

## К ВОПРОСУ О КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЕГО НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Липницкий Е.М., Ардатская М.Д.\*, Бабкин О.В., Мовчун В.А., Исакова О.В., Джаджанидзе А.Д.

Кафедра хирургии медико-профилактического факультета ММА им. И.М.Сеченова (Москва),

\*ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ., Москва

В последние годы во всех странах мира отмечается рост заболеваемости населения желчнокаменной болезнью. Основным контингентом данной патологии являются люди пожилого и старческого возраста, имеющие массу сопутствующих заболеваний, что, в свою очередь, затрудняет их радикальное оперативное лечение. Материальные затраты на лечение больных желчнокаменной болезнью велики и значительно увеличиваются при осложнениях и запущенных формах. Функциональные и органические заболевания желчного пузыря и желчных путей, особенно после операций на желчном пузыре, с каждым годом становятся все более частыми.

Эти вмешательства (холецистэктомия, папиллосфинктеротомия) ставшие методом выбора при желчнокаменной болезни, в дальнейшем нередко приводят существенным нарушениям функции билиарной системы. Возникающие при этом нарушения синергизма работы желчного пузыря и сфинктерного аппарата являются причиной формирования абдоминального болевого синдрома, получившего название постхолецистэктомического синдрома.

Применяемые при нем антихолинергические средства показали достаточно низкую клиническую эффективность. Другие спазмолитические препараты типа папаверина, к сожалению, оказывают генерализованное действие, а кроме этого, при длительном применении вызывают дисфункцию сфинктерного аппарата желчных путей. Поэтому их лучше применять только для купирования болевого приступа.

В последнее время в клиническую практику широко вошел новый миотропный спазмолитик мебеверина гидрохлорид (Дюспаталин), который оказывает прямое блокирующее влияние на быстрые натриевые каналы клеточной мембраны миоцита, в результате чего снимается спазм гладких мышц.

**Целью данного исследования** явилось изучение эффективности мебеверина гидрохлорида (Дюспаталина) у больных желчнокаменной болезнью (ЖКБ) и постхолецистэктомическим синдромом (ПХЭС).

В нашей клинике на протяжении 2-х лет мы обследовали 25 пациентов с постхолецистэктомическим синдромом (22 женщины и 3 мужчин, средний возраст  $47,4 \pm 2,5$  года). Основными жалобами были постоянные боли в правом подреберье.

При выполнении компьютерной внутрижелудочной рН-метрии у 22 больных обнаружен различной интенсивности дуодено-гастральный рефлюкс. Больные получали монотерапию мебеверина гидрохлорида (Дюспаталина) по известной схеме (200 мг 2 раза в сутки в течение двух недель).

У всех больных проводили динамическое биохимическое исследование крови, ультразвуковое исследование органов гепатопанкреатобилиарной зоны, эзофагогастродуоденоскопию с осмотром фатерова соска, внутрижелудочную компьютерную рН-метрию, по показаниям – эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию (ЭРХПГ).

Проводимое лечение привело к снижению интенсивности болей в правом подреберье снизилась у 15 (60%) в течение первой недели через 2 недели болевой синдром был полностью купирован у 9 (36%) и значительно уменьшились у 18 (72%). При выполнении компьютерной внутрижелудочной рН-метрии при лечении Дюспаталином в 62% случаев исчезал выявленный до начала исследования дуоденогастральный рефлюкс, что приводило к купированию диспептических расстройств.

У 5 из 10 больных нормализовались показатели трансаминаз (АсАТ и АлАТ). По данным ультразвукового исследования из 5 пациентов, исходно имевших расширенный от 9 до 12 мм общий желчный проток, у 3 по истечении 14-дневной терапии Дюспаталином отмечены нормальные показатели его ширины, а у 2 наметилась тенденция к его сужению.

Т.к. поражение желчевыводящей системы при постхолецистэктомическом синдроме приводит к нарушениям кишечной микрофлоры, эти данные могут использоваться для диагностики данной патологии. Мы изучили содержание и профиль метаболитов кишечной микрофлоры – короткоцепочечных жирных кислот (КЖК) в кале, дуоденальном содержимом у больных с постхолецистэктомическим синдромом. С этой целью нами было обследовано 30 человек. Основную группу составили пациенты с постхолецистэктомическим синдромом, группу контроля – 15 практически здоровых обследованных. Методом газожидкостного хроматографического анализа было определено содержание КЖК фракции С2-С6 (С2-уксусная, С3-пропионовая, С4-масляная, С5- валериановая, С6-капроновая с изомерами) в различных биологических субстратах.

Было установлено, что общее содержание кислот в кале у пациентов, страдающих постхолецистэктомическим синдромом изменено по отношению к группе сравнения. В качественном составе КЖК при исследуемом заболевании отмечается увеличение долей пропионовой (в 1,3-1,5 раза) и масляной (в 1,3-1,5 раза) кислот. Это отражает изменение активности микроорганизмов, вырабатывающих данные метаболиты (бактероиды, клостридии и т.д.), участвующих в 7-альфа-дегидроксилировании желчных кислот).

Эти данные показывают, что исследование уровня КЖК кала, может играть роль при диагностике постхолецистэктомического синдрома.

Таким образом приведенные исследования показывают положительный эффект консервативной терапии миотропными спазмолитиками при постхолецистэктомическом синдроме, а также возможность диагностики этого заболевания с использованием простого неинвазивного метода – определения уровня КЖК кала.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.