

## КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ягмур С.С., Мельниченко Л.Я., Шелекетина И.И., Аверянова Л.П., Бединадзе Э.Х., Чернякова В.И.

Укр НИИ гастроэнтерологии, г.Днепропетровск

Под наблюдением находились 113 больных с постхолецистэктомическим синдромом (ПХЭС) в возрасте от 24 до 69 лет, оперированных по поводу желчнокаменной болезни и бескаменного холецистита. Длительность заболевания до операции свыше 5 лет была у 68,6% лиц. В течение первого года состояние ухудшилось у 35,5%, через 1–3 года – у 18,2%, через 3–10 лет – у 20% больных. Наиболее частыми причинами ухудшения называли расширение диеты, физическое и нервно-эмоциональное перенапряжение. Наиболее частой была жалоба на боль: у 87,5% больных – в правом подреберье, у 84,3% – в левом подреберье, у 63,7% – в эпигастрии. Тошнота беспокоила 47,3% больных, горечь и сухость во рту – 55,3%, отрыжка – 72%, плохой аппетит – 42,4% обследованных. На запор указывали – 36,3%, понос – 33,2%, чередование поноса и запора – 30,2% наблюдававшихся.

У подавляющего большинства наблюдававшихся больных установлено нарушение пищеварения.

Для решения вопроса о причинах нарушения пищеварения у больных, перенёсших холецистэктомию изучались секреторная функция желудка, поджелудочной железы, желчевыделительная функция печени.

Исследование желудочной секреции проведено у 113 больных – 69 из них в качестве стимулятора применяли пентагастрин, 44 – 5% раствор этилового спирта. При пентагастриновом тесте ахлоргидрия выявлена у 24,6%, гипохлоргидрия – у 48,1%, нормохлоргидрия – у 27,3% обследованных. В группе больных, у которых в качестве стимулятора желудочной секреции был применён алкоголь, ахлоргидрия определялась у 45,5% и гипохлоргидрия – у 15,5% больных. Нормохлоргидрия была выявлена у 39% пациентов.

Дебит пепсина в среднем был снижен у больных всех групп.

Дуоденальное зондирование с целью исследования панкреатической секреции и желчевыделительной функции печени проводилось 113 больным. Изучали концентрацию, состав и дебит холатов, концентрацию и дебит бикарбонатов, амилазы, трипсина, липазы.

Концентрация холатов в печёночной порции жёлчи была нормальной у 15,9%, повышенной у 3,5% и сниженной у 80,6% больных. Дебит холатов также был снижен у подавляющего большинства – 77,9% больных. В пределах нормы он оставался у 17,9% и был повышен только у 4,2% пациентов. Это определяло значительное уменьшение показателя дебита жёлчных кислот в среднем по группе ( $p < 0,05$ ).

При исследовании состава панкреатического сока установлено выраженное нарушение внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Показатели pH, объёма и бикарбонатной щёлочности панкреатического сока в пределах нормы определялись только у 8,1% обследованных, у 91,9% они были снижены ( $p < 0,05$ ). Дебит бикарбонатов был снижен у 100% обследованных в среднем по группе в 2,5 раза. Активность амилазы у 43,2% пациентов достигала нормы; у 56,8% была понижена. Дебит амилазы был снижен у 89,2% пациентов. Активность трипсина была снижена у 35,1% больных. Дебит трипсина был снижен у 94,6%, в среднем по группе был ниже нормы почти в 2 раза.

Активность липазы чаще – у 61,4% больных была снижена, чем в пределах нормы – у 38,6%. Дебит липазы был снижен в 100% случаях и в среднем по группе более, чем в 3 раза меньше нормы.

У наблюдававшихся больных нами было выявлено выраженное нарушение кишечного пищеварения, в первую очередь – переваривание и всасывание липидов, что можно связать с нарушением холесекреторной функции печени, отсутствием пузырной порции жёлчи, снижением липолитической функции поджелудочной

желудка. В меньшей степени было снижено переваривание и всасывание белков. Наши наблюдения показали, что кишечное пищеварение в значительной степени зависит от состояния секреторной функции печени и поджелудочной железы, которые, в свою очередь, находились в определённой зависимости от состояния кислотообразующей функции желудка: при пониженном кислотообразовании чаще наблюдалось снижение объёма, дебита бикарбонатов и, особенно, трипсина панкреатического сока. Дебит жёлчных кислот повышается у больных с более высокими показателями темпа секреции  $H^+$  ионов желудочного сока ( $p < 0,05$ ).

У больных с ПХЭС нами были выявлены нарушения состава нормальной микрофлоры желудочного и панкреатического сока, жёлчи, содержимого толстой кишки; установлена прямая зависимость степени бактериального обсеменения верхних отделов пищеварительного тракта от кислотообразования.

Нарушение пищеварения и микроэкологии пищеварительного канала у больных с ПХЭС требует включения в комплексную терапию препаратов желудочного сока, панкреоферментных, желчесодержащих средств, эубиотиков. Интрадуоденальная инфузионная терапия препаратами жёлчи (лиобил, таурохол) приводила не только к улучшению самочувствия больных, но и улучшала состояние кишечного пищеварения. Так, после курсового применения лиобила почти в 3 раза повышалось всасывание белков, в 2 раза – липидов. После курсового применения таурохола в 2 раза улучшалось всасывание белков, нормализовалось всасывание липидов.

Таким образом, больные, перенесшие холецистэктомию, нуждаются в детальном клиническом обследовании для выбора рациональной терапии.

## РЕЗЮМЕ

### КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНИМ СИНДРОМОМ

*Ягмур С.С., Мельниченко Л.Я., Шелекетина І.І., Аверянова Л.П., Бєдинадзе Е.Х., Чернякова В.І.*

Досліджено 113 хворих з постхолецистектомічним синдромом з метою встановлення причин порушення травлення у пацієнтів, що перенесли холецистектомію. Наводяться дані досліджень секреторної функції шлунку, підшлункової залози, жовчовивідної функції печінки.

## SUMMARY

### CLINICAL-FUNCTIONAL CHARACTERISTIC AND TREATMENT OF PATIENTS WITH POSTCHOLECYSTECTOMIC SYNDROME

*S.S. Yagmur, L.Ya. Melnichenko, I.I. Sheleketina, L.P. Averianova, E.H. Bedinadze, V.I. Cherniakova*

113 patients were investigated with postcholecystectomy syndrome with the aim of the determination of the causes of the disturbance of digestion in patients who beared cholecystectomy. The data of the investigation of a secretory function of a stomach, pancreas, biliar duct function of a liver.