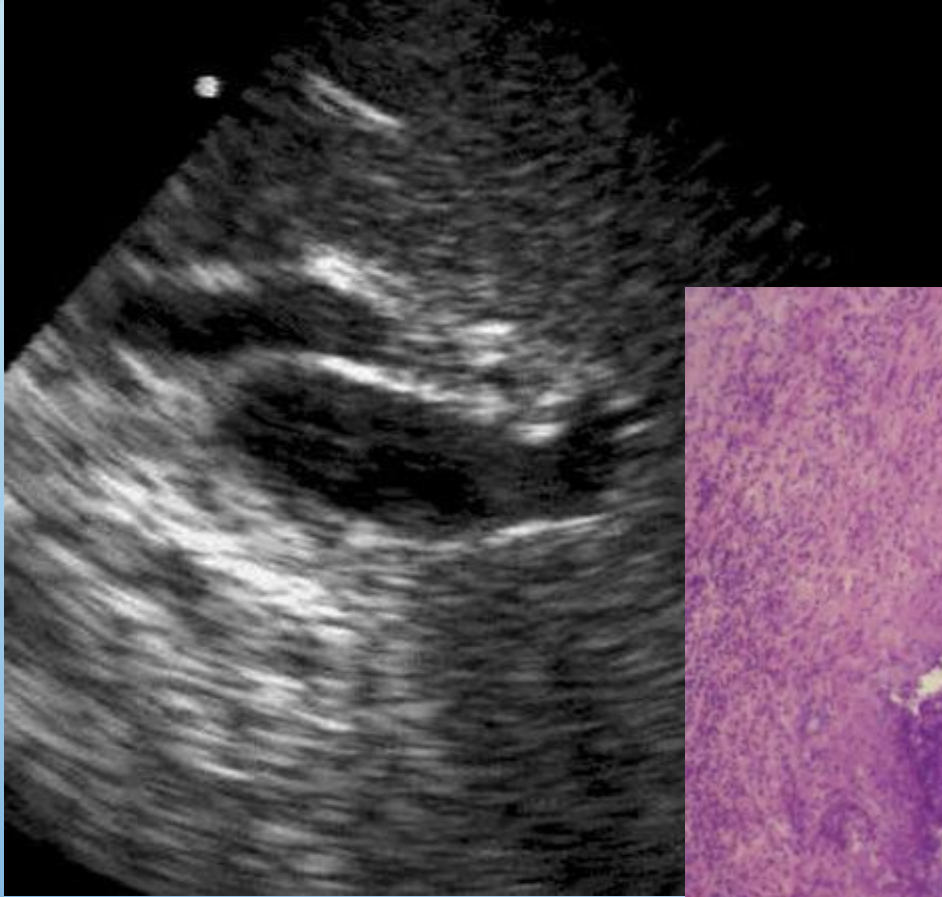
- Стриктуры холедоха
- Спаечный процесс в подпечёночном пространстве
- Послеоперационный панкреатит
- Невринома рубца
- Гранулёма рубца



Дисфункциональные расстройства

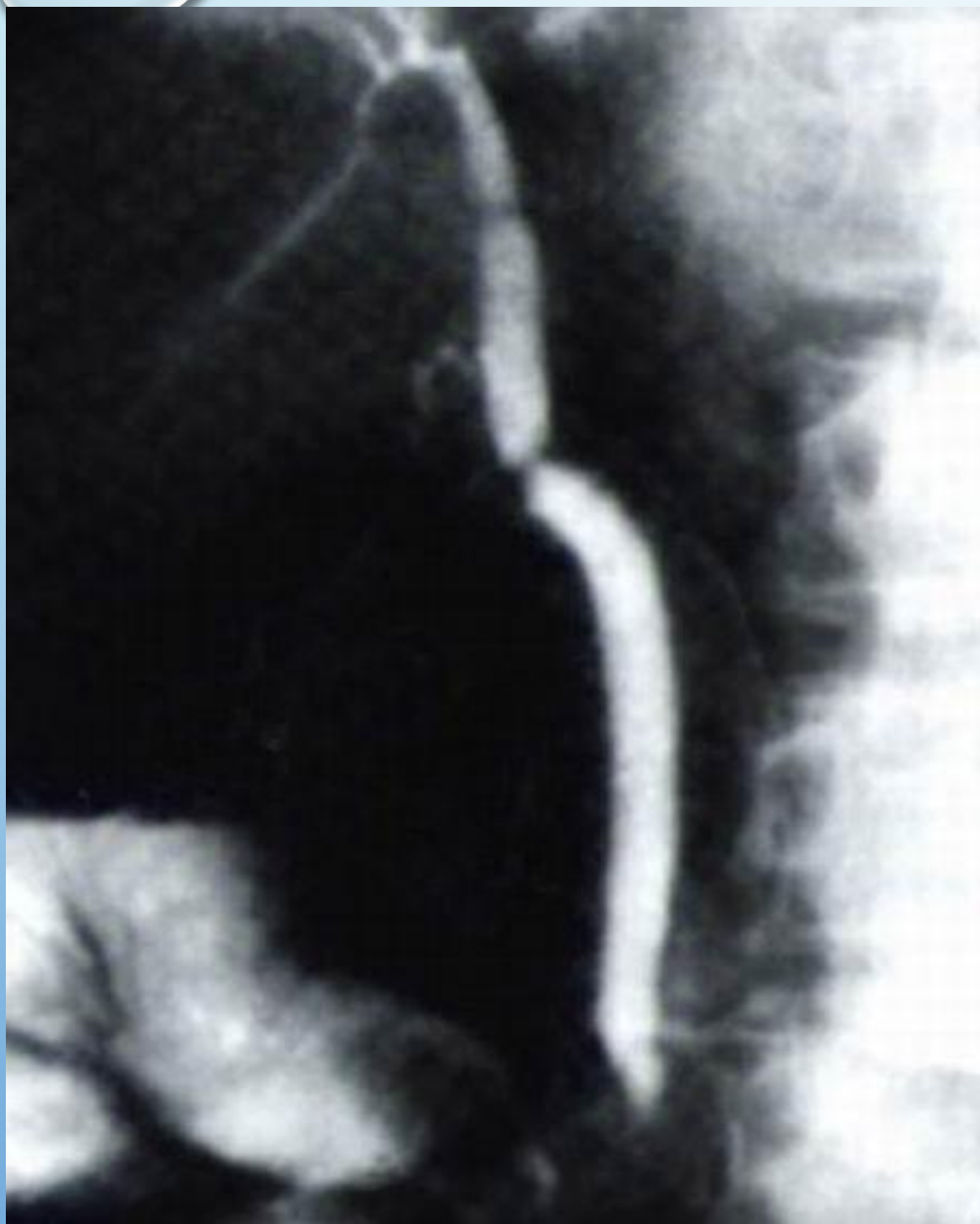
ОПЕРАЦИОННЫЕ ОШИБКИ

ХОЛАНГИТ



С.А. Панфилов с соавт., 2003

ПОСЛЕДСТВИЯ ОПЕРАЦИИ



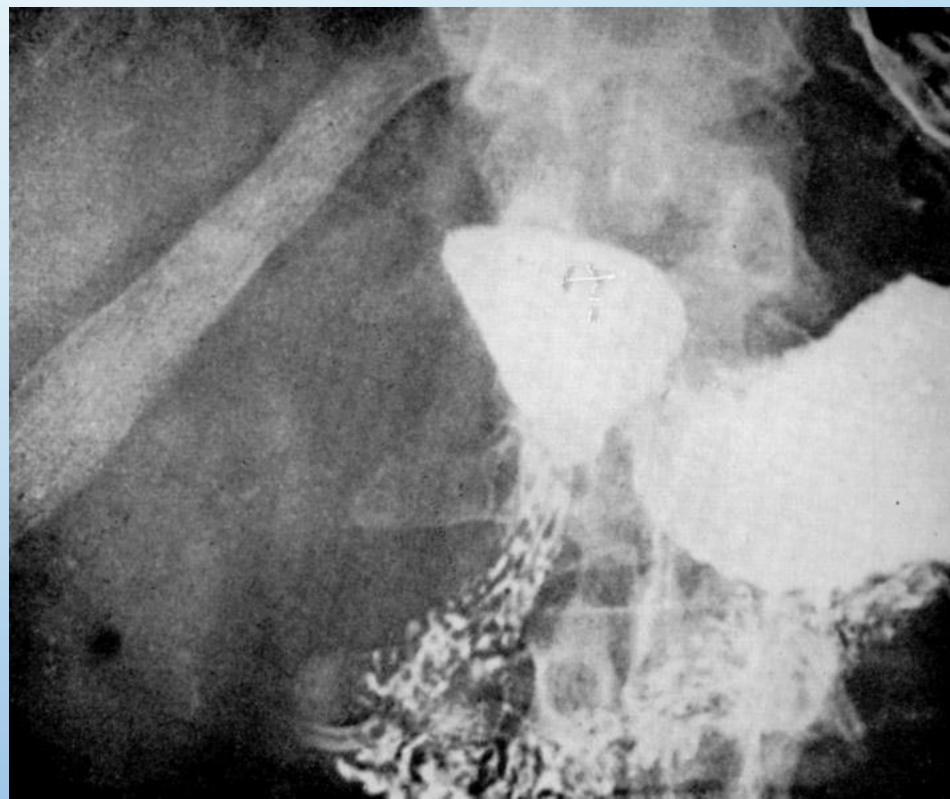
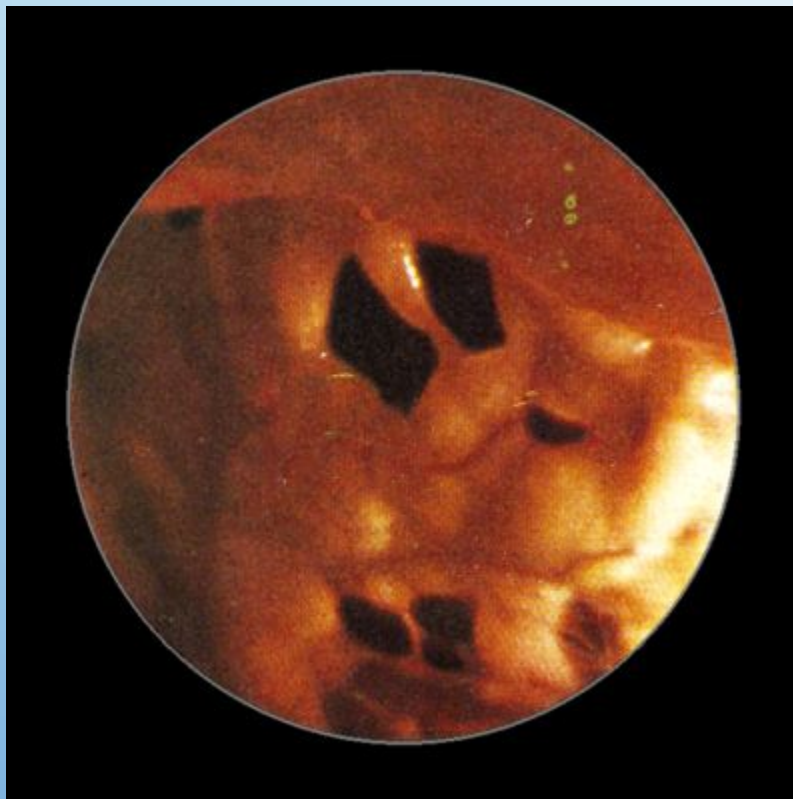
МНОЖЕСТВЕННЫЕ СТРИКТУРЫ ХОЛЕДОХА

С.А. Панфилов с соавт., 2003

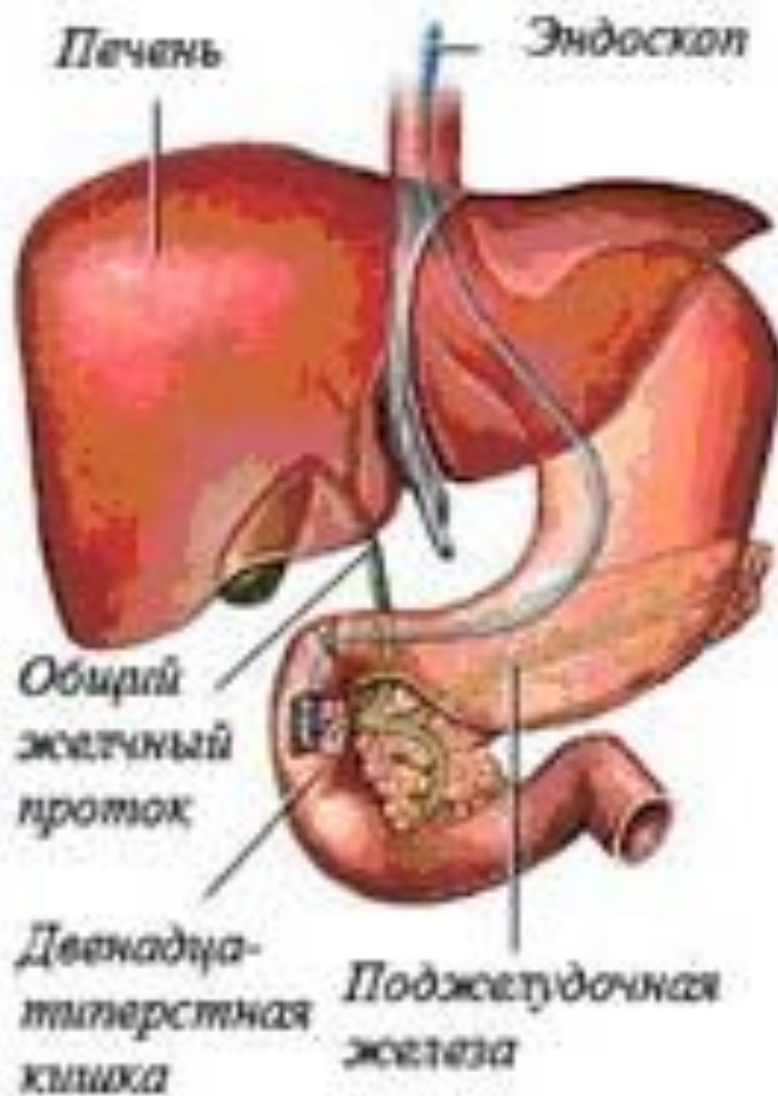


ПОСЛЕДСТВИЯ ОПЕРАЦИИ

СПАЕЧНЫЙ ПРОЦЕСС В ПОДПЕЧЁНОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ



Эндоскоп
проведен
в двенадцати-
перстную
кишку



СОСТОЯНИЯ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ

Возникшее позже новое заболевание, не связанное с холецистэктомией

Неправильный предоперационный диагноз

Неполный предоперационный диагноз

Персистирование симптомов, развитие осложнений нераспознанного ранее заболевания

ПРИЧИНЫ ПХЭС

- 58% - ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ
- 42% - ОРГАНИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Билиарная
гипертензия

Заболевания органов пищеварения,
развившиеся до или после
холецистэктомии

- ЖКБ !
- хронический панкреатит (60-65%)
- пептическая язва (30-40%)
- ГЭРБ, диафрагмальная грыжа (45-50%)
- гастродуоденит (35-45%)
- энтерит и/или колит (40-80%)

1,5% - следствие
операции

0,5% - повторная
операция

ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

«ТЕРМИН «ПХЭС» В ИСТИННОМ – ПРЯМОМ ЗНАЧЕНИИ ЭТОГО СЛОВА ДОЛЖЕН ПРИМЕНЯТЬСЯ ТОЛЬКО В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ОН ОБУСЛОВЛЕН ВЫПАДЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ЖЁЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В СВЯЗИ С ЕГО УДАЛЕНИЕМ:

- КОМПЕНСАТОРНАЯ ДИЛЯТАЦИЯ ОБЩЕГО ЖЁЛЧНОГО ПРОТОКА С ЕГО ЗАМЕДЛЕННЫМ ОПОРОЖНЕНИЕМ
- ДИСФУНКЦИЯ И СПАЗМ СФИНКТЕРА ОДДИ С ПОВЫШЕНИЕМ ДАВЛЕНИЯ ВО ВНЕПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЁЛЧНЫХ ПУТЯХ (РАЗВИВАЕТСЯ БОЛЕЕ, ЧЕМ У ПОЛОВИНЫ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ)
- ХРОНИЧЕСКАЯ ДУОДЕНАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ
- ВТОРИЧНАЯ ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
- ХОЛОГЕННАЯ ДИАРЕЯ

КОМПЕНСАТОРНАЯ ДИЛЯТАЦИЯ ХОЛЕДОХА



РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПХЭС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- СОСТОЯНИЯМИ, КОТОРЫЕ НЕ БЫЛИ УСТРАНЕНЫ ПРИ ОПЕРАЦИИ:
 - - ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ
 - - СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ПАПИЛЛИТ
 - - СТЕНОЗ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА
 - - КИСТЫ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ
 - - МЕХАНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ (ДПК);
- ИЗМЕНЕНИЯМИ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКЛИ ВСЛЕДСТВИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:
 - - ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ
 - - СТРИКТУРЫ И ДЕФОРМАЦИИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ
 - - СИНДРОМ КУЛЬТИ ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА
 - - РЕФЛЮКС-ХОЛАНГИТ ПОСЛЕ СФИНКТЕРОПЛАСТИКИ И ХОЛЕДОХОДУОДЕНОСТОМИИ;

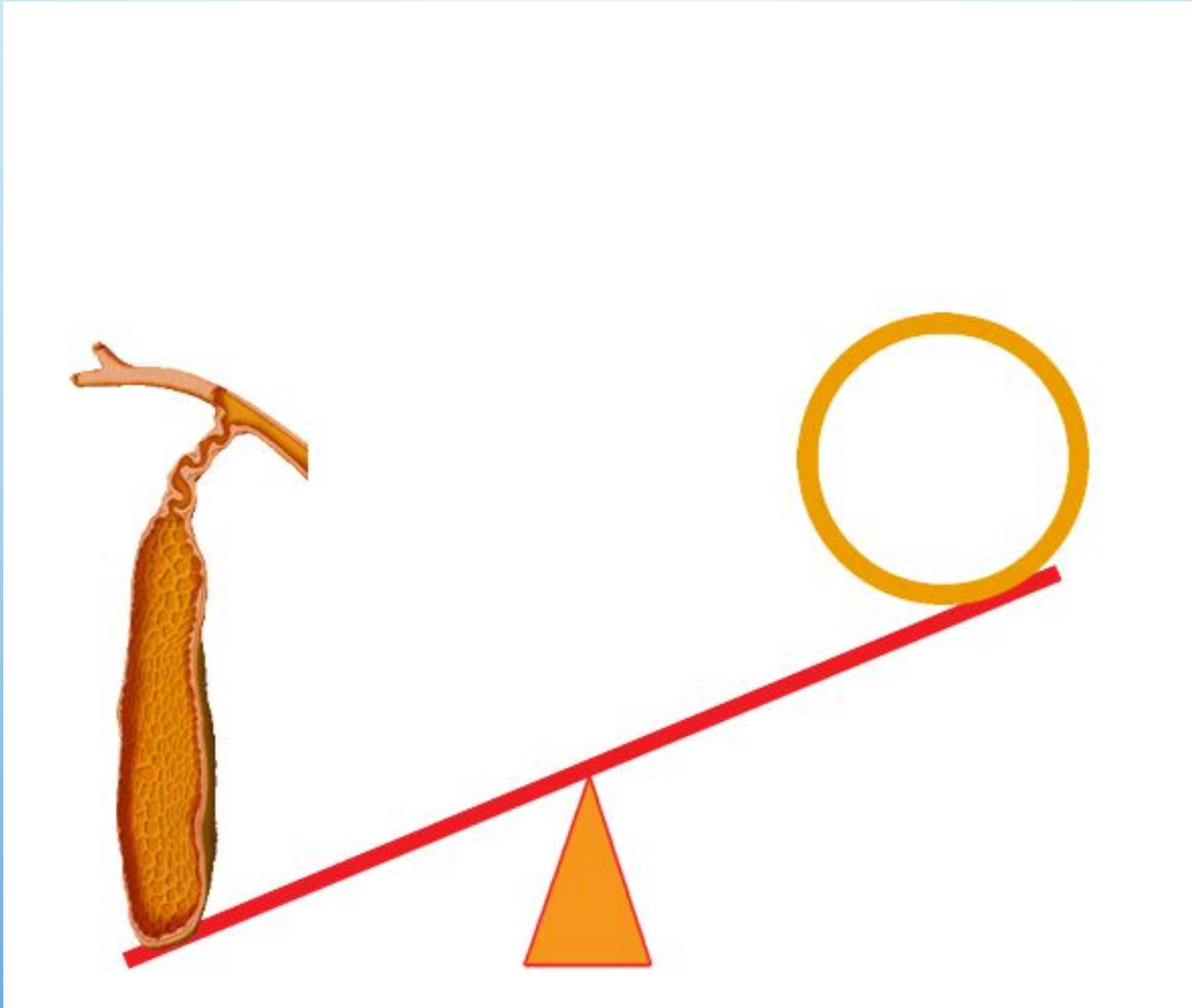
РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПХЭС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- ПОРАЖЕНИЯМИ ОРГАНОВ ГЕПАТОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖКБ И НЕ УСТРАНЕННЫЕ ОПЕРАЦИЕЙ:
- - ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ
- - ХОЛАНГИТ
- - ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ
- - ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ
- - ГАСТРОДУОДЕНИТ;
- ОРГАНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДРУГИХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ, НЕ СВЯЗАННЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖП, СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:
- - ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ
- - ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ
- - ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ
- - НЕФРОПТОЗ И ДРУГИЕ;

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У БОЛЬНЫХ С УДАЛЕННЫМ ЖП МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ (БОЛЕЕ 20%) ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ХЭ, ВЫЗЫВАЮТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ — ДИСФУНКЦИЯМИ СФИНКТЕРА ОДДИ (СО), ЧТО ОБЪЯСНЯЕТСЯ РАЗРУШЕНИЕМ НЕРВНО-РЕФЛЕКТОРНЫХ И ГОРМОНАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ЖП И СО. УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ВО ВРЕМЯ СОКРАЩЕНИЯ ЖП РЕФЛЕКТОРНО ВОЗНИКАЕТ РЕЛАКСАЦИЯ СО, КРОМЕ ТОГО, ЖП МОДУЛИРУЕТ ОТВЕТ СО НА ГОРМОНАЛЬНУЮ СТИМУЛЯЦИЮ (ХОЛЕЦИСТОКИНИН); ПОСЛЕ ХЭ УМЕНЬШАЕТСЯ РЕАКЦИЯ СО НА ХОЛЕЦИСТОКИНИН, ПОЭТОМУ УДАЛЕНИЕ ЖП ПРИВОДИТ К ДИСКООРДИНАЦИИ СО.

СОГЛАСОВАННОСТЬ СОКРАЩЕНИЙ ЖЁЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И СФИНКТЕРА ОДДИ



ГРУППЫ БОЛЬНЫХ С ДИСФУНКЦИЕЙ СФИНКТЕРА ОДДИ (ПО GREEN-HOGAN)

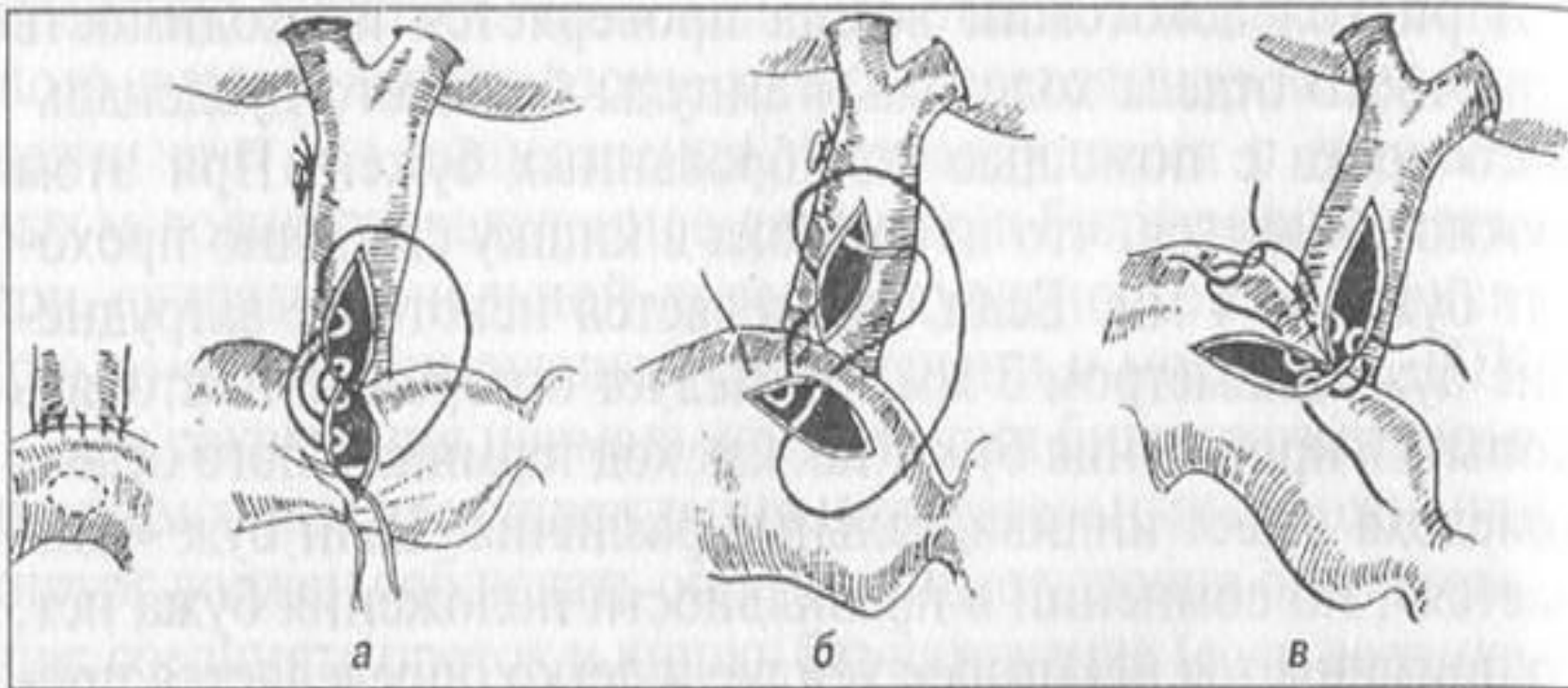
Группа 1	Группа 2	Группа 3
ДСО со структурными нарушениями билиарной системы	ДСО как с наличием, так и отсутствием структурных нарушений билиарной системы	ДСО без структурных нарушений билиарной системы
Приступ болей билиарного типа в сочетании с тремя следующими признаками:	Приступ болей билиарного типа в сочетании с одним или двумя следующими признаками	Приступ болей билиарного типа
1. Задержка эвакуации из общего желчного протока (> 45 мин.)	1. Задержка эвакуации из общего желчного протока (> 45 мин.)	
2. Расширенный общий желчный проток (>12 мм)	2. Расширенный общий желчный проток (>12 мм)	
3. Подъем АСТ и/или ЩФ (> 2 норм при 2 приступах подряд)	3. Подъем АСТ и/или ЩФ (> 2 норм при 2 приступах подряд)	

ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- КАРТИНА ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЧИНАМИ, ОБУСЛОВИВШИМИ ЗАБОЛЕВАНИЕ.
- ХАРАКТЕРНА БОЛЬ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ И ПОДЛОЖЕЧНОЙ ОБЛАСТИ, РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ В СПИНУ И ПРАВУЮ ЛОПАТКУ, ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ ЖЕЛТУХИ И ЗУДА КОЖИ, НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ(ТОШНОТА, ОЩУЩЕНИЕ ГОРЕЧИ ВО РТУ, МЕТЕОРИЗМ, НЕУСТОЙЧИВЫЙ СТУЛ, ЗАПОР, ПОНОС).

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДСО ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ИНВАЗИВНЫЕ И НЕИНВАЗИВНЫЕ

- НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ:
- ДИЕТА С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ЖИРА;
- НИТРАТЫ;
- АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА;
- МИОТРОПНЫЕ СПАЗМОЛИТИКИ;
- БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ;
- ПРОКИНЕТИКИ;
- ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ СОЛИ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ;
- ПОЛИФЕРМЕНТНЫЕ СРЕДСТВА;
- ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ: АНТИБИОТИКИ, НПВП;
- ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ;
- ПРЕ- И ПРОБИОТИКИ.



Разные методы супрадуоденальной холедоходуоденоанастомии:
а — способ Юраша; б — способ Флеркена; в — способ Финстерера

• ДИАГНОСТИКА ПХЭС

ДИАГНОЗ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ДАННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСНОВНЫМИ ИЗ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИЯ И УЗИ.

- 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).
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА, ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ, ГАММАГЛУТАМИЛТРАНСФЕРАЗЫ, АЛАНИНОВОЙ И АСПАРАГИНОВОЙ ТРАНСАМИНАЗ, ЛИПАЗЫ, АМИЛАЗЫ, ЭЛАСТАЗЫ I.

- КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПХЭС

- ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ПХЭС:

- ДИСПЕПСИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ – С ЯВЛЕНИЯМИ ДИСПЕПСИИ В ВИДЕ ТОШНОТЫ, ОЩУЩЕНИЯ ГОРЕЧИ ВО РТУ И НЕВЫРАЖЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ;
- БОЛЕВОЙ ВАРИАНТ – С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ;
- ЖЕЛТУШНЫЙ ВАРИАНТ – ПЕРИОДИЧЕСКИ СУБЭКТЕРИЧНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СКЛЕР С ИЛИ БЕЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА;
- КЛИНИЧЕСКИ АСИМПТОМНЫЙ ВАРИАНТ – С ОТСУТСТВИЕМ ЖАЛОБ, С 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.

• ЛИТЕРАТУРЫ

- ОМАРОВ Х М ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ДУОДЕНО-ГАСТРАЛЬНОГО РЕФ-ЛКЖСА // АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ /ОМАРОВ К.Х. // ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ I РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ МАХАЧКАЛА, 2001 -С 41
- ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ. В.И.МАКОЛКИН, С.И.ОВЧАРЕНКО МОСКВА “ МЕДИЦИНА“ 1999
- ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ. С.Л. КАСЕНОВА АЛМАТЫ, 2005
- УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ МАШКУНОВА О.В. АЛМАТЫ 2008
- [HTTP://KAZMEDIC.KZ/ARCHIVES/3466](http://kazmedic.kz/archives/3466)