

УДК 616.366-089.168.168.1-06-08

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ПОМОЩИ МИОТРОПНЫХ СПАЗМОЛИТИКОВ

© 2006 г. Е.М. Липницкий, О.В. Бабкин, В.А. Мовчун, А.Б. Комиссаров, А.Ю. Платонов

Цель работы – проанализировать эффективность миотропных спазмолитиков дюспаталина и одестона в лечении постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС) функциональной природы, поскольку опубликованные литературные данные об их использовании не отражают их эффективность у больных с ПХЭС.

Материалы и методы. Проведено исследование, основанное на анализе данных 10 пациентов с ПХЭС (8 женщин и 2 мужчин), их средний возраст составил $47,4 \pm 2,5$ года), которым проводилось лечение одестонем, и 25 пациентов с ПХЭС (22 женщины и 3 мужчин, их средний возраст – $47,4 \pm 2,5$ года), принимавших курс терапии дюспаталином. Все эти больные страдали приступами абдоминальных болей разной интенсивности и имели в анамнезе ранее выполненную холецистэктомию (от 4 мес. до 3 лет). У анализируемых больных лечение проводилось по следующей методике: они получали одестон по 200–400 мг 3 раза в сут за 30 мин до еды в течение 2–4 нед. или дюспаталин по 200 мг 2 раза в сут. в течение 14 дн. Установлено, что болевой и диспепсический симптомокомплекс купировались в среднем к 7-му дню; эффективно подавлялся гипертонус сфинктера Одди. У всех больных проводили динамическое биохимическое исследование крови, УЗИ органов гепатопанкреатобилиарной зоны, эзофагогастродуоденоскопию с осмотром фатерова соска, внутрижелудочную компьютерную рН-метрию, по показаниям – эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию (ЭРХПГ) (у 7). Для оценки дуоденогастрального рефлюкса проводилась компьютерная эндоскопическая дуоденоманометрия.

Результаты. Интенсивность болей в правом подреберье снизилась при применении одестона у 5 (50 %) в течение 1-й нед., через 2 нед. болевой синдром был полностью купирован у 9 (90 %) и значительно уменьшились боли у 1 (10 %), а при использовании дюспаталина интенсивность болей снизилась у 15 (60 %) в течение 1-й недели, через 2 нед. болевой синдром был полностью купирован у 9 (36 %) и значительно уменьшился у 18 (72 %). У 5 из 8 больных, получавших одестон, нормализовались показатели трансаминаз (АсАТ

и АлАТ), которые до начала лечения достигали 3 норм, аналогичные результаты и при применении дюспаталина. По данным УЗИ, из 5 пациентов, пролеченных одестонем, исходно имевших расширенный от 9 до 12 мм общий желчный проток, у 2 по истечении 14-дневной терапии одестонем отмечены нормальные показатели его ширины, а у 2 наметилась тенденция к его сужению; из 8 пациентов, исходно имевших расширенный 9–13 мм общий желчный проток, у 3 по истечении 14-дневной терапии дюспаталином отмечены нормальные показатели его ширины, а у 3 наметилась тенденция к его сужению. О положительных результатах применения дюспаталина свидетельствуют данные объективных исследований: нормализация внутрижелудочной рН-метрии в 62 % случаев с уменьшением дуоденогастрального рефлюкса, что было объективно подтверждено данными дуоденоманометрии и купированием диспептических расстройств. Побочные эффекты при данном лечении не были выявлены. При сравнении терапевтической эффективности обоих препаратов получены примерно сходные результаты, однако пациенты отмечали лучшее снижение абдоминального дискомфорта (вздутие живота, отрыжку, горечь во рту) при назначении одестона, кроме того, курс лечения последним примерно в 2 раза дешевле аналогичного с использованием дюспаталина.

Заключение. Результаты проведенного консервативного лечения ПХЭС функционального происхождения могут рекомендовать к применению одестон и дюспаталин при разных, клинически часто не дифференцированных поражениях желчных путей после выполненных ранее операций на органах желчевыделительной системы. Так как в настоящее время в связи с ростом числа операций на элементах желчевыводящей системы возрастает и число осложнений, не связанных с анатомическими нарушениями протоков, а вызванных нарушениями нервной регуляции моторики этой чрезвычайно сложной и функционально важной зоны, очевидна актуальность поиска медикаментозных средств купирования подобных нарушений. Сказанное актуально еще и потому, что ликвидировать возникшие наруше-

ния хирургическим путем зачастую не только том прогрессирования клиники уже возникшего проблематично, но и намного рискованнее с уче- осложнения.