

КАК ЖИТЬ С УДАЛЕННЫМ ЖЕЛЧНЫМ

В интернете много информации о том, что желчный надо беречь, не надо его удалять без серьезных показаний, как растворить камни без операции и т.д.

Но что делать тем, у кого желчный был удален? По показаниям или нет. Что сделано, то сделано, надо жить дальше.

Частота развития различных осложнений у оперированных пациентов по самым скромным подсчетам колеблется от 5 до 45%.

Давайте обозначим основные проблемы, с которыми может столкнуться человек с удаленным желчным:

- Повторное образование камней в желчных протоках из-за нерешения проблем, которые привели к их образованию
- Диарея – самое часто осложнение, встречается в 20% случаев, основные причины – это нарушение обратного всасывания жирных кислот, отсутствие депонирования желчи.
- Диспепсии, нарушения переваривания и усвоения пищи вследствие изменения химического состава желчи и внешнесекреторной функции печени, печеночно-клеточной дисхолии, повышения литогенности желчи, низкого холато-холестеринового коэффициента.
- Болевой синдром, чаще всего связан с дисфункцией сфинктера Одди.
- Повышенный риск паразитарных и бактериальных инфекций желудочно-кишечного тракта
- Дуоденогастральный рефлюкс с забросом содержимого в общий желчный и панкреатические протоки, как следствие хронический билиарный панкреатит (хронический холепанкреатит)
- Повышенный риск развития рака толстой кишки.
- Последствия перенесенной операции – нарушения целостности мышечной стенки, потенциально может приводить к развитию крыжи (работа с коллагеном и дисплазией, об этом будет вебинар в Школе Интегративной генетики, который затем, как я надеюсь, выльется в мини-курс или методичку)



КАК ЖИТЬ С УДАЛЕННЫМ ЖЕЛЧНЫМ

ПОЧЕМУ ТАК ПРОИСХОДИТ?

Потому что желчный пузырь выполняет множество функций:

- Депонирующую (механически просто собирает и хранит в себе желчь)
- Абсорбционную (всасывает воду, Na⁺, холестерин, фосфолипиды, гидрофильные протеины)
- Концентрационную (концентрирует желчные кислоты до рабочего состояния)
- Эвакуационную (выбрасывает желчь в 12п кишку только тогда, когда нужна)
- Секреторную (муцин, ионы H⁺, Cl⁻ и, возможно, иммуноглобулины и Ca²⁺)

Все эти функции обеспечивают синхронность функционирования сфинктерного аппарата билиопанкреатодуodenальной зоны, нормальное и своевременное выделение достаточного количества качественной желчи. И удаление желчного пузыря лишает наш организм этой отложенной системы. Да, наш организм высокопластичен, и частично эти функции восстанавливаются. Даже если вы продолжаете ничего не делать. Но гораздо правильнее, дальновиднее и разумнее помочь организму в восстановлении этих функций. Организму с удаленным желчным нужно больше внимания и поддержки, чем человеку с сохранным органом.

Если коротко резюмировать, то происходит это по трем причинам:

Это дефицит желчи и ее «избыток» одновременно, как это не парадоксально звучит

Плюс нерешенные проблемы, которые привели к образованию камней, никуда не делись просто потому, что мы удалили желчный:

- Нарушение реологии, качества желчи
- Отсутствие достаточного количества жира в рационе
- Спазм сфинктера Одди
- Повышение давления в 12 п кишке, наличие воспаления в 12 п кишке, СИБР, СИГР
- Метаболический синдром
- Жировой гепатоз



КАК ЖИТЬ С УДАЛЕННЫМ ЖЕЛЧНЫМ

ЧТО МЫ МОЖЕМ И ДОЛЖНЫ СДЕЛАТЬ?

ИЗБЫТОК ЖЕЛЧИ

Не имея резервуара для хранения, желчь вытекает в 12п кишку непрерывно, без связи с едой. Это приводит к раздражению слизистой, ее повреждению, повышению риска развития рака толстого кишечника, потери желчных кислот.

Клинически это может проявляться диареей, симптомами воспалительных заболеваний кишечника, повышенной эпителиальной кишечной проницаемостью («дырявый кишечник»), синдромом ускоренной эвакуации пищи, СРК и т.д.

Как с этим бороться?

Частично, от этого явления нас спасает сфинктер Одди и общий желчный проток. Сфинктер удерживает желчь, а проток над ним расширяется со временем, превращаясь в новый резервуар для желчи. Но все же справляются они с этим хуже, чем желчный.

Я разработала для себя 2 лайфхака:

- Частое питье воды небольшими глотками (строго не теплой, об этом дальше), чтобы «смыть» желчь со слизистых. У меня всегда и везде есть вода: в сумке, в машине, на рабочем столе, на кухне, в гостиной. Я пью часто, небольшими порциями, люблю минералки.
- На ночь прием сорбентов, например, псиллиум. Т. к. я придерживаюсь двухразового питания, то в длительные промежутки между едой так же могу выпить сорбент.

ДЕФИЦИТ ЖЕЛЧИ

Желчь утекает без связи с приемами пищи, во время еды выделяется неконцентрированная, плюс клетки печени начинают «лениться» ее синтезировать (по умному печеночно-клеточная дисхолия) – и когда мы все-таки принимаем пищу, желчи просто недостаточно. Содержимое 12 п кишки имеет более низкий pH, чем это необходимо, недостаточно обрабатывается желчью, не эмульгируются жиры, недостаточно активируются ферменты поджелудочной, снижается противобактериальная и противопаразитарная обработка пищи.

Клинически это проявляется диареей/запором, метеоризмом, СИБР, СИГР, паразитарной инфекцией, ОКИ, снижением усвоения жиров, белков, жирорастворимых витаминов и т.д.



КАК ЖИТЬ С УДАЛЕННЫМ ЖЕЛЧНЫМ

ЧТО МЫ МОЖЕМ С ЭТИМ СДЕЛАТЬ?

Несколько пунктов, которые делятся на «в моменте, чтобы усвоить пищу» и «меры направленные на оптимизацию состава и реологии желчи»

- Экзогенная желчь во время еды. В каждый прием пищи. Лучше менять фирмы.
- УДХК. Длительный прием из расчета 5-10 мг/кг массы тела в течение 6 месяцев.
- Улучшение реологии желчи (холин, лецитин, таурин, глицин)
- Секвестранты желчных кислот
- Достаточно воды и электролитов
- Желчегонные
- Пептиды желчного и печени
- SAMe
- Природные фитосептики и антигельминтная программа по показаниям

ДИСФУНКЦИЯ СФИНКТЕРА ОДДИ

Проблема может лежать в диапазоне от легкого спазма до необратимой структуры и гиперплазии и стенозирующего папиллита – рубцово-воспалительное сужение большого дуоденального сосочка, приводящее часто к развитию желчной, а иногда и панкреатической гипертензии, а также нарушению ощелачивания двенадцатиперстной кишки.

Соответственно и решения будут разные:

- Тepлая вода перед каждым приемом пищи. Снимает спазм сфинктера, позволяя желчи вытекать в 12п кишку и осуществлять свою функции. Именно поэтому в перерывах между едой людям без желчного пузыря, лучше не пить теплую воду, нам надо "экономить" желчь.
- Спазмолитики (одестон, мебеверин)
- Оперативное вмешательство

ПОСТОЯННАЯ ПОДДЕРЖКА СЛИЗИСТЫХ

Это, конечно, огромная отдельная тема, я только перечислю своих любимчиков:

- DGL
- Цинк карнозин
- Ребагит
- Глютамин (в отсутствии СИБР и Гипераммониемии)



КАК ЖИТЬ С УДАЛЕННЫМ ЖЕЛЧНЫМ

Обязательные дополнительные меры:

- Снятие воспаления в 12 п кишке
- Налаживания моторики
- Работа с синдромом избыточного роста бактерий и с излишним газообразованием
- Работа с метаболический синдром.

ПИТАНИЕ

Часто можно встретить рекомендации дробного питания до 6-8 раз в день с минимизацией жиров. Это, конечно, дорога в никуда.

Я считаю, что оптимальным будет 3 стандартных приема пищи, к которым надо прийти постепенно, и которые при желании можно перевести в 2.

Что касается жиров в рационе, то при должной поддержке, описанной выше, вы сможете усвоить любое нормальное количество жиров, поэтому питаться можно и палео, и FOODMAP, и LCHF, и даже кето.

Независимо от типа питания, нужно соблюдать несколько моментов:

- Неторопливый прием пищи в строго определенное время. Да, жевать неспеша, не отвлекаться на гаджеты, есть в определенное время, так мы снизим потребность в желчи и увеличим шанс на ее нормальное и своевременное поступление в 12п кишку.
- В рационе должны быть горечи, фитосептики и донаторы NO. Т. е. травы, специи и т.д.

Примеры препаратов обсудим в сториз и сохраним, как всегда, в телеграм и ВК.

Знания как любовь, преумножаются, если ими делиться!)



Если этот пост для вас был полезен, то в качестве благодарности прошу распространять ее с указанием моего авторства.

Мои контакты:

[dr_karina_kim](#)

[dr.karinakim](#)

[karina.kim/school/](#)



[dr_karina_kim](#)



[karina.kim/school/](#)



[dr.karinakim](#)