

ВОЗМОЖНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЕГО НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Липницкий Е.М., М.Д.Ардатская, О.В.Бабкин, В.А.Мовчун, О.В.Исакова, А.Б.Комиссаров*

*Кафедра хирургии медико-профилактического факультета ММА им. И.М.Сеченова (Москва), * ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ.*

На сегодняшний день билиарная патология занимает одно из центральных мест в современной гастроэнтерологии. Это обусловлено широким распространением как функциональных, так и органических заболеваний желчного пузыря и желчных путей, особенно после операций на желчном пузыре, которые с каждым годом становятся все более частыми.

Эти операции вмешательства (холецистэктомия, папиллосфинктеротомия) ставшие методом выбора при желчнокаменной болезни, в дальнейшем нередко приводят существенным нарушениям функции билиарной системы и являются причиной формирования абдоминального болевого синдрома, получившего название постхолецистэктомического синдрома.

Применяемые при нем антихолинергические средства показали достаточно низкую клиническую эффективность, а другие спазмолитические препараты типа папаверина оказывают генерализованное действие, кроме этого, при длительном применении вызывают дисфункцию сфинктерного аппарата желчных путей.

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, а результате чего снимается спазм гладких мышц. В связи с тем, что сведения в литературе об эффективности этого препарата при заболеваниях билиарного тракта практически отсутствуют, 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 давящего или распирающего характера (у 21 пациента), а у 4 были приступы интенсивных болей.

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).

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 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. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.

5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.