Автор: Владимир Жураковский, заместитель главного врача

Желчекаменная болезнь на сегодняшний день является «лидером» среди других хирургических заболеваний в нашей стране
и сопровождается образованием камней в желчном пузыре и в желчных протоках. Ее по праву считают болезнью благополучия или сытого общества, поскольку в основе развития лежат такие факторы риска, как переедание, малоподвижный образ жизни, сидячая работа, ожирение, гормональная контрацепция, психоэмоциональные нагрузки. Из известных причин, ответственных за формирование камней в желчном пузыре, выделяют повышенную секрецию желчи с избытком холестерина, высококалорийное питание с большим содержанием жира и сахарозы в пище, потребление рафинированных продуктов с малым содержанием клетчатки, гормональные нарушения, снижение тонуса стенки желчного пузыря вследствие гиподинамии, длительный прием лекарственных средств, способствующих сгущению желчи.

Пока камни спокойно лежат в желчном пузыре, человек может даже не догадываться о своей болезни либо его беспокоит тяжесть в правом подреберье, горечь во рту, тошнота, отрыжка. миграция камня к шейке желчного пузыря приводит к затруднению оттока желчи и сопровождается развитием желчной колики в виде резкой боли в верхних отделах живота, тошноты, рвоты. Но главная причина, которая должна заставить человека избавиться от желчекаменной болезни, связана с опасностью тяжелых осложнений – острого холецистита и панкреатита, механической желтухи, которые могут потребовать срочного оперативного вмешательства, а при длительном течении заболевания высока вероятность развития рака желчного пузыря.

Увеличение количества пациентов с желчекаменной болезнью связано также и с улучшением качества жизни и доступности ультразвуковой диагностики органов брюшной полости, которой бывает достаточно для постановки правильного диагноза при неосложненном течении заболевания. Зачастую обнаруженные при УЗИ камни являются для многих полной неожиданностью, поэтому желчекаменную болезнь часто называют болезнью без симптомов, но имеющую осложнения.

Вне зависимости от состава, размеров и количесва камней лечение желчекаменной болезни только хирургическое и заключается в удалении желчного пузыря, но не только потому, что он их содержит, а потому что еще и продуцирует их. В большинстве случаев операцию можно выполнить через небольшие проколы лапароскопическим методом, что избавляет от косметического дефекта, сокращает сроки госпитализации

до 4-5 дней и ускоряет реабилитацию пациентов, возвращая их к привычному ритму жизни в течение 2-3 недель. Однако выбор метода операции находится в компетенции врача-хирурга и зависит от наличия сопутствующих заболеваний, осложнений желчекаменной болезни, ранее перенесенных операций на органах живота и многих других факторов. После операции в течение полугода рекомендуется соблюдение диеты, которая подразумевает 4-6-разовый прием пищи и исключение из рациона питания жирного и жареного мяса (баранина, свинина), копченых и острых блюд, шоколада, газированных и алкогольных напитков.

Для профилактики желчекаменной болезни придерживайтесь следующих рекомендаций:

- поддерживайте нормальный вес на протяжении жизни (индекс массы тела 19-25 кгкв.м.), избегайте резких скачков веса (излишний набор массы тела или, наоборот, похудание);

- соблюдайте режим питания: перерывы между приемами пищи не более 3-4 часов;

- рацион питания должен содержать достаточное количество полиненасыщенных жирных кислот и пищевых волокон. По возможности исключите из рациона сливочное масло и свиное сало, кожу птиц, жирные сорта колбас, ветчину, копчености;

- соблюдайте регулярную физическую активность: увеличение привычной активности значительно снижает риск камнеобразования;

- разумно подходите к употреблению лекарственных средств, содержащих эстрогены.