

Диарея после удаления желчного пузыря

Питание, дневник и обследование

Повторяющийся жидкий стул - повод обсудить причину с гастроэнтерологом. Хологенная диарея связана с избытком желчных кислот в толстой кишке, но после операции возможны и другие причины. Цвет стула сам по себе диагноз не подтверждает.

1. Что можно есть и что временно ограничить

Обычно можно, по переносимости	Уменьшить или временно исключить
Нежирную птицу, рыбу, яйца; рис, гречку, картофель, овсяную кашу. Варка, тушение, запекание, пар.	Жареное, жирное мясо, колбасы, сливочные соусы, большие порции масла. Жиры полностью исключать не нужно.
Приготовленные овощи; фрукты и молочные продукты, которые не ухудшают стул. При необходимости - безлактозные варианты.	Большие порции сырых овощей и отрубей при ухудшении. Молоко ограничивают при связи с симптомами, а не всем подряд.
Растворимую клетчатку: например, овсяную кашу. Добавляйте постепенно. Небольшие порции полноценной еды.	Кофе, алкоголь, сладкие напитки и сахарозаменители, если они усиливают симптомы. Не вводите весь список запретов сразу.

Режим: 3 основных приёма пищи; при необходимости 1-2 перекуса. Не пере едайте. Длительно питаться только рисом и сухарями не нужно.

Жидкость: пейте регулярно. При частом водянистом стуле восполняйте воду и соли аптечным раствором для регидратации по инструкции. При болезнях сердца или почек допустимый объём согласуйте с врачом.

2. Дневник на 7 дней

Записывайте время и состав еды, лекарства, число дефекаций, консистенцию стула, срочные позывы, ночной стул и боль. Меняйте питание по одному пункту. Принесите дневник на приём.

Дата / еда и лекарства	Стул: сколько раз, жидкий?	Срочность / ночью / боль

Когда помощь нужна срочно

Кровь в стуле, высокая температура, сильная или нарастающая боль, повторная рвота, выраженная слабость, головокружение, мало мочи. После недавней операции боль с температурой или желтухой требует срочной оценки хирургом. При тяжёлом состоянии вызывайте скорую.

Если диарея мешает жить, будит ночью или сопровождается похудением, не откладывайте приём. Не нужно обязательно ждать четыре недели.

Какие обследования обсудить с врачом

Исследования назначает и интерпретирует гастроэнтеролог. Это не обязательный список для самостоятельной сдачи.

3. Как проверить роль желчных кислот

Исследование	Что хотим увидеть и как это помогает
С4 в крови 7α-гидрокси-4-холестен-3-он	Косвенно оценивает, насколько активно печень образует желчные кислоты. Повышение поддерживает диагноз; низкий результат уменьшает вероятность, но не всегда исключает её. Это не обычный анализ желчных кислот в крови. Важны подготовка, болезни печени и методика.
Желчные кислоты в кале Количество и, по протоколу, состав	Проверяет, выводится ли с калом избыток кислот. Увеличение поддерживает их роль в диарее; нормальный результат снижает вероятность при правильном сборе. Часто нужен сбор за 48 часов: разовый образец его не заменяет автоматически.
SeHCAT Специальное исследование	Показывает, сколько меченого аналога желчной кислоты сохраняется в организме. Низкое удержание означает повышенную потерю и поддерживает диагноз. Доступно не везде; это не обычный анализ крови или кала.

Ни один тест не безошибочен. Положительный результат не исключает другую, сопутствующую причину. При нормальном результате и сохраняющихся жалобах врач может продолжить обследование. Пороги зависят от метода. Подготовку и отмену лекарств согласуют с врачом и лабораторией.

4. С какими причинами нужно различать диарею

Возможная причина	Что может помочь её проверить
Лекарства; непереносимость продуктов	Связь с метформином, магнием, слабительными и другими средствами; дневник питания, оценка переносимости молока. Лекарства самостоятельно не отменяйте.
Инфекции, включая <i>C. difficile</i> после антибиотиков	Анализ кала по ситуации: например, на лямблии; после антибиотиков или госпитализации - исследование <i>C. difficile</i> по лабораторному алгоритму.
Целиакия; воспаление и микроскопический колит	Кальпротектин в кале; антитела к тканевой транскламиназе IgA и общий IgA. По показаниям - колоноскопия с биопсиями. Нормальный кальпротектин не исключает микроскопический колит.
Недостаточность поджелудочной железы	Эластаза-1 в кале при жирном стуле, похудении или болезнях поджелудочной. Водянистый образец может дать ложно низкий результат.
СИБР; СРК и функциональная диарея	СИБР оценивают отдельно, по показаниям - дыхательный тест. СРК и функциональную диарею устанавливают после оценки симптомов и необходимого обследования.

Врач также может назначить общий анализ крови, электролиты и креатинин для оценки анемии, потерь солей и обезвоживания. До анализов на целиакию не исключайте глютен без указания врача.

Копрограмма и анализ «на дисбактериоз» не подтверждают хологенную диарею. Если специальные тесты недоступны, возможно пробное лечение по решению врача: эффект сам по себе не доказывает диагноз, отсутствие эффекта не исключает его.



Полная статья и подробные объяснения
QR-код ведёт прямо на статью о диарее.
Открыть статью • hirurg-krupnov.ru
Основа: рекомендации CAG, BSG и материалы Mayo Clinic.
Источники и объяснения - в статье.