

# Желчнокаменная болезнь

## Всё, что нужно знать пациенту

Вам поставили диагноз ЖКБ или нашли камни на УЗИ? Эта памятка объяснит — что происходит, почему мелкие камни опаснее крупных, чем вреден урсосан и когда нужна операция.



drpodolskiy.ru

К.М.Н. Подольский Михаил Юрьевич · РЖД-Медицина им. Семашко, Москва · drpodolskiy.ru

### 1. Как устроена желчевыводящая система — и где образуются камни

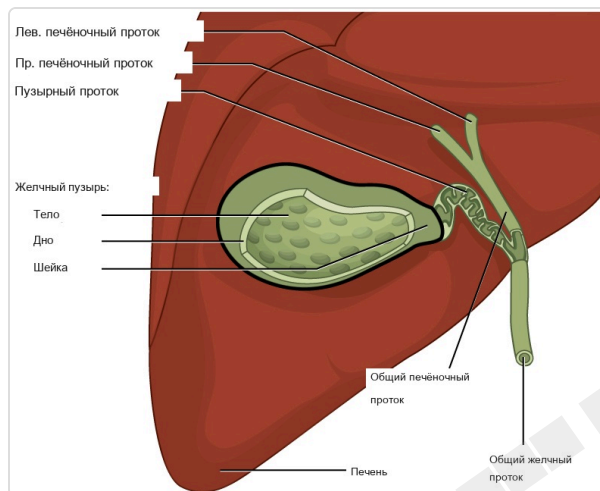


Рис. 1. Анатомия желчевыводящей системы. ЖП — желчный пузырь, ОЖП — общий желчный проток, ОПП — общий печёночный проток.

Источник: OpenStax Anatomy & Physiology, CC BY 4.0

**Желчь** вырабатывается печенью и по протокам поступает в двенадцатиперстную кишку, чтобы переварить жиры. **Желчный пузырь** — это резервуар, где желчь хранится между приёмами пищи.

Когда баланс нарушается — холестерин кристаллизуется. Так рождаются камни. Годами они могут ничем не беспокоить — до тех пор, пока один из них не попадёт в проток.

#### 🚨 Самое опасное — не боль, а миграция

Камень из пузыря может проскочить в **общий желчный проток** и закрыть его. Тогда — желтуха, холангит (заражение), панкреатит. Это уже угроза жизни.

### 2. Мелкие камни — почему они опаснее крупных

Многие думают: маленький камень — значит, не страшно. **Это опасное заблуждение.**

Мелкие камни (<5 мм) легко проскакивают через узкий пузырный проток в общий желчный проток — и дальше могут заблокировать выход из поджелудочной железы.

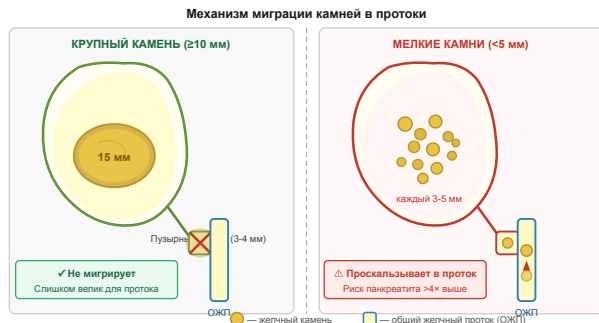


Рис. 2. Механизм миграции камней. Мелкие камни (<5 мм) свободно проходят через пузырный проток в ОЖП.

#### Доказательная база (PubMed)

Пациенты с камнями <5 мм имеют **более чем 4-кратный** повышенный риск развития острого билиарного панкреатита по сравнению с теми, у кого камни крупнее. (Diehl AK et al. Am J Epidemiol. 2005; Roshani et al. — мультифакторный анализ)

#### Камни в протоке

Камни, вызвавшие панкреатит, были **значительно меньше**, чем камни при механической желтухе —  $4 \pm 1$  мм vs  $8 \pm 1$  мм. Это подтверждает: мелкие камни мигрируют активнее. (Acosta JM, Ledesma CL. NEJM. 1974; Lévy P et al. Gastroenterology. 1995)

**>4×**

выше риск панкреатита при  
камнях <5 мм

**6–12%**

пациентов с ЖКБ имеют камни в  
протоке (холедохолитиаз)

**25–30%**

пациентов с симптомной ЖКБ  
имеют множественные мелкие  
камни

### 3. «У меня нет приступов» — почему всё равно нужна операция

Это один из самых частых вопросов на консультации. Камни нашли случайно на УЗИ — ничего не беспокоит. Зачем что-то делать?

#### Что происходит без операции

- Камни **не рассасываются** сами по себе никогда
- Каждый год — риск первого приступа 1–2%
- После первого приступа риск осложнений резко растёт
- Острый холецистит у 20% — без предупреждения
- Мелкие камни могут мигрировать незаметно — и вызвать панкреатит

#### Плановая vs экстренная операция

- Плановая ЛХЭ: риск осложнений **<0,5%**
- Экстренная ЛХЭ при остром холецистите: риск в 5–10× выше
- При гнойном холангите — смертность 5–10%
- Конверсия в открытую операцию при плановой: 2–3%
- При экстренной: до 15–20%

#### Когда «наблюдение» по-настоящему опасно

Мелкие камни (<5 мм) + широкий пузырный проток — самая высокорисковая комбинация. Камень легко вылетит в проток. Вы можете ни разу не почувствовать колику — а первым проявлением будет острый панкреатит или холангит с желтухой.

#### Наука: когда рекомендована операция даже без симптомов

Согласно японским и европейским клиническим руководствам (Evidence-based CPG for Cholelithiasis 2021, Journal of Gastroenterology): холецистэктомия **рекомендована** при: камнях <5 мм (риск миграции), множественных камнях, камнях + широкий пузырный проток, камнях >3 см (риск рака), диабете, иммуносупрессии, а также у пациентов, живущих далеко от медицинской помощи.

Источник: Mori T et al. J Gastroenterol 2023; SAGES 2022 guidelines; AAFP Clinical Practice

### 4. Урсосан и аналоги — правда без прикрас

После УЗИ со словами «камни в желчном» многим пациентам назначают **урсодезоксихолевую кислоту** (урсосан, урсофальк, урдокса и др.) — с обещанием «растворить камни». Разберёмся, что это значит на практике.

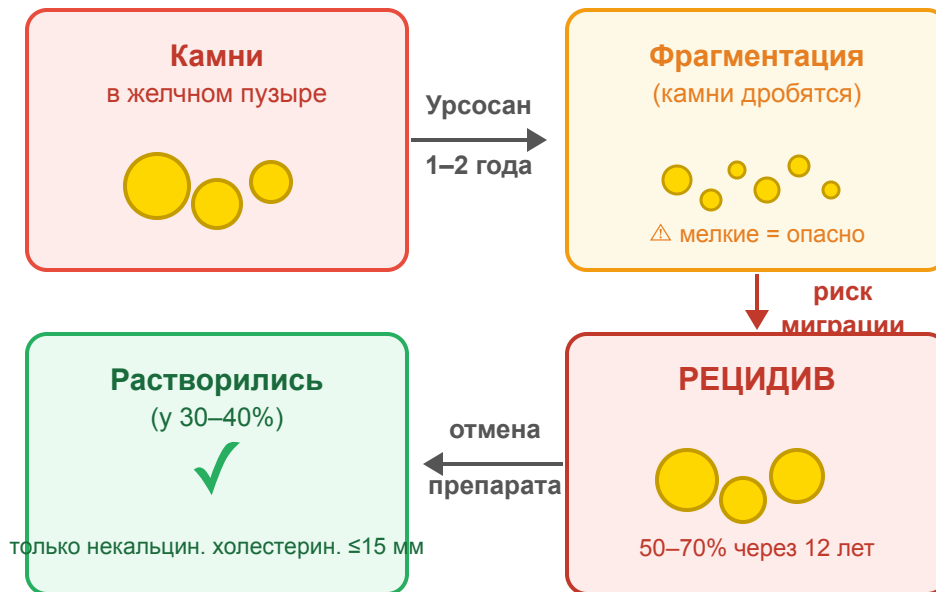


Рис. 3. Что происходит с камнями при лечении урсосаном

### ✗ Проблемы урсосана

- Работает **только** на холестериновых, некальцинированных камнях  $\leq 15$  мм. Пигментные и кальцинированные — **никогда не растворяются**
- Реальная эффективность — лишь у **30–40%** правильно отобранных пациентов
- В процессе растворения камни **крошатся** на мелкие фрагменты → риск миграции резко возрастает
- После отмены препарата: рецидив камней у **30–50%** через 5 лет, **50–70%** через 12 лет
- Описаны случаи образования **камней из самого урсосана** в общем желчном протоке → рецидивный холангит
- Нужно пить **ежедневно 1–2 года** и не прекращать самостоятельно

### ✓ Когда урсосан всё-таки обоснован

- Пациент с **очень высоким операционным риском** (тяжёлые болезни сердца, лёгких)
- Пожилой возраст + единственный мелкий холестериновый камень
- Профилактика после быстрого похудения (бариатрия) — здесь доказано работает
- Желчнокаменная болезнь беременных (временная мера)
- **Во всех остальных случаях** — это отсрочка, а не лечение

### ✗ «Мне назначили урсосан — значит, операция не нужна»

✓ **На самом деле:** Урсосан — не альтернатива операции. Это временная мера для строго отобранных пациентов. Если у вас холестериновые камни, вы пьёте урсосан — они дробятся на мелкие. Эти мелкие камни теперь могут мигрировать, чего не делал исходный крупный камень. После отмены урсосана — высокая вероятность рецидива. Желчный пузырь при этом остаётся на месте.

- Рецидив камней после успешного растворения урсосаном: **30–50% в течение 5 лет, 50–70% в течение 12 лет** (Tomida et al., Eur J Gastroenterol 1999; Ko CW et al. Ann Intern Med 2004)
- Образование камней из УДХК в ОЖП: описаны серии случаев рецидивного холангита после растворения камней урсосаном (Nishizawa T et al. PubMed 25366008)
- При назначении урсосана без отбора пациентов: эффективность падает до **10–20%**

Источники: PMC3746374; PMC10035564; PubMed 25366008; Ko CW. Ann Intern Med. 2004



## 5. Симптомы — как болит и когда срочно к врачу

### 😊 Нет симптомов

- Камни нашли случайно на УЗИ
- Ничего не беспокоит
- Так может длиться годами
- Но: мелкие камни могут мигрировать совершенно незаметно

### 😞 Желчная колика

- Острая боль справа под рёбрами
- Отдаёт в правое плечо, лопатку, спину
- Начинается после жирной еды, ночью
- Тошнота, рвота — не приносит облегчения
- Длится 15 мин — несколько часов

### 🚑 Срочно скорую!

- Боль не проходит >6 ч
- Температура >38°C + озноб
- Желтуха (кожа, белки глаз)
- Тёмная моча + светлый стул
- Резкая слабость, учащённый пульс

### 🚑 Жёлтая кожа + боль + температура = острый холангит. Это опасно для жизни.

Камень закупорил общий желчный проток — желчь не вытекает, в ней размножаются бактерии, развивается сепсис. Счёт идёт на часы. Вызывайте скорую немедленно — не «ждите утра».

## 6. Операция — как это происходит (лапароскопия)

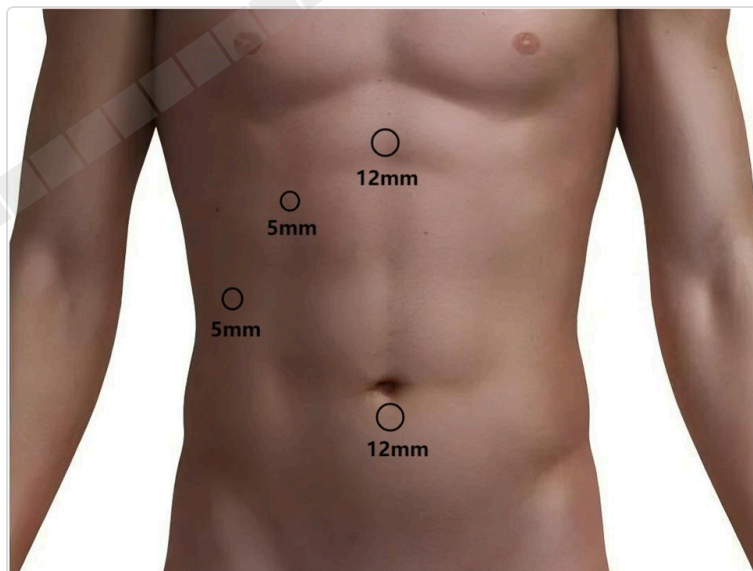


Рис. 4. Расположение 4 троакаров при лапароскопической холецистэктомии.

Два рабочих порта (5 мм) расположены в правом подреберье (правая сторона пациента — левая на рисунке). Пупочный порт (12 мм) — камера. Эпигастральный порт (12 мм) — основной рабочий порт.

Источник: PMC13005490, CC BY-NC-ND 4.0

### 🔍 Почему безопасность — главное в холецистэктомии

Повреждение желчного протока — самое серьёзное осложнение. Поэтому хирург обязательно добивается «критического вида безопасности» (CVS): полностью выделяет шейку пузыря и

видит оба его структурных элемента до пересечения. Только после этого — клипировается и отсекается пузырный проток и артерия.

## 7. Жизнь без желчного пузыря — что реально меняется

### ✓ Без желчного пузыря живут сотни миллионов людей по всему миру

Желчь вырабатывает печень — и продолжит делать это. Пузырь — лишь резервуар для хранения. После его удаления желчь течёт напрямую в кишечник. Организм адаптируется за 2–4 месяца.

## 8. Авторская диета после операции — Стол №5 (от К.М.Н. Подольского М.Ю.)

### i Почему диета нужна, но она не пожизненная

Желчь больше не «порционная»: она поступает в кишечник постоянно, небольшими порциями. Жирная или жареная пища требует большого выброса желчи — которого теперь нет. Поэтому первые 2–3 месяца диета важна. Потом большинство пациентов возвращаются к обычному питанию.

### Первые 2 дня после операции (жидкая фаза)

Только: вода без газа, некрепкий чай без сахара, негустой куриный бульон (без жира), кисель. Никакой твёрдой пищи. Порции по 100–150 мл, каждые 2–3 часа.

### 3–7 дней (мягкая фаза)

Рисовая и овсяная каша на воде (без масла), протёртый суп, нежирный творог, бананы, запечённое яблоко. Хлеб — только вчерашний белый или сухари. Температура блюд — тёплая (не горячая, не холодная).

### 2–8 недель (основная диета)

✓ Разрешено	⚠ Понемногу	✗ Запрещено
<b>Мясо/рыба:</b> курица, индейка, кролик, телятина, хек, треска, минтай — варёные или на пару.	Яйца — 1 шт/день (лучше варёные всмятку или омлет на пару).	<b>Жирное и жареное:</b> свинина, баранина, гусь, утка, сало, шпроты. Жарка на масле — полностью.
<b>Крупы:</b> гречка, рис, овсянка, манка, перловка — на воде или нежирном молоке.	Сливочное масло — до 15 г/сут, только добавлять в готовое блюдо.	<b>Раздражители:</b> алкоголь, газировка, кофе (до 1 мес), острые приправы, хрен, горчица, маринады, уксус.
<b>Молочные:</b> творог <5%, кефир, ряженка, йогурт без добавок.	Сметана — до 1 ст.л./день, не жирнее 10–15%.	<b>Тяжёлые:</b> бобовые (горох, фасоль), грибы, капуста белокочанная свежая.
	Свежие овощи — начиная с 4–5-й недели, постепенно.	



### ? Я беременна — что делать с камнями?

При отсутствии приступов — наблюдение до родов. После родов — плановая операция. Если приступ во время беременности — операция возможна во 2-м триместре.

### ? Будут ли шрамы видны?

Четыре прокола по 5–10 мм. Через 6–12 месяцев становятся почти незаметными.

## Записаться на консультацию к хирургу

К.М.Н. Подольский Михаил Юрьевич · РЖД-Медицина им. Семашко, Москва

[mssg.me/dr.podolskiy](https://mssg.me/dr.podolskiy) · +7 995 501-67-28

[drpodolskiy.ru](https://drpodolskiy.ru) | [Telegram-канал: t.me/drpodolskiy](https://t.me/drpodolskiy) | [Max](#)

К.М.Н. Подольский М.Ю. | РЖД-Медицина им. Семашко | [mssg.me/dr.podolskiy](https://mssg.me/dr.podolskiy)

ЖКБ-гайд v2.0 | Март 2026

[drpodolskiy.ru](https://drpodolskiy.ru) | [t.me/drpodolskiy](https://t.me/drpodolskiy) | [Max](#)

Материал носит информационный характер и не заменяет очную консультацию врача