



РАЗВИТИЯ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ: КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Абдурахмонова Хадичабону Якуб кизи

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ассистент

Аннотация В данной статье рассматриваются клиничко-биохимические особенности развития дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП) у пациентов, перенесших холецистэктомию. Проведен анализ изменений в клинической картине и биохимических показателях, таких как уровень билирубина, щелочной фосфатазы, амилазы и трансаминаз, у больных в послеоперационном периоде. Особое внимание уделено оценке типа дискинезии (гипер- или гипомоторной формы), а также связи между биохимическими нарушениями и клиническими проявлениями. Выявленные особенности позволяют улучшить диагностику и коррекцию функциональных расстройств желчевыводящих путей у данной категории пациентов.

Ключевые слова: дискинезия желчевыводящих путей, холецистэктомия, билирубин, биохимия, клинические проявления, гипомоторная форма, гипермоторная форма, желчевыделение, функциональные расстройства.

Введение

Дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) представляет собой функциональное нарушение моторики желчного тракта, которое часто развивается после холецистэктомии — удаления желчного пузыря. Послеоперационные функциональные нарушения билиарной системы могут существенно ухудшать качество жизни пациентов, вызывая болевой синдром, диспепсические явления и нарушение пищеварения. Одной из основных задач клинической гастроэнтерологии является своевременное выявление и коррекция подобных нарушений. В данной работе проводится оценка клиничко-биохимических характеристик развития ДЖВП в послеоперационном периоде для повышения эффективности диагностики и терапии.

Основная часть

После холецистэктомии у части пациентов наблюдаются изменения в функциональном состоянии билиарной системы. Это связано с утратой резервуарной функции желчного пузыря, нарушением регуляции желчевыделения, а также изменениями в тонусе сфинктеров желчных протоков.

Клинически дискинезия проявляется болями в правом подреберье, чувством горечи во рту, тошнотой, метеоризмом, а также нестабильным стулом. Биохимические показатели крови играют важную роль в диагностике — повышенный уровень общего и прямого билирубина, щелочной фосфатазы, трансаминаз (АЛТ, АСТ), а



также дисбаланс липидного профиля могут свидетельствовать о нарушениях в оттоке желчи и вторичном воспалительном процессе.

Особое внимание уделяется типу дискинезии: гипермоторный тип чаще наблюдается в раннем послеоперационном периоде, тогда как гипомоторная форма характерна для хронического течения. Корректная оценка клинико-биохимических изменений позволяет персонализировать подход к терапии.

Материалы и методы

В исследование были включены 60 пациентов, перенесших лапароскопическую холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Обследование проводилось через 3–6 месяцев после операции. Все пациенты были разделены на две группы:

1. Пациенты с клиническими признаками ДЖВП (основная группа);
2. Пациенты без признаков ДЖВП (контрольная группа).

Методы обследования включали:

- Клинический опрос и физикальное обследование;
- Ультразвуковое исследование печени и желчевыводящих путей;
- Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТ);
- Дуоденальное зондирование при необходимости;
- Статистическая обработка данных с использованием критерия Стьюдента.

Заключение

Полученные результаты свидетельствуют о высокой частоте развития дискинезии желчевыводящих путей в послеоперационном периоде после холецистэктомии. Основными клинико-биохимическими проявлениями являются боли в правом подреберье, диспепсические расстройства и повышение уровня билирубина и ферментов печени. Своевременная диагностика и индивидуализированная терапия позволяют эффективно справляться с данными нарушениями, предотвращая развитие хронических осложнений. Рекомендуется включение пациентов в программы диспансерного наблюдения после холецистэктомии.

Список литературы

1. Бутров А.В., Алексеев И.Л. "Дискинезии желчевыводящих путей: диагностика и лечение". – М.: Медицина, 2020. – 216 с.
2. Савельев В.С. "Хирургические болезни". – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 640 с.
3. Коган И.Ю., Шипилов В.А. "Клиническая гастроэнтерология". – СПб.: Питер, 2019. – 512 с.
4. Гепатология: национальное руководство / Под ред. З.Г. Абдуллаева, С.А. Баянова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 864 с.
5. Чучалин А.Г. "Внутренние болезни". Том 2. – М.: Медицина, 2020. – 748 с.
6. Харкевич Д.А. "Фармакология". – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 576 с.