




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

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



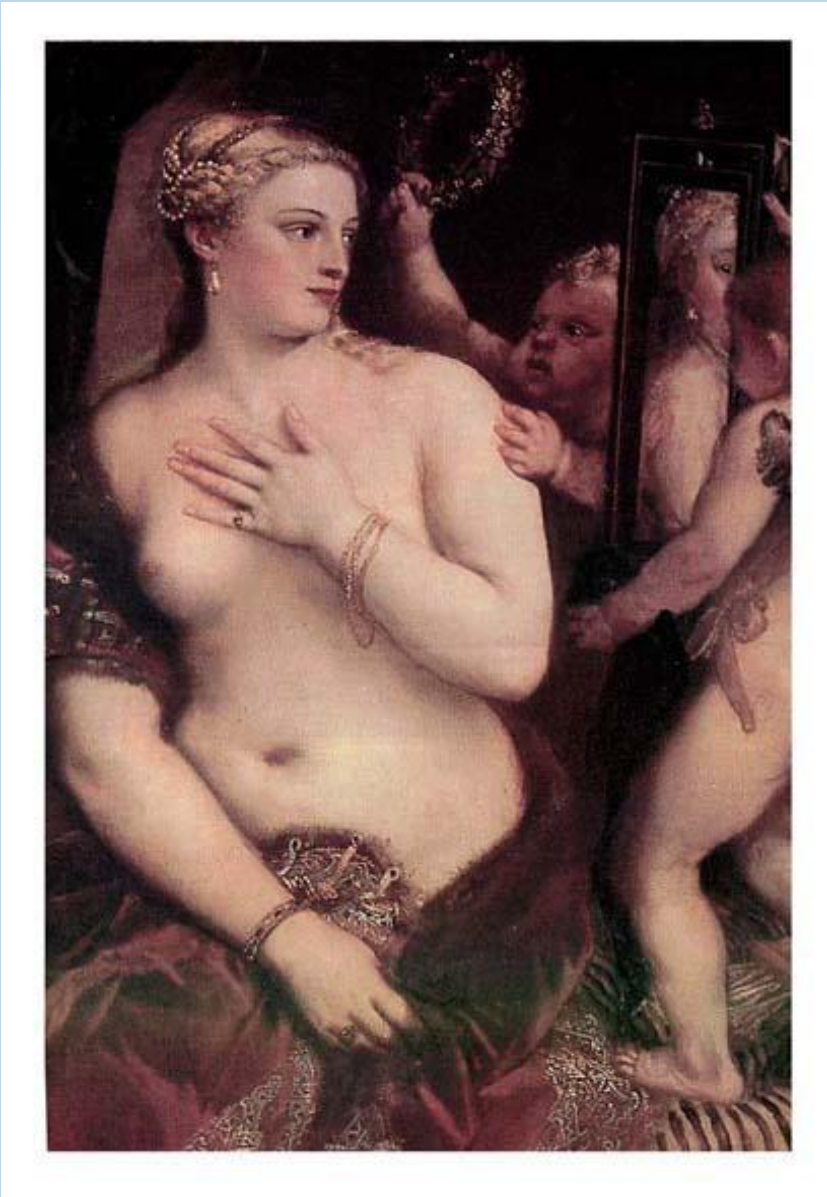
- Согласно данным 6-го Всемирного конгресса гастроэнтерологов 10% населения мира страдает ЖКБ
- За каждое десятилетие число больных ЖКБ увеличивается примерно в 2 раза
- У женщин ЖКБ встречается в 2-3 раза чаще, чем у мужчин
- У лиц обоего пола частота заболевания увеличивается с возрастом
- У лиц в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

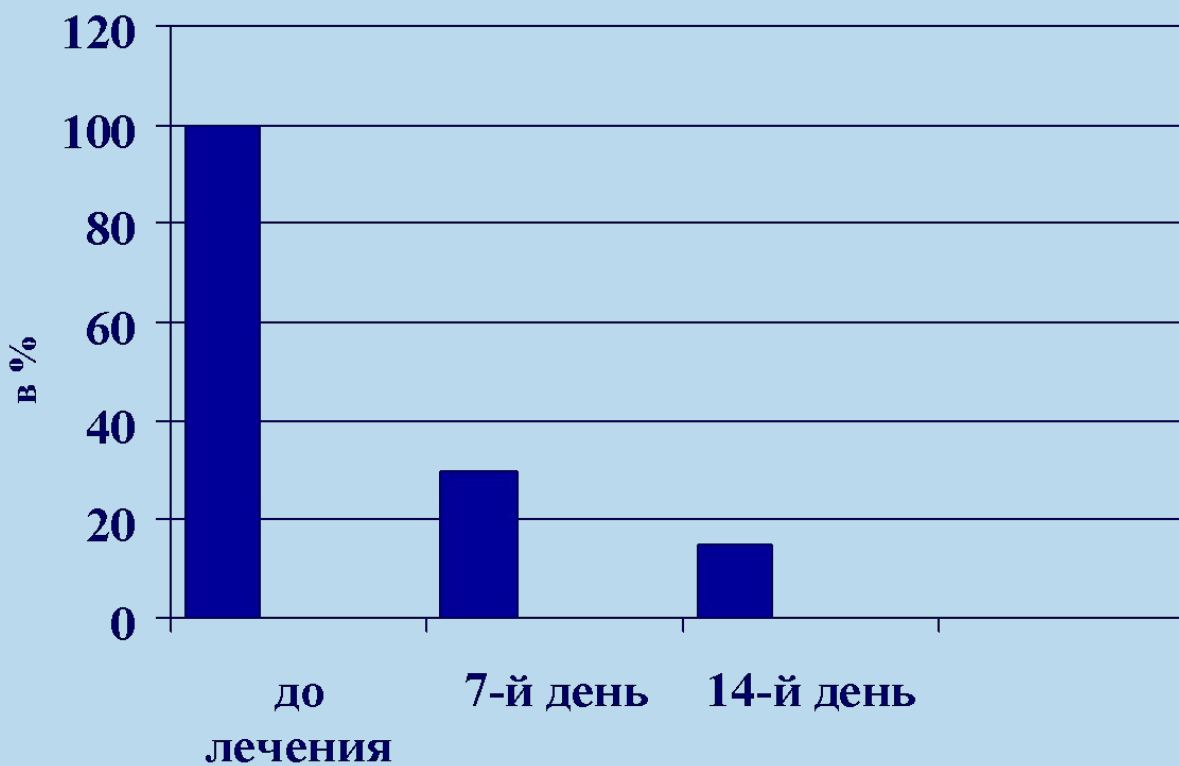


Дизайн исследования и пациенты

- 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**

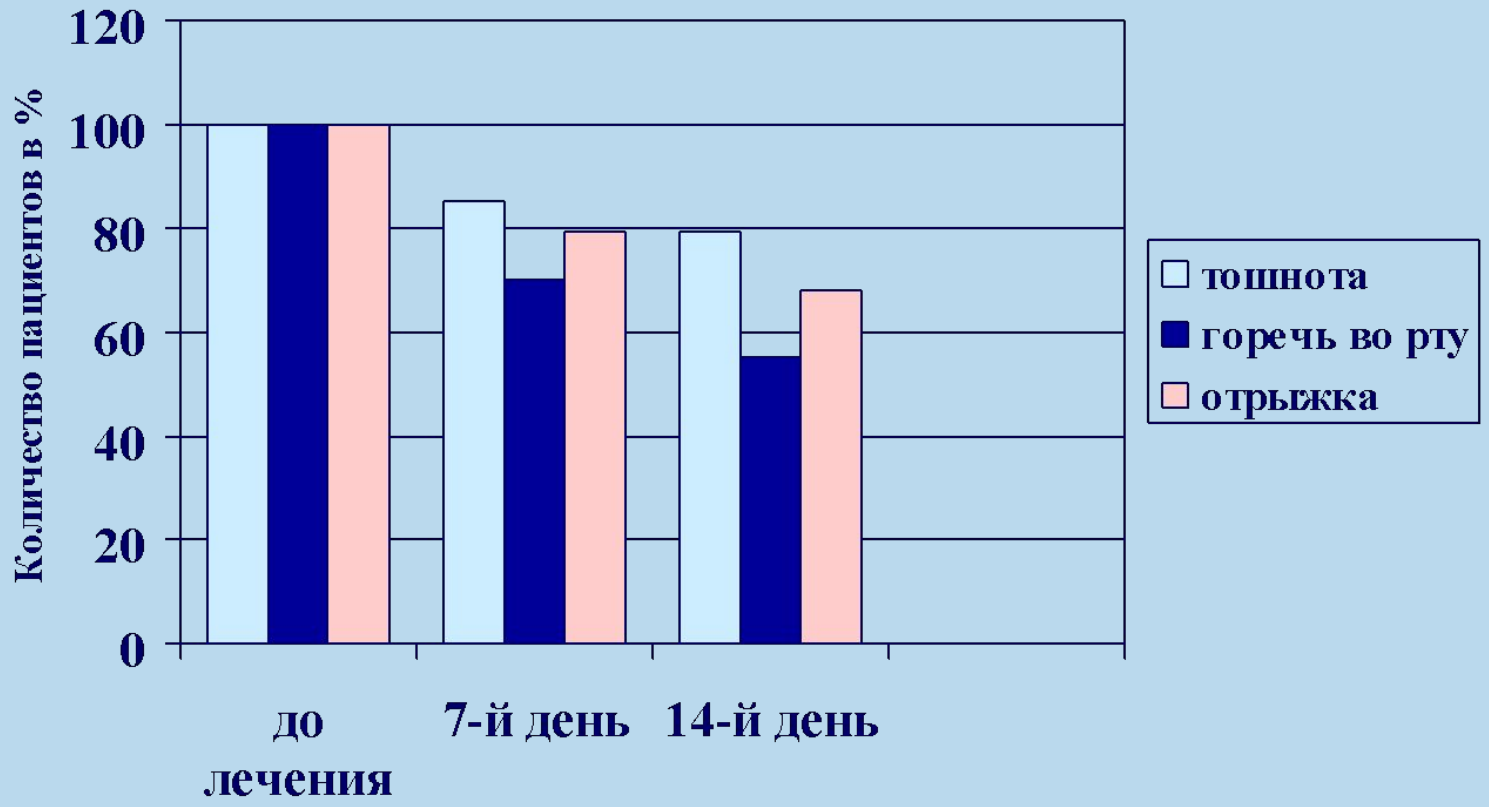
Динамика болевого синдрома на фоне монотерапии Дюспаталином

Количество пациентов с болевым синдромом





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

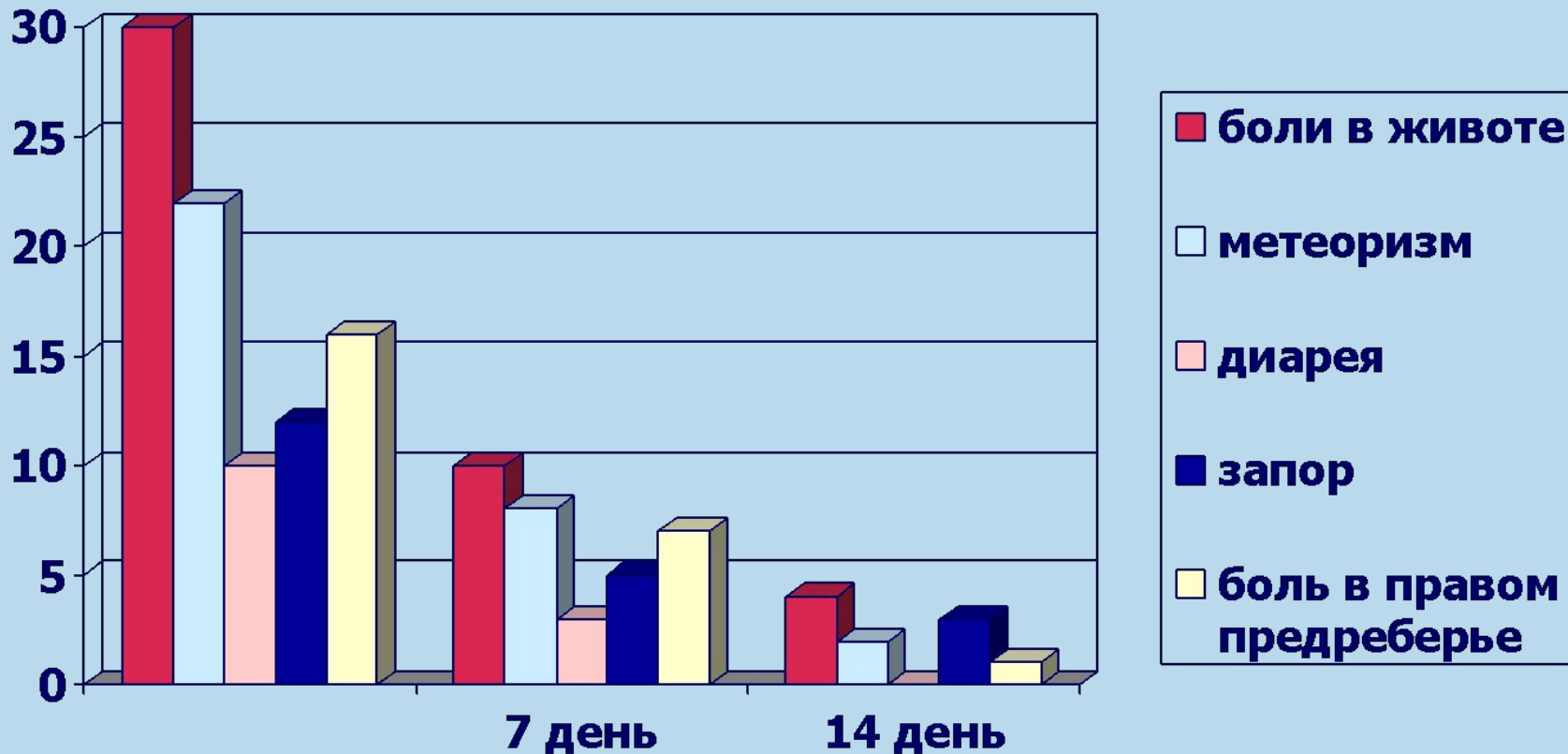


Дизайн исследования и пациенты

- **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