

Постхолецистэктомический синдром

Холецистэктомия – оперативное удаление желчного пузыря. Поводом для операции может быть острый холецистит (воспаление желчного пузыря), хронический холецистит с повторяющимися обострениями, закупорка (обструкция) желчного протока при желчнокаменной болезни (наличие камней в желчном пузыре).

Состояния, которые могут формироваться после холецистэктомии:

1. **Послеоперационные боли в животе** – постоянные или периодические, разной степени интенсивности. Могут локализоваться в проекции операции. Эти боли появляются как следствие операции и могут беспокоить после нее до 4 недель.
2. **Постхолецистэктомический синдром** (ПХЭС или дисфункция сфинктера Одди) – это совокупность клинических симптомов, которые появляются при нарушении функции системы желчевыделения. ПХЭС возникает у 40-45% прооперированных пациентов в результате снижения по различным причинам адаптационных возможностей организма. Происходит изменение сократительной способности сфинктера Одди, что затрудняет поступление желчи и поджелудочного сока в кишечник.

Клиническими признаками постхолецистэктомического синдрома могут быть:

- **Боли** – постоянные или периодические, разной степени интенсивности, которые могут возникать непосредственно после операции, через месяцы, а иногда и через несколько лет. Обычно боли локализуются в эпигастральной области и (или) в подреберьях, чаще в правом.
- **Диспепсические проявления** – могут проявляться тошнотой, рвотой, вздутием и урчанием в животе, отрыжкой, сухостью и горечью во рту, изжогой, неприятными, ощущениями после употребления жирной пищи, поносом, появлением жира в кале.
- **Психоэмоциональные нарушения** – внутреннее напряжение, чувство тревоги и страха, раздражительность или эмоциональная лабильность.
- **Возможно** появление лихорадки, озноба, тахикардии, желтухи и кожного зуда.
- **Возможно** постепенное развитие общей астенизации и гиповитаминоза организма, которые проявляются в виде слабости, утомляемости, сонливости, апатии, снижения аппетита, стоматита, хейлита, значительного похудения и т.п.

Ваш врач может назначить вам некоторые лекарства, чтобы помочь уменьшить некоторые из этих симптомов или справиться с ними. Вместе с этим, реабилитация при постхолецистэктомическом синдроме рассматривается как важнейшая составляющая лечебного процесса.

Основная цель реабилитации после холецистэктомии – помочь организму пациента максимально быстро и эффективно справиться с послеоперационными проявлениями, скомпенсировать функцию печени при отсутствии желчного пузыря и заставить желчные протоки «работать» за удаленный желчный пузырь.

Одним из наиболее эффективных немедикаментозных методов лечения ПХЭС является СКЭНАР-терапия (СамоКонтролируемая Энерго-Нейроадаптивная регуляция). СКЭНАР-процедуры значительно улучшают общую послеоперационную картину и способствуют многократному снижению количества возможных осложнений. Курсовое лечение СКЭНАР-терапией обеспечивает активацию лимфатической системы и сосудов, что ускоряет эпителизацию и уменьшает послеоперационный отек. Улучшение микроциркуляции составляет морфофункциональную основу противовоспалительного, противоотечного, резорбционного и гипотензивного эффектов СКЭНАР-терапии не только в зоне локального СКЭНАР-воздействия, но и во внутренних органах. Начинать реабилитацию при помощи СКЭНАР-терапии можно как сразу после операции, так и на любом из этапов формирования ПХЭС.

1. Период послеоперационных болей

Цель СКЭНАР-терапии в этом периоде – купирование болевого синдрома, ускорение послеоперационного восстановления организма, профилактика формирования спаечного процесса, профилактика формирования постхолецистэктомического синдрома.

- **Если пациент может четко определить точные границы своей боли**, тогда надо обрабатывать кожную зону на один электрод больше по периметру, чем показывает пациент.
- **Если конкретные границы жалобы отсутствуют**, необходимо определить наиболее болезненную зону в животе путем пальпации. Затем аппаратом СКЭНАРом в режиме Д-0 нужно воздействовать на выбранную зону сверху-вниз для выявления на коже в зоне обработки СКЭНАР-признаков (признаков Малой Асимметрии: затрудненное скольжение электрода, разница в ощущении тока, отличие звука, гиперемия или бледность). Далее необходимо воздействовать на найденные признаки до их изменения на противоположное состояние, после чего оценить динамику исходной боли. При перемещении боли в другую зону перемещайте туда прибор и повторяйте тот же порядок действий (методика «Охота за болью»).
- **Дополнительно рекомендуется** периодически чередовать обработку симметричного участка кожи, соответствующего участка позвоночника на этаже жалобы, грудного отдела позвоночника и паравертебралей.

Рекомендуемые параметры воздействия (в зависимости от версии аппарата СКЭНАР): Д-0, энергия субкомфортная,

Профессиональный СКЭНАР: F >120Hz, Int – 5-7, Dmpf – Sc2-Sc-4 или соответствующие пресеты.

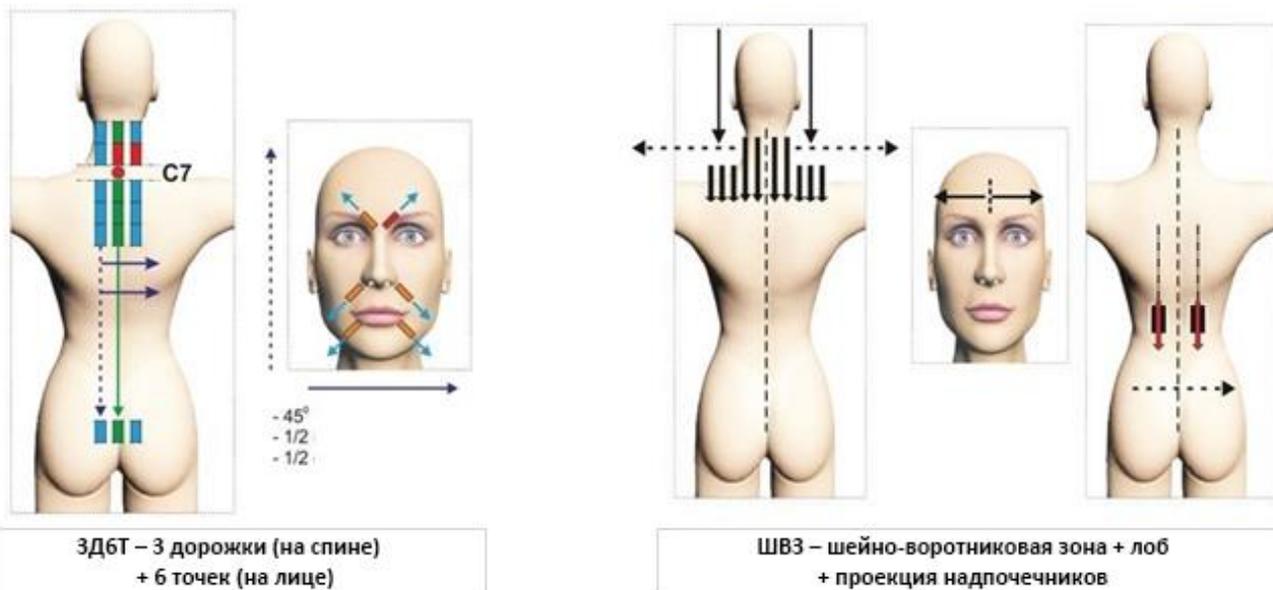
ЧЭНС: F-340 (90) Hz, FM, AM 3:1, пресет P-2.

Частота повторения процедур зависит от повторного появления жалоб и может варьироваться от 1 до 4-5 в день. Длительность одной процедуры – до полного исчезновения или значительного уменьшения боли. Длительность курса терапии – до исчезновения жалоб.

2. Постхолецистэктомический синдром

Цель СКЭНАР-терапии в этом периоде – функциональное восстановление организма пациента при наличии симптомов формирующегося или уже сформированного ПХЭС.

- **При наличии боли в животе на момент процедуры** – воздействие проводить так же, как описано в п. 1.
- **При отсутствии боли на момент процедуры** необходимо при помощи пальпации обследовать весь живот и определить, есть ли болезненность в животе, а также её степень выраженности. При наличии нескольких участков болезненности надо выбрать максимально болезненный, затем произвести обработку, как описано выше. После этого повторить пальпацию живота и сравнить динамику болевых ощущений. При недостаточной динамике или выявлении другого участка максимальной болезненности повторить его обработку и вновь оценить динамику боли при пальпации. За одну процедуру рекомендуется обработать 2-3 болезненные зоны живота.
- **При наличии симптомов диспепсии или симптомов общего дискомфортного самочувствия** (общего неблагополучия) рекомендуется использовать обработку генеральных зон («3 Дорожки 6 Точек», «Шейно-Воротниковая Зона», «Ладошки», «Живот»).
- **При наличии местных проявлений** гиповитаминоза в виде стоматита, хейлита и т.п. воздействовать на их локализацию.



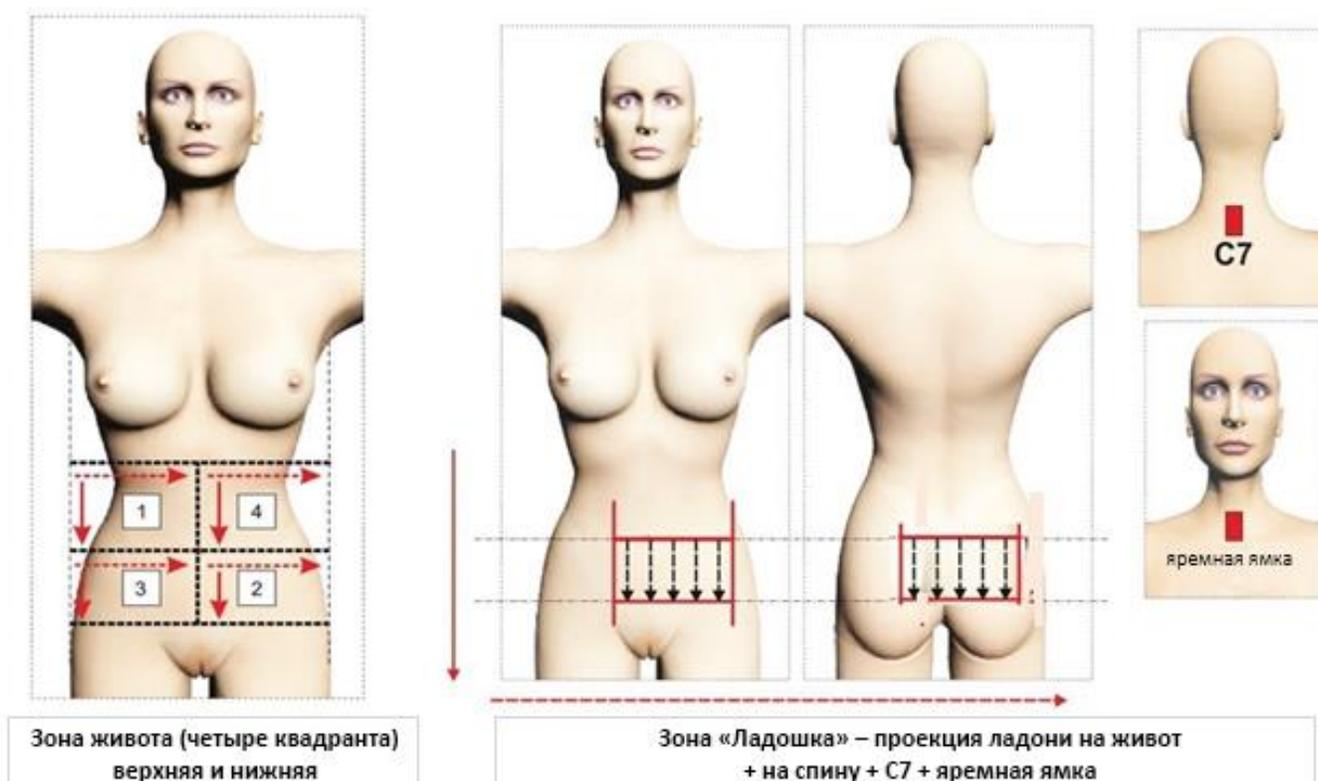
Рекомендуемые параметры воздействия (в зависимости от версии аппарата СКЭНАР): Д-0, Д-1, энергия от слабых до комфортных ощущений,

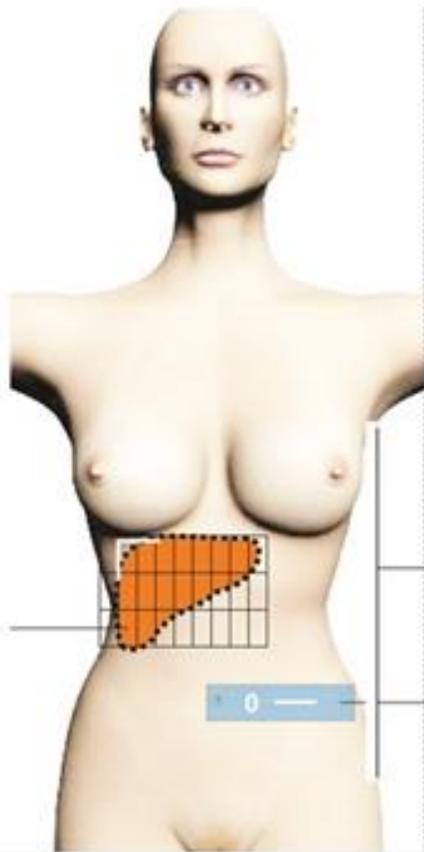
Профессиональный СКЭНАР: F = 90Hz (60Hz,15Hz,120Hz,150 Hz), Dmpf – Sc- off, Sc-2, Sc-4 или соответствующие пресеты,

ЧЭНС: F-90Hz (60Hz,14Hz), FM, AM 3:1, пресеты P-1, P-2.

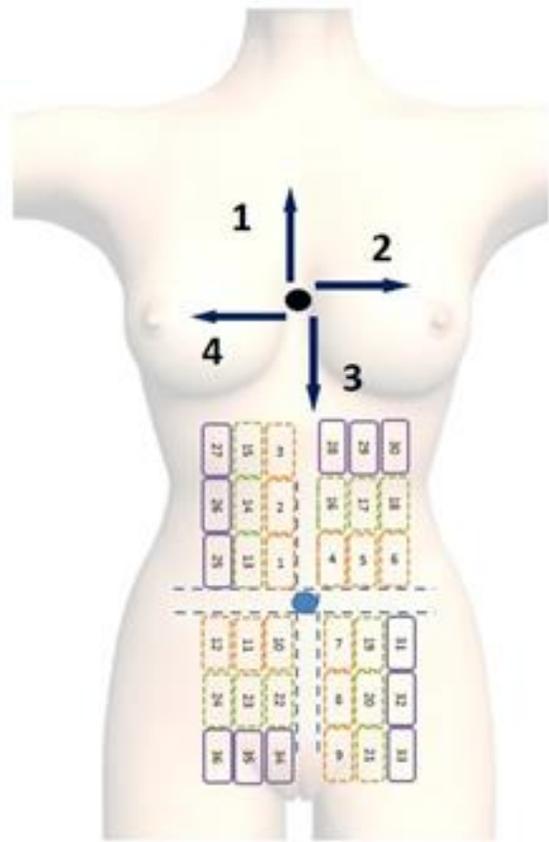
Частота повторения процедур – 1-2 раз в день.

Во время проведения процедуры и на разных процедурах параметры прибора необходимо чередовать (это ускорит получение положительной динамики). Для повышения эффективности СКЭНАР-терапии рекомендуется чередовать и сочетать воздействие СКЭНАРОм на местные и общие зоны («3 Дорожки 6 Точек», «Шейно-Воротниковая Зона», «Ладшки», «Живот», «Мельницы», методики «Краниотерапии» (обработка волосистой части головы и по границе роста волос)).

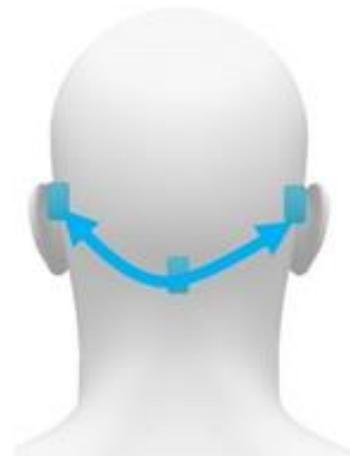
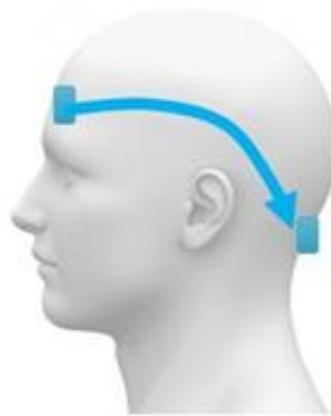
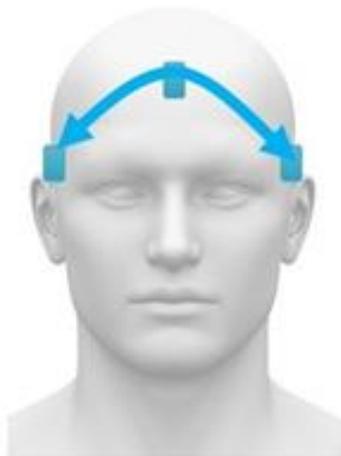




Передняя проекционная зона поджелудочной железы (надбрюшинная зона)
Передняя проекционная зона печени



СКЭНАР-методика «Мельница»
вокруг пупка (алгоритм)



Воздействуйте лицевым электродом или встроенным электродом аппарата вдоль линии роста волос по окружности головы



!! При лечении пациентов с болевым синдромом в животе важно исключить причины, требующие срочного хирургического вмешательства.

!! Каждая СКЭНАР-процедура должна начинаться с опроса и осмотра пациента, после чего составляется алгоритм воздействия на данной процедуре. Любую СКЭНАР-процедуру всегда начинаем с работы по активной жалобе пациента на момент проведения процедуры.

!! На одной процедуре рекомендуется обрабатывать 2-3 зоны из выше перечисленных в различных сочетаниях и чередованиях.

!! Оптимальное время, рекомендуемое для проведения каждой процедуры – до получения положительной динамики жалобы, которую пациент предъявлял перед данной процедурой.

!! Для повышения эффективности процедуры рекомендуется при обработке кожи в любой зоне обработки искать и преимущественно воздействовать на признаки малой асимметрии.

!! При наличии недостаточного эффекта при использовании аппарата СКЭНАР или ЧНС-СКЭНАР рекомендуется пройти дополнительное обучение или обратиться к профессиональному СКЭНАР-специалисту.

!! Во время реабилитационно-восстановительного периода пациенту необходимы серьезные изменения и оптимизация в физических нагрузках, в питании, занятия лечебно-оздоровительной физкультурой.