



**АБДОМИНАЛЬНАЯ БОЛЬ ПРИ
СПАСТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ
ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ,
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ,
ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОМ
СИНДРОМЕ**

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



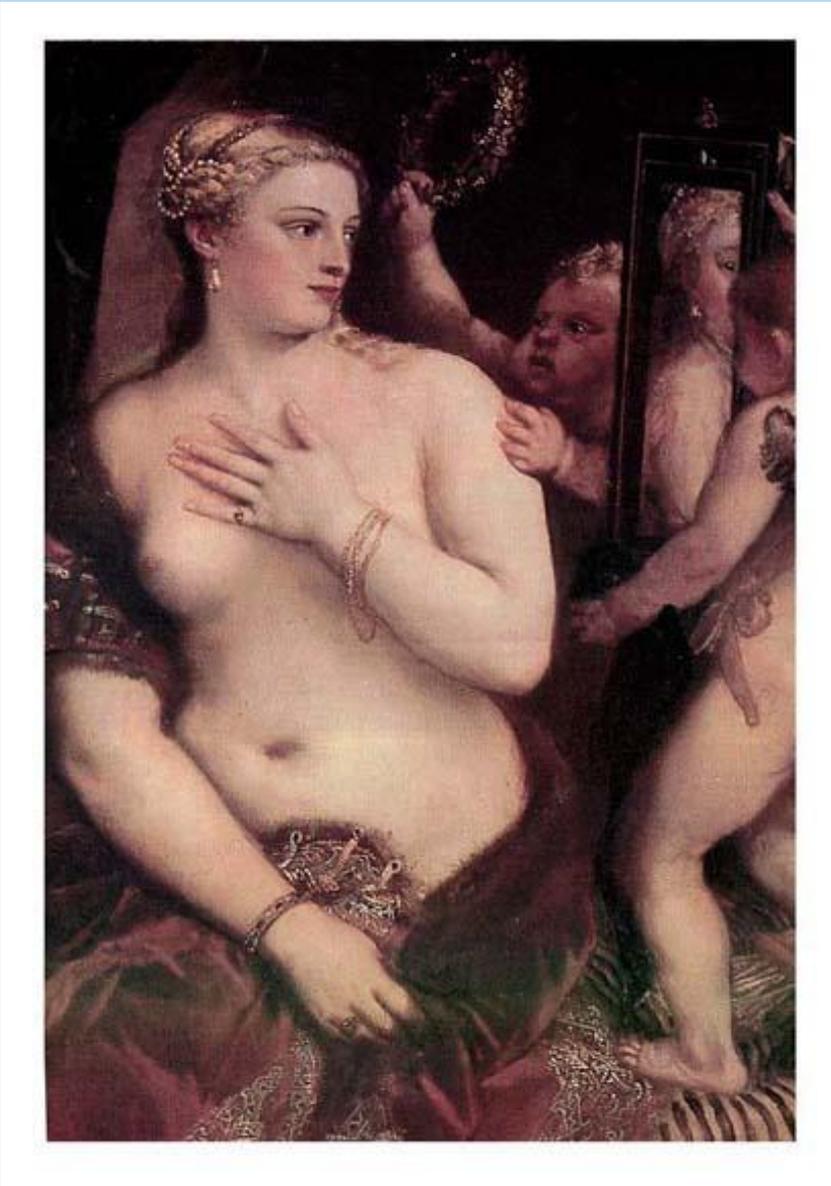
- Согласно данным 6-го Всемирного конгресса гастроэнтерологов 10% населения мира страдает ЖКБ
- За каждое десятилетие число больных ЖКБ увеличивается примерно в 2 раза
- У женщин ЖКБ встречается в 2-3 раза чаще, чем у мужчин
- У лиц обоего пола частота заболевания увеличивается с возрастом
- У лиц в возрасте 60-70 лет частота ЖКБ возрастает до 40%



Факторы риска развития заболеваний внепеченочной билиарной системы

Здоровые люди – это больные, которые еще не знают об этом.

| Факторы | Возможные патогенетические механизмы |
|--|--|
| Женский пол | Повышение секреции и выделение холестерина в желчь, снижение синтеза желчных кислот |
| Эстрогены | |
| Беременность | + нарушение опорожнения желчного пузыря |
| Пожилой возраст | Повышение секреции холестерина |
| Ожирение | Ускорение синтеза холестерина в результате повышения активности HMG-CoA-редуктазы печени; |
| Снижение массы тела | Повышение выделения холестерина в желчь; уменьшение сократительной способности желчного пузыря |
| Парентеральное питание | Стаз желчи |
| Заболевания тонкой кишки | Снижение пула желчных кислот, уменьшение синтеза солей желчных кислот |
| Диабет | Повышение уровня триглицеридов, снижение сократительной активности желчного пузыря |
| Пероральные контрацептивы | Повышение секреции холестерина |
| Прием препаратов: октреотид, клофибрат | Снижение моторики желчного пузыря, снижение концентрации желчных кислот |
| Цефтриаксон (роцефин) | Осаждение нерастворимой соли кальций-цефтриаксон |



**FEMALE
FAT
FORTY
FERTILE
FAIR**

**R
E
F
Y
T
R
O
F
T
A
F
E
L
A
M
E
F**



Влияние гормонов на моторную функцию желчного пузыря



| Гормоны | Влияние на моторную функцию желчного пузыря |
|--|---|
| Холецистокинин | Стимулируют сокращение желчного пузыря, расслабляют сфинктер Одди, способствуют опорожнению желчного пузыря |
| Панкреозимин | |
| Гастрин | |
| Глюкагон | |
| Инсулин | |
| Секретин | |
| Глюкагон | Расслабляют желчный пузырь, повышают тонус сфинктера Одди, тормозят опорожнение желчного пузыря. |
| Вазоактивный интестинальный полипептид | |
| Кальцитонин | |
| Антихолецистокинин | |
| Тиреоидные гормоны | |

Дисфункции билиарного тракта сопровожаются:



- **Нарушением процессов переваривания и всасывания**
- **Развитием избыточного бактериального роста в кишечнике**
- **Нарушением моторной функции желудочно-кишечного тракта**



Диагностические тесты при заболеваниях билиарного тракта

Скрининговые

- Функциональные пробы печени, панкреатические ферменты в крови и моче
- Ультрасонография (УЗИ)
- ЭГДС

Уточняющие

- УЗИ с оценкой функции желчного пузыря и сфинктера Одди
- ЭРХПГ с манометрией сфинктера Одди
- Гепатобилисцинтиграфия с ^{99m}Tc
- Медикоментозные тесты (с холецистокинином или морфином)



Международные рекомендации по отбору пациентов с ЖКБ для хирургического лечения (Программа Euricterus)

| Кол-во баллов | Клиническая ситуация | Кол-во баллов | Основные характеристики | Сумма баллов |
|---------------|----------------------|---------------|--|--------------|
| 1 | Нет симптомов | 1 | Камни желчного пузыря (ЖП) | 2 |
| | | 2 | Камни ЖП + нефункционирующий ЖП | 3 |
| 2 | Есть симптомы | 1 | Камни ЖП | 3 |
| | | 2 | Камни ЖП + нефункционирующий ЖП | 4 |
| | | 3 | Камни ЖП + нефункционирующий ЖП + дилатация холедоха | 5 |
| 3 | Желчная колика | 1 | Камни ЖП | 4 |
| | | 2 | Камни ЖП + нефункционирующий ЖП | 5 |
| | | 3 | Камни ЖП + нефункционирующий ЖП + дилатация холедоха | 6 |

Международные рекомендации по отбору пациентов с ЖКБ для хирургического лечения (Программа Euricterus)



| Кол-во баллов | Клиническая ситуация | Кол-во баллов | Основные характеристики | Сумма баллов |
|---------------|---------------------------|---------------|--|--------------|
| 4 | Острый холецистит | 1 | Камни ЖП | 5 |
| | | 2 | Камни ЖП + любые другие характеристики | 6 |
| 5 | Острый панкреатит | 1 | Камни ЖП | 6 |
| | | 2 | Камни ЖП + любые другие характеристики | 7 |
| 6 | Рецидивирующий панкреатит | 1 | Камни ЖП | 7 |
| | | 2 | Камни ЖП + любые другие характеристики | 8 |
| 7 | Обтурационная желтуха | 1 | Камни ЖП | 8 |
| | | 2 | Камни ЖП + любые другие характеристики | 9 |



АБДОМИНАЛЬНАЯ БОЛЬ ПРИ ЖКБ

Боль в правом подреберье при желчнокаменной болезни является ведущим симптомом и обусловлена не только механическим раздражением слизистой оболочки камнем, но и

спазмом сфинктеров желчных протоков (сфинктер Одди) и нарушением моторно-эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки



Основные направления в лечении абдоминального болевого синдрома

- Этиологическое и патогенетическое лечение основного заболевания
- Нормализация моторных расстройств органов пищеварения и количества интестинального газа
- Снижение висцеральной чувствительности
- Коррекция механизмов восприятия болей



**«Дюспаталин (мебеверин) в
купировании болей при
желчнокаменной болезни»**

*Ильченко А.А., Селезнева Э.Я.
ЦНИИ Гастроэнтерологии, Москва, 2002 г.*

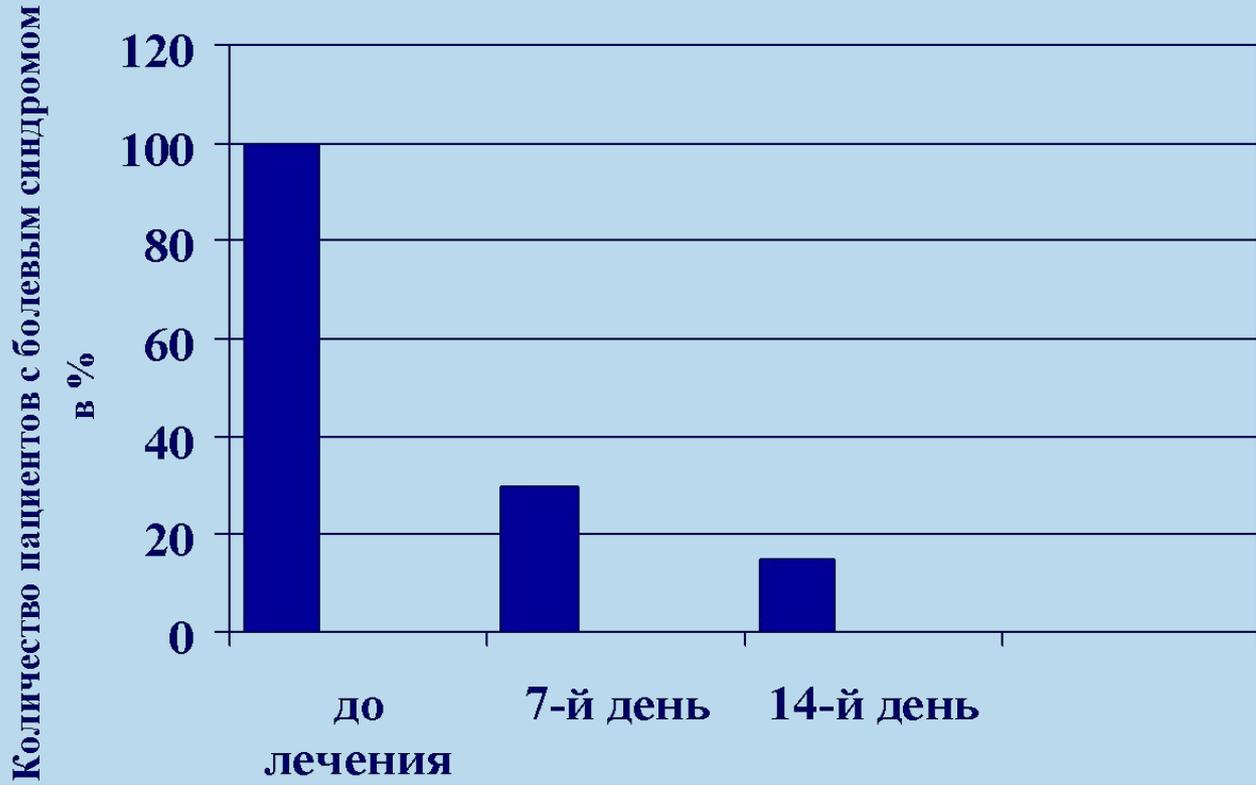


Дизайн исследования и пациенты

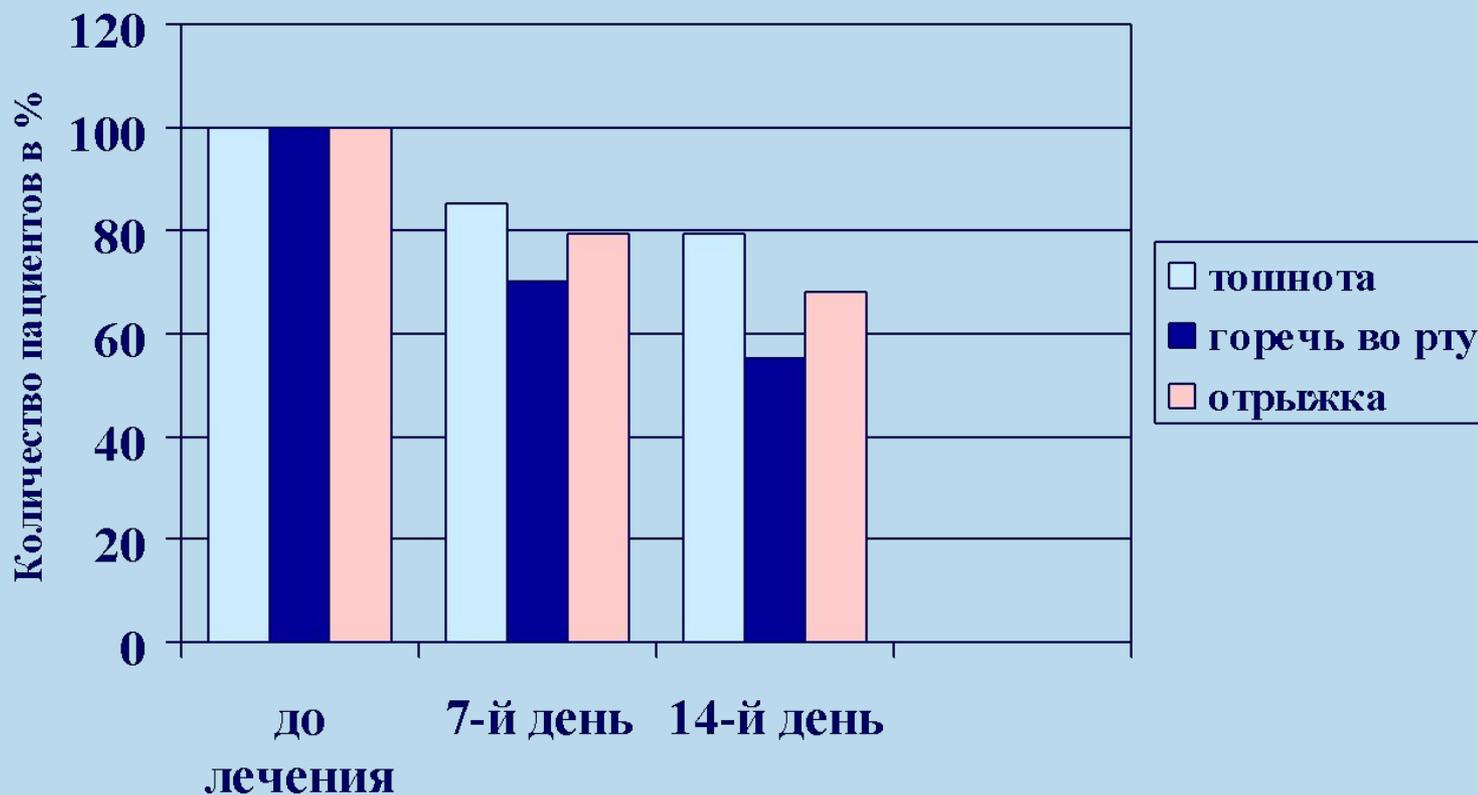
- 20 пациентов с желчнокаменной болезнью в возрасте от 27 до 72 лет (средний возраст - 44,5 года)
- 17 женщин и 3 мужчины
- У 16 человек боли носили стойкий характер, у 4 больных они возникали приступообразно и были интенсивными
- У 15 пациентов отмечены диспептические расстройства (чувство горечи во рту, тошнота, отрыжка)
- Все больные получали **монотерапию Дюспаталином по 200 мг 2 раза в сутки в течение 14 дней**



Динамика болевого синдрома на фоне монотерапии Дюспаталином



Динамика диспептических расстройств на фоне монотерапии Дюспаталином





Результаты и выводы

- Через 7 дней лечения боли в правом подреберье уменьшились у 70% пациентов, а через 14 дней полностью исчезли у 85%
- Положительная динамика в купировании диспептических расстройств
- Умеренно выраженная прокинетическая эффективность в виде уменьшения дуоденогастрального рефлюкса
- По данным УЗИ отмечено улучшение сократительной функции желчного пузыря при ее снижении, на нормальную СФЖП препарат влияния не оказывал



**«Лечение функциональных
расстройств кишечника и
желчевыводящей системы,
протекающих с
абдоминальными болями и
метеоризмом»**

Проф. О.Н.Минушкин, МЦ УДП РФ

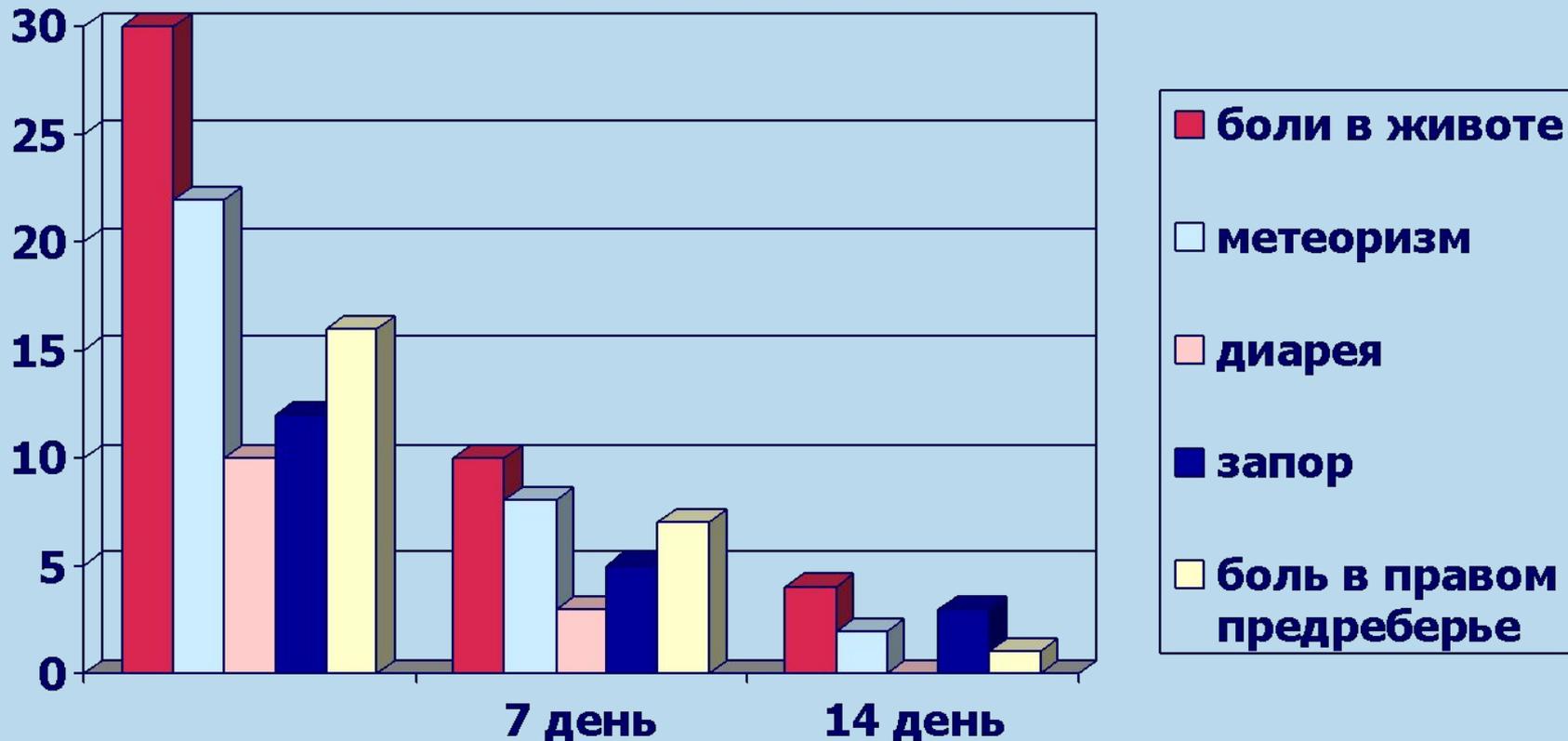


Дизайн исследования и пациенты

- **30 пациентов с синдромом раздраженного кишечника и дискинезией желчевыводящих путей**
- **25 женщин и 5 мужчин**
- **Возраст от 20 до 75 лет (в среднем 49 лет)**
- **Монотерапия Дюспаталином в дозе 200 мг 2 раза в сутки**
- **Длительность лечения 23 человека-14 дней,
7 человек-30 дней**

Динамика клинических симптомов на фоне двухнедельного лечения препаратом Дюспаталин

(по оси ординат количество пациентов, у которых отмечались данные симптомы)



Функциональное состояние желчевыводящей системы на фоне лечения препаратом Дюспаталин

(по оси ординат количество пациентов, у
которых отмечались данные симптомы)





Результаты и выводы

- Через 14 дней боли в животе полностью исчезли или уменьшились у 86% пациентов, метеоризм – у 91%, запоры- у 75%, диарея –у (*% тяжесть в правом подреберье- у 87%
- По данным УЗИ Дюспаталин не оказывал влияния на сохранную сократительную функцию желчного пузыря
- Дюспаталин устраняет гипертонус сфинктера Одди к 14 дню
- Дюспаталин устраняет гиперкинетическую дискинезию желчного пузыря к 28 дню



Эффективность препарата Дюспаталин в монотерапии у пациентов с патологией желчевыводящей системы (обобщенные данные двух российских исследований)

| Автор | Пациенты | Количество | Эффективность через 14 дней | Влияние на сократ. способн. желчного пузыря | Влияние на функцию кишечника диспепсию |
|---|--|-------------------|------------------------------------|--|---|
| Проф.О.Н. Минушкин МЦ УДП РФ | Дискинезия желчевыводящих путей | 30 | 87% | Не влияет. Уменьшает гипертонус сфинктера Одди и ГД | +++ |
| Проф.А.А. Ильченко | ЖКБ | 20 | 85% | Не влияет. Улучшает сниженную сократител. способность | +++ |



Наиболее частые причины ПХЭС

20%

заболевания и патологические состояния, связанные с ранее выполненной операцией

Резидуальные камни
Длинная культя пузырного протока
Стеноз терминального отдела желчного протока или большого сосочка 12 ПК
Ятрогенные повреждения желчных протоков
Рубцовые стриктуры, свищи желчевыводящих путей

80%

заболевания и патологические состояния, не связанные с ранее выполненной операцией

Язвенная болезнь, дуоденит, панкреатит, хроническая дуоденальная непроходимость, дивертикулы парапапиллярные и перипапиллярные, ГЭРБ, дисфункциональные расстройства билиарного тракта



Физиологические последствия холецистэктомии

- Функциональные расстройства сфинктера Одди в результате потери функционирующего желчного пузыря
- Билиарная гипертензия с наличием органического препятствия току желчи
- ***Нарушения сфинктера Одди могут быть связаны или с мышечной дискинезией (преимущественно спазм) или сочетаться со структурными нарушениями, в частности, со стенозом***



Патологические состояния, выявляемые после холецистэктомии

- Наличие дисфункции сфинктера Одди при отсутствии структурных изменений билиарной системы
- Билиарная гипертензия с холестазом и наличием воспаления
- Сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта



ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- Ежегодно в мире на желчных путях производится около 2,5 миллионов плановых и экстренных операций

**Постхолецистэктомический синдром -
собирательное понятие, объединяющее многие
патологические состояния, которые могут
отмечаться в различные сроки после
холецистэктомии**

- По данным различных авторов ПХС отмечается от 5 до 40%

Сравнительная характеристика миотропных спазмолитиков



| | Системные спазмолитики (М-холинолитики, дротаверин) | Селективные спазмолитики Дюспаталин |
|---|---|---|
| Селективность в отношении ЖКТ | Неселективны, снижают тонус гладких мышц внутренних органов, расширяют кровеносные сосуды | Действует только на гладкомышечную клетку ЖКТ |
| Тропность в отношении сфинктера Одди | Нет избирательности в отношении сфинктера Одди | В 20-30 раз эффективнее папаверина по способности релаксировать сфинктер Одди |
| Побочные эффекты | Сердцебиение, чувство жара, снижение АД, аритмии, АВ-блокада, неясность зрения, головокружение, атония кишечника, затрудненное мочеиспускание | Редкие, в отдельных случаях |
| Противопоказания | Гиперчувствительность к компонентам препарата, глаукома, аденома предстательной железы, беременность | Гиперчувствительность к отдельным компонентам препарата |