

Функциональные расстройства желчных путей. Диагностика и лечение.

Агафонова Н.А.

Кафедра гастроэнтерологии ФУВ

*Российский национальный
исследовательский медицинский
университет им. Н.И.Пирогова*

Москва

Классификация функциональных расстройств билиарного тракта

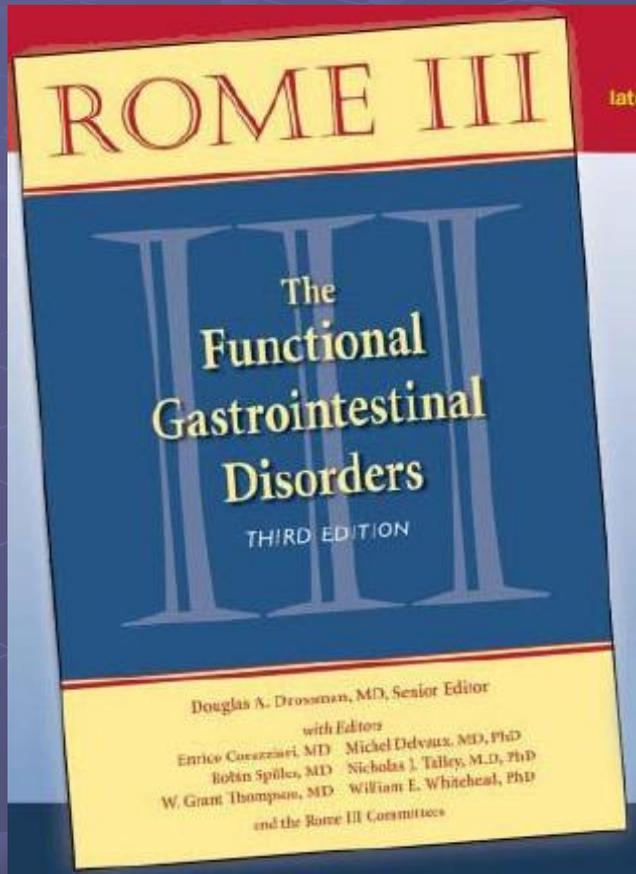
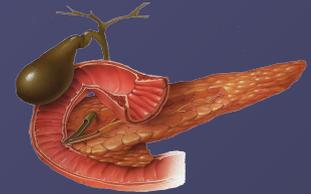
Е. Функциональные заболевания билиарного тракта - первичные дискинезии, обуславливающие нарушение оттока желчи и/или панкреатического секрета в двенадцатиперстную кишку при отсутствии органических препятствий

Согласно Римскому консенсусу III выделяются:

- **Е1. Функциональное расстройство желчного пузыря (ЖП)**
- **Е2. Функциональное расстройство сфинктера Одди (СО) билиарного типа**
- **Е 3. Функциональное расстройство сфинктера Одди панкреатического типа**

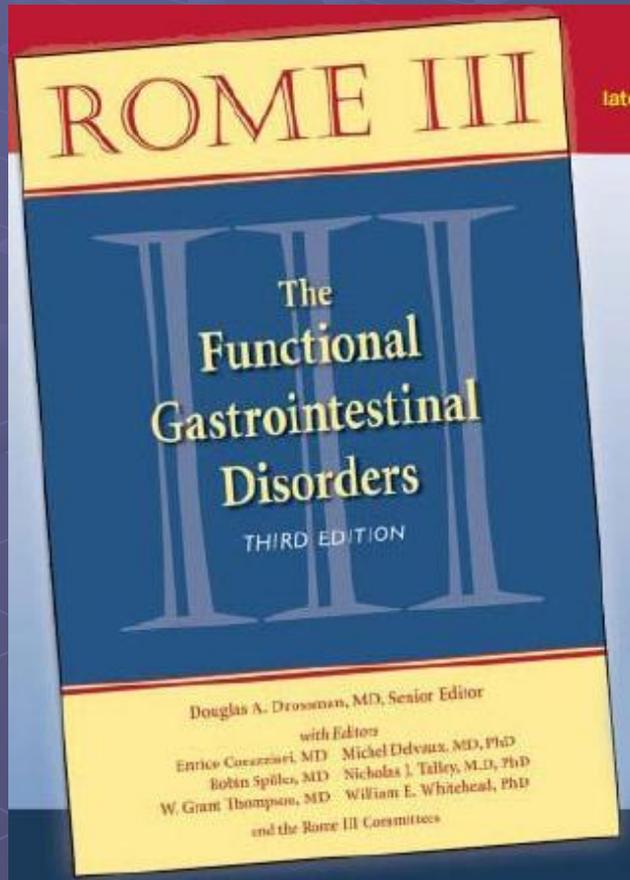
Дискинезии билиарного тракта, сочетающиеся с органическими изменениями желчного пузыря и сфинктера Одди, являются вторичными.

Функциональные расстройства желчевыводящих путей



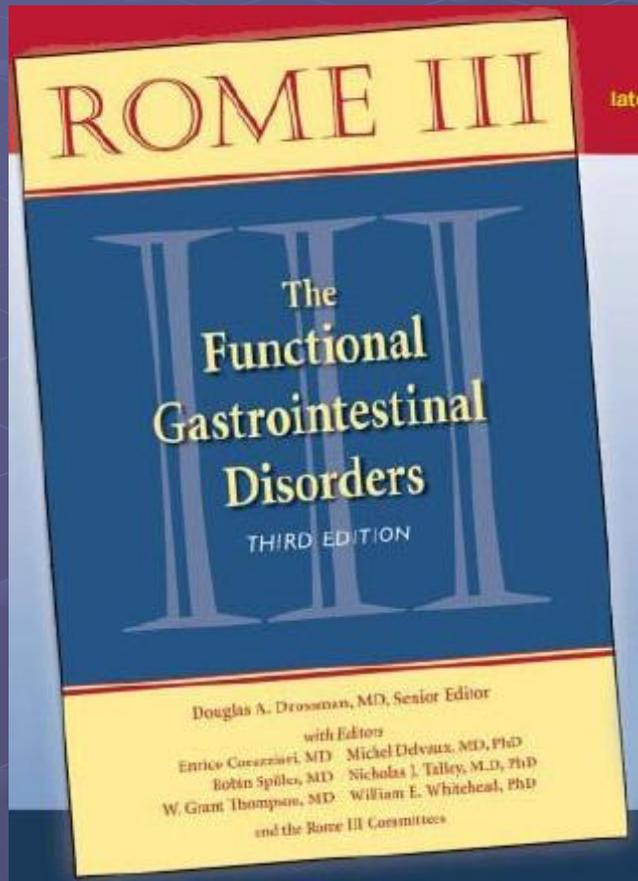
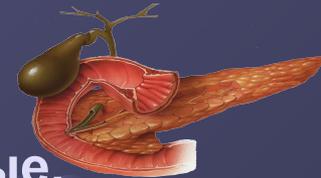
- Комплекс клинических симптомов, обусловленных нарушением сократительной функцией желчного пузыря и тонуса сфинктеров билиарной системы

Критерии диагностики (общие признаки) функциональных расстройств желчного пузыря и сфинктера Одди (Рим III)



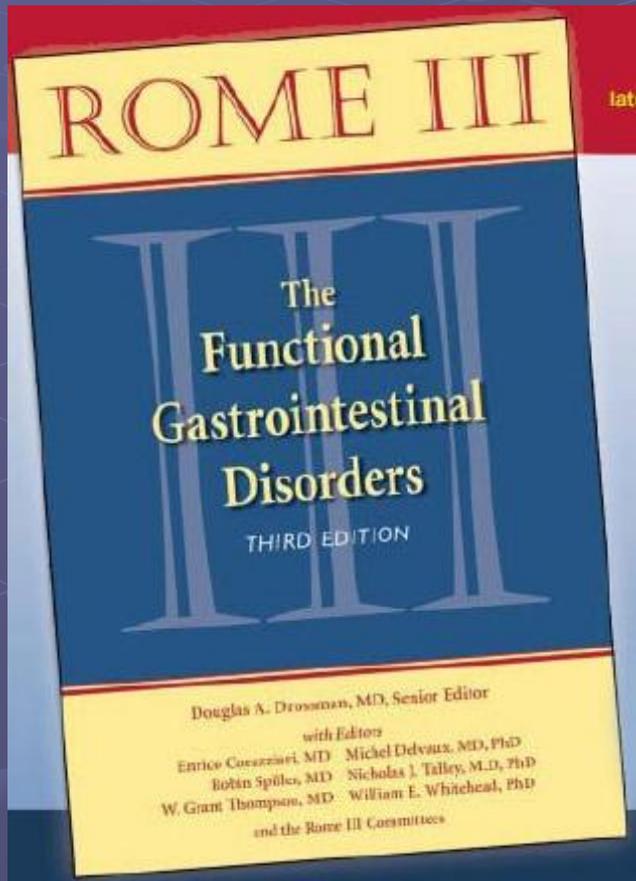
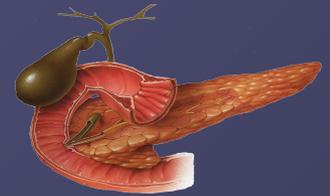
- Наличие эпизодов болей в эпигастрии и/или в правом верхнем квадранте живота в сочетании со всеми нижеследующими признаками:
 - 1) длительность болей 30 мин и более;
 - 2) рецидивирование симптомов с различными интервалами (не обязательно ежедневно)
 - 3) постоянный уровень болей во время приступа;

Критерии диагностики (общие признаки) функциональных расстройств ЖП и СО (продолжение)



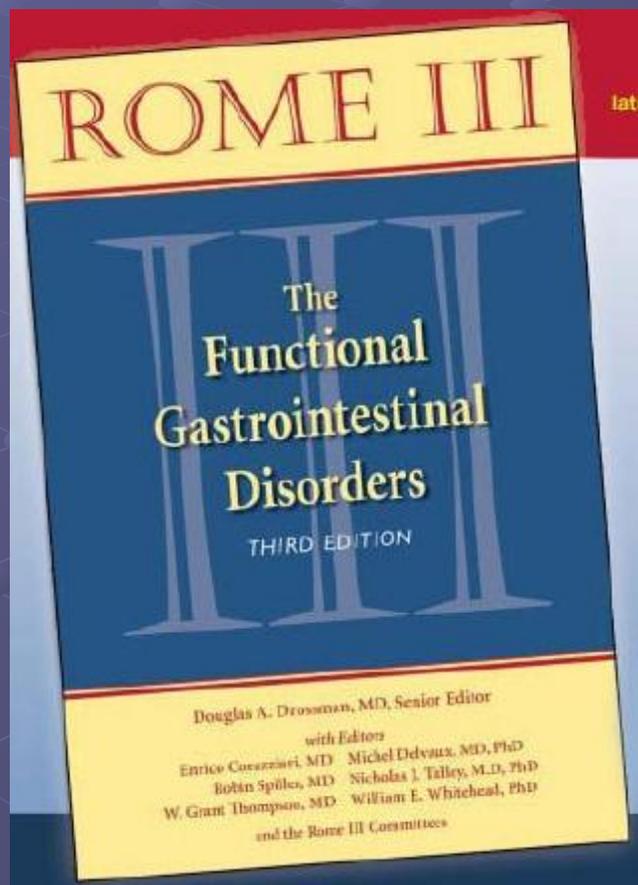
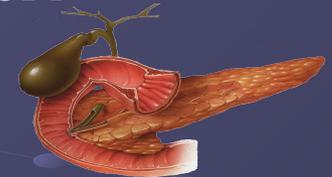
- 4) боли умеренные или сильные, достаточно интенсивные, способные нарушить повседневную активность или приводить в отделение неотложной помощи;
- 5) боли не уменьшаются после стула, при перемене положения тела, после приема антацидов;
- 6) отсутствуют другие структурные заболевания, которые могли бы объяснить симптомы.

Подтверждающие критерии функциональных расстройств ЖП и СО



- Боли могут сочетаться с одним или более из нижеследующих симптомов:
 - 1) тошнота или рвота,
 - 2) иррадиация в спину и/или правую подлопаточную область,
 - 3) возникновение в ночные часы.

Критерии диагностики функционального расстройства желчного пузыря



Учитываются следующие признаки:

1. Наличие вышеуказанных симптомов функциональных расстройств ЖП и СО
2. Наличие ЖП
3. Нормальные уровни печеночных ферментов, конъюгированного билирубина и амилазы/липазы крови

Классификация функциональных (дискинетических) расстройств билиарного тракта (2002)

- По локализации
 - а. Дисфункция желчного пузыря
 - б. Дисфункция сфинктера Одди (ДСО)
- По этиологии
 - а. Первичные
 - б. Вторичные
- По функциональному состоянию
 - а. Гиперфункция
 - б. Гипофункция

*Страдание, боль это вызов на борьбу, это сторожевой крик жизни,
обращающий внимание на опасность.*

*А.И.
Герцен*

Неспецифические симптомы при заболеваниях желчевыводящих путей



Функциональные расстройств билиарного тракта сопровождаются:

- Повышением тонуса сфинктеров билиарной системы и нарушением координированного поступления желчи в двенадцатиперстную кишку - показание к назначению спазмолитиков
- Дуоденальной гипертензией, в основе развития которой лежит дискинезия двенадцатиперстной кишки и наличие избыточного бактериального роста в тонкой кишке – показание к назначению спазмолитиков, кишечных антисептиков, про- и/или пребиотиков
- Нарушением процессов переваривания и всасывания – показание к назначению ферментной терапии («по – требованию») ферменты без желчных кислот (креон и др.) и по показаниям заместительной терапии урсодеоксихолевой кислотой, которая участвует в процессах пищеварения, не подвергается микробной деконъюгации, то- есть не оказывает токсического влияния на кишечный эпителий, усиливает бактерицидный эффект желчи, предупреждает развитие патологических процессов в печени.

Клиническая симптоматика дуоденальной гипертензии

Желудочно-кишечные симптомы:

- Горечь во рту
- Чувство быстрого насыщения, тяжесть в эпигастрии
- Боли в эпигастрии, усиливающиеся после еды
- Обильные воздушные отрыжки или срыгивания горького содержимого
- Тошнота, реже рвота желчью
- При пальпации болезненность и урчание в проекции ДПК (центр эпигастральной области, а также справа и слева от позвоночника)

Диагностические тесты при заболеваниях билиарного тракта

Скрининговые

- Функциональные пробы печени, панкреатические ферменты в крови и моче
- Ультрасонография (УЗИ)
- ЭГДС с детальным осмотром зоны большого дуоденального сосочка. Дуоденит - признак микробной контаминации ДПК
Наличие лимфангиэктазий (симптом манной крупы) – признак микробной контаминации ДПК с транслокацией кишечных бактерий

Уточняющие

- УЗИ с оценкой функции желчного пузыря и сфинктера Одди
- Эндоскопическое УЗИ
- Гепатобилисцинтиграфия с ^{99m}Tc
- Медикоментозные тесты (с холецистокинином)
- Микроскопия желчи
- Магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ) – наиболее точный неинвазивный метод оценки состояния билиарной системы
- ЭРХПГ с манометрией сфинктера Одди

Дифференцированный подход к выбору препарата для нормализации моторных нарушений билиарной системы

- **Интенсивный болевой абдоминальный синдром, обусловленный повышением тонуса сфинктеров, спазмом циркулярной мускулатуры – в течение нескольких дней парентеральное введение М – холиноблокаторов (платифиллин, и др.) или дротаверина (но шпа и др.), или папаверина с последующим переходом на дюспаталин 200 мг 2 раза в день или одестон (200 мг x 3 раза в день за 30 минут до еды - курсовая терапия**
- **При умеренно выраженном болевом синдроме в болевом приступе назначается Дюспаталин 200 мг 2 раза в день, срок терапии - 4 – 8 недель.**

Принципы лечения функционального расстройства желчного пузыря

- Препараты, нормализующие тонус сфинктеров билиарной системы, не менее 2 недель
NB! У 80% пациентов снижение сократительной функции желчного пузыря обусловлено гипертонусом сфинктера Одди : спазмолитики (мебеверин по 200 мг x 2 раза в день, одестон 200 мг x3 раза в день за 30 мин до еды) или регулятор моторики (тримедат по 100 мг x 3 раза в день)
- Желчегонные препараты, включая УРСОФАЛЬК по 1 капсуле x 3 раза в день(4 недели) и другие желчегонные препараты.

Нормализация состава кишечных бактерий (деконтаминация ДПК)

Использование кишечных антисептиков в течение 7 – 10 дней

- Препараты первого выбора:
- Нифуроксазид (эрсефурил и др.) 200 мг 3 раза в день
- Фуразолидон 100 мг 3 раза в день
- Метронидазол 250 мг 3 раза в день
- Ципрофлоксацин 250 – 500 мг 2 раза в день
- Рифаксимин (Альфа нормикс) 200 мг 3 – 4 раза в день

По окончании антибактериальной терапии назначаются комбинированные пробиотики в течение 2 – 4 недель

Диетотерапия при функциональных расстройствах билиарного тракта

- Дробное питание (5-7 раз);

- Исключение острых приправ, жареных, соленых, кислых продуктов, алкогольных напитков; ограничение животных жиров

-

Схемы терапии функциональных расстройств сфинктера Одди и /или желчного пузыря

Диагноз: Функциональное расстройство сфинктера Одди панкреатического(или билиарного) типа. Желчнокаменная болезнь, холецистэктомия в 1997 году
Сопутствующее заболевание. Хронический катаральный дуоденит с наличием лимфангиэктазий и дуоденальной гипертензии спастического типа.

Терапия:

1.Спазмолитические препараты

Дюспаталин 200 мг 2 раза в день 2 – 4 недели

2. Разрешение избыточного бактериального роста в кишке и дуоденальной гипертензии. В течение 5-7 дней принимать один из кишечных антисептиков (Альфа Нормикс 200 мг 4 раза в день или эрсефурил 200 мг 4 раза в день или при наличии лимфангэктазий - ципрофлоксацин 0,5 г 2 раза в день или доксициклин 100 мг 1 раз в день или оральные полусинтетические пенициллины или кларитромицин и др. в сочетании с кишечными адсорбентами (например, мукофальк 1 – 2 пакета 2 – 3 раза в день), затем в течение двух недель – Риафлора Баланс 2 капс 2 раза 10 дней или бифиформ 1 капс. 2 раза в день или др. пробиотики

3. Ферментные препараты, не содержащие желчных кислот – креон 10 тыс. 1- 2 раза в день 7 – 10 дней