

Функциональные расстройства билиарного тракта в свете Римских критериев IV



**Проф. Плотникова Е.Ю.
Кемеровский государственный
медицинский университет**

Римские критерии IV (2016)

**функциональные расстройства
желудочно-кишечного тракта теперь
рекомендовано именовать
*расстройствами
взаимодействия между
головным мозгом и
желудочно-кишечным
трактом*
(disorders of gut-brain interaction)**

- **Дисфункция желчного пузыря** – это нарушения сократительной функции желчного пузыря, сопровождаемые болью в правом подреберье. Встречается преимущественно у лиц молодого возраста с частотой 12-28%. Диагностическими критериями дисфункции желчного пузыря являются: отсутствие конкрементов в желчном пузыре, билиарного сладжа или микролитиаза, структурных изменений, а также уменьшение фракции эвакуации желчного пузыря более чем на 40% при применении желчегонного завтрака.
- **Дисфункция сфинктера Одди (ДСО)** – это клинический синдром, вызванный нарушением дискинезии (функциональной) или анатомической (механической) обструкции, связанный с абдоминальной болью и «уклонением в кровь» ферментов печени или поджелудочной железы, расширением ОЖП или панкреатического протока (ПП), или формированием панкреатита

Основные причины билиарной патологии

- Первичное нарушение нейрогуморальной регуляции, аномалии развития ЖВП



Заболевания (хр. воспаление), приводящие к:

- нарушению синтеза компонентов желчи
- заметному изменению (уменьшению) давления в протоковой системе и ЖП
- постоянному спастическому сокращению сфинктера Одди,
- застою желчи в желчном пузыре,
- дисфункции ЖП,
- камнеобразованию,
- хроническому воспалительному процессу,
- повышенной экспрессии ЦОГ-2 в гладкомышечных клетках билиарного тракта.



Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди

➤ **IV Римские критерии**

- ❖ E1a. Функциональные расстройства желчного пузыря
- ❖ E1в. Функциональные расстройства сфинктера Одди билиарного типа
- ❖ E2. Функциональные расстройства сфинктера Одди панкреатического типа

➤ **МКБ-10**

- ❖ K82.8 Другие уточненные болезни желчного пузыря (Дискинезия)
- ❖ K83.4 Спазм сфинктера Одди



Причины развития ДЖВП

- **рефлекторные влияния
(патологическая interoцепция)**
- **нарушения нейрогуморальной
регуляции**
- **эндокринные факторы**
- **психогенные влияния**

Е1. Билиарная боль проявляется в эпигастрии и/или правом верхнем квадранте:

- 1. Восстанавливается до устойчивого уровня и длится 30 мин. или дольше.**
- 2. Появляется с различными интервалами (не ежедневно).**
- 3. Боли (умеренные или сильные) могут нарушать повседневную активность и нередко являются основанием для госпитализации.**
- 4. Не существенно (<20%) связанные с моторикой кишечника.**
- 5. Незначительно (<20%) уменьшаются с помощью изменения положения тела или кислотной супрессии.**

Вспомогательные критерии:

Боль может ассоциироваться с:

- 1 Тошнотой и рвотой.**
- 2. Иррадиацией в спину и / или в правую подлопаточную область, шею.**
- 3. Пробуждением от сна.**



Е1а Функциональное расстройство ЖП:

- 1. Билиарная боль.**
- 2. Отсутствие желчных камней или другой структурной патологии.**

Вспомогательные критерии:

- 1. Низкая фракция выброса ЖП на сцинтиграфии.**
- 2. Нормальные ферменты печени, билирубин и отношение амилазы/липазы**

Варианты ДСО

- При изолированной дисфункции сфинктера холедоха развиваются билиарные боли. Боль локализуется в эпигастрии или правом подреберье с иррадиацией в спину или правую лопатку.
- При преимущественном вовлечении в процесс сфинктера панкреатического протока – панкреатические. Боль локализуется в левом подреберье с иррадиацией в спину, уменьшающаяся при наклоне вперед.
- При патологии общего сфинктера – сочетанные билиарно-панкреатические боли. Боль опоясывающая.

Е1b. Диагностические критерии функциональных расстройств СО билиарного типа:

- 1. Критерии желчной боли.**
- 2. Повышенные ферменты печени или расширенный желчный проток.**
- 3. Отсутствие конкрементов желчного протока или другой структурной патологии.**

Вспомогательные критерии:

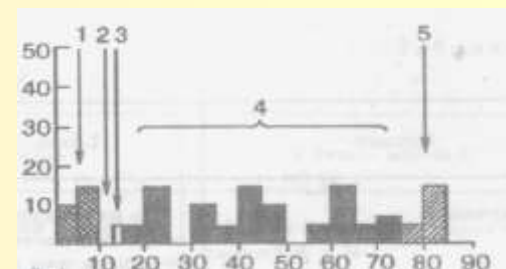
- 1. Нормальные показатели амилазы/липазы.**
- 2. Патологические показатели манометрии СО.**
- 3. Результаты гепатобилиарной сцинтиграфии.**

Е2. Диагностические критерии для функционального расстройства СО панкреатического типа:

- 1. Документированные повторяющиеся эпизоды панкреатита (типичная боль сопровождающаяся повышением уровней амилазы или липазы > 3 раз от нормы и / или визуальное доказательство острого панкреатита).**
- 2. Другие этиологии панкреатита исключены.**
- 3. Негативное эндоскопическое УЗИ.**
- 4. Аномальная манометрия сфинктера.**

Диагностика заболеваний билиарного тракта

- **Общеклинические анализы крови, мочи**
- **Показатели АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, билирубин, амилаза**
- **Липидограмма**
- **Дуоденальное фракционное минутированное зондирование с исследованием желчи, в т.ч. на литогенность**
- **Основными методами диагностики ХЖП в настоящее время остаются лучевые методы исследования – УЗИ, КТ, МСКТ, МРТ, МРХПГ, ЭРХПГ, ЭндоУЗИ, билисцинтиграфия**



Программа лечения



**Основными направлениями
в лечении
дисфункциональных
расстройств билиарного тракта
являются:**

- а) нормализация режима и характера питания**
- б) назначение лекарственных средств с широким спектром терапевтических воздействий**
- в) использование психотерапевтических методов**



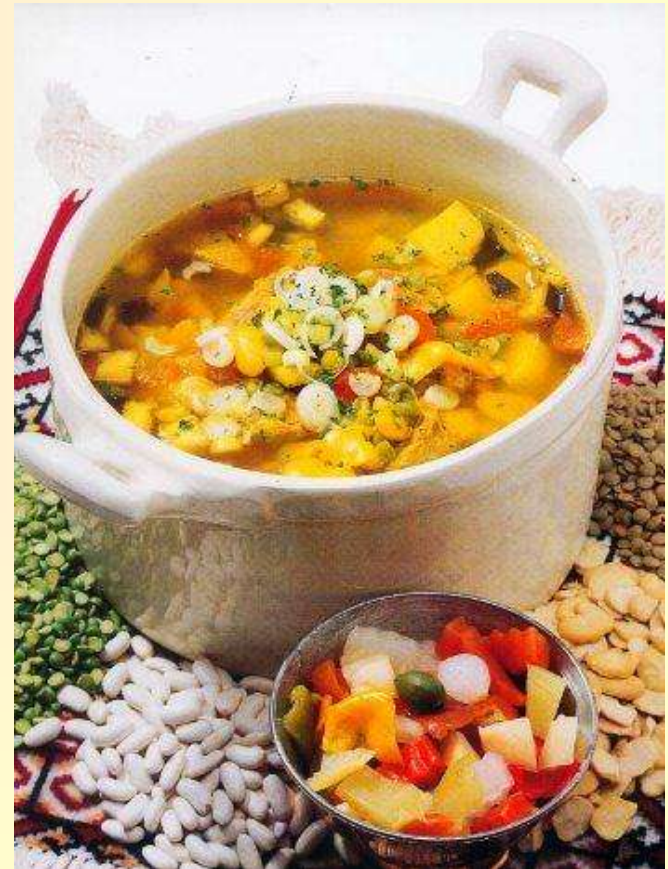
Лечение ФРЖП и СО Рим IV (2016)

- Спазмолитики – нифедипин, ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа, **тримебутин**, гиосцина бутилбромид, оксид азота.
- Нейромодуляторы
- УДХК
- Эндоскопическая сфинктеротомия
- Хирургическая сфинктеропластика

Диета

**Питание (частое,
дробное)**

- **нормализация
давления в 12-
перстной кишке**
- **стимуляция
выработки
холецистокинина**



Диета при ФРЖП

Продукты, богатые магнием и растительными волокнами:

- гречка
- отруби
- творог
- капуста
- морковь
- яблоки



Продукты, обладающие желчегонным действием:

- растительное масло
- жирные молочные продукты
- сметана
- сливки
- овощи
- черный хлеб
- растительное и сливочное масло
- сваренное вкрутую яйцо
- мясной бульон



Препараты, усиливающие моторику желчного пузыря

Холеретики:

Препараты с первичными желчными кислотами – ЯД!!!

- препараты, содержащие УДХК
- синтетические препараты: гимекрамон, оксафенамид, никодин, циквалон;
- препараты растительного происхождения: хофитол, фламин, холагогум, кукурузные рыльца и др.

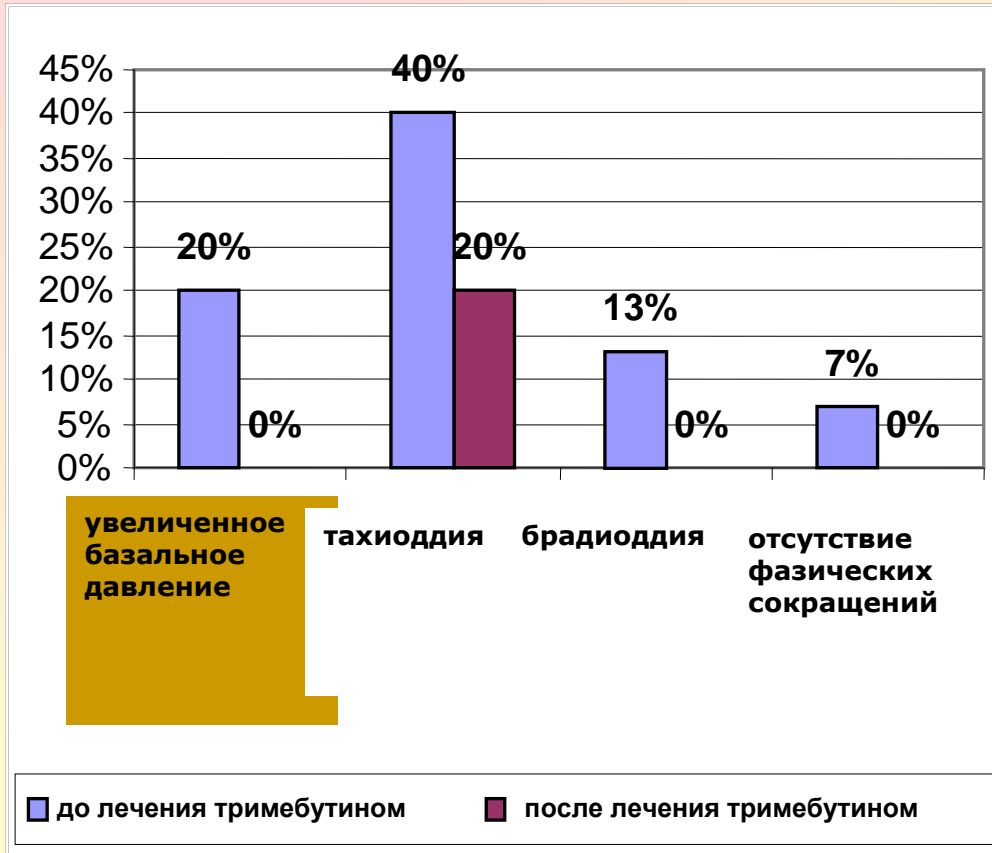
Холекинетики:

- сульфат магния, оливковое масло и другие масла, сорбит, ксилит, холосас и др.

Тримебутин при ДСО и ФРЖП

- **Может значительно уменьшить боль у пациентов, страдающих ДСО и уменьшает потребность в эндоскопической сфинктеротомии (Vitton V. И соавт., 2008)**
- **Может быть альтернативой ЭС с одинаковым успехом (Vitton V. И соавт., 2012)**
- **Низкие дозы стимулируют сокращение СО; высокие дозы ингибируют подвижность СО (Li С. и соавт., 2009)**
- **Модулирует двигательную активность СО различными способами в зависимости от аномалии базальной подвижности СО, наблюдаемой после холецистэктомии (Barthet M. и соавт., 1998)**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРИМЕБУТИНА В РЕГУЛЯЦИИ МОТОРИКИ И ТОНУСА СФИНКТЕРА ОДДИ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ



% - количество пациентов, у которых зафиксированы аномалии моторики сфинктера Одди

Выводы:
Тримебутин
восстанавливает
моторику и тонус
сфинктера Одди
после
холецистэктомии

* - $p < 0,02$ до и после лечения

Тримебутин при ДСО и ФРЖП

- Эффективно купирует билиарную боль, нормализует тонус сфинктеров билиарной системы, моторики 12ПК и желчного пузыря**
- В зависимости от исходного уровня тонуса мышечного волокна оказывает или прокинетическое или спазмолитическое действие**
- Снижает висцеральную гиперчувствительность - разрывает «порочный» круг патогенеза болей при функциональных заболеваниях ЖКТ**
- Имеет благоприятный профиль безопасности, что позволяет назначать его длительно в амбулаторных условиях**

Показание к применению Необутина

- ***Взрослые и дети с 3 лет.***
Симптоматическое лечение боли и дискомфорта в области живота, спазмов, ощущения вздутия (метеоризм), моторных расстройств кишечника с изменением частоты стула (диарея, запор или их чередование), изменений консистенции стула, связанных с синдромом раздраженного кишечника.
- **Послеоперационная кишечная непроходимость.**

Как рекомендовать

Взрослым
(и детям с 12 лет)

Курс

Необутин® 200мг
по 1 таб. (200мг) 3 раза в день
28 дней

**Экстренная
ситуация!**

Ситуационный прием
Необутин® 100мг

2 таб. По 100 мг на один прием



Единственный тримебутин в РФ в дозировке 300 мг
1 таб. (300мг) 2 раз в день 28 дней

Роль УДХК в лечении билиарной патологии



УДХК В ИССЛЕДОВАНИЯХ

- **УДХК восстанавливает функции мышц желчного пузыря и уменьшает биохимические маркеры окислительного стресса и воспаления, снижая уровень избыточного холестерина и «нейтрализуя» гидрофобные желчные кислоты, восстанавливает баланс между агрессивными желчными факторами и защитными механизмами желчного пузыря (Guarino MP и соавт., 2007)**
- **Показано улучшение сокращения мышечной стенки желчного пузыря у пациентов, получавших УДХК на 3 недели по сравнению с пациентами, не получающими лечение (van de Heijning VJ. И соавт., 1999)**
- **УДХК приводит к уменьшению числа активированных макрофагов и уменьшает продуцирование PGE₂ в мышце желчного пузыря (Guarino MP. и соавт., 2008)**
- **Коэффициент опорожнения и фракцию выброса желчного пузыря улучшались и у здоровых лиц, и у больных ЖКБ до, через 1 и 4 недели приема урсодеоксихолевой кислоты в дозе 10 мг/кг в сутки (Erpesum и соавт., 1989).**

УДХК В ИССЛЕДОВАНИЯХ

- **Ускорение времени транзита по ЖКТ, в том числе эвакуации из желудка, ускорение опорожнения желчного пузыря (Colecchia A, Mazzella G, et al., 2006)**
- **Увеличение объема желчного пузыря, и улучшение оттока желчи (Sharma BC, Agarwal DK et al., 1998)**
- **УДХК улучшает сократимость мышц желчного пузыря, уменьшая содержание холестерина в плазматической мембране мышечных клеток и биохимические параметры окислительного стресса, тем самым объясняя его возможные терапевтические механизмы у пациентов с симптомами холестероза желчного пузыря (Guarino M. и соавт., 2007)**
- **УДХК у пациентов с ЖКБ уменьшала частоту билиарной боли и осложнения по типу о. калькулезного холецистита по сравнению с пациентами без лечения в течение 18-летнего периода наблюдения (Tomida S. и соавт., 1999)**

Показания к применению Урдоксы

- **первичный билиарный цирроз при отсутствии признаков декомпенсации (симптоматическое лечение)**
- **растворение холестериновых камней желчного пузыря**
- **билиарный рефлюкс-гастрит**
- **первичный склерозирующий холангит**
- **алкогольная болезнь печени**
- **неалкогольный стеатогепатит**
- **кистозный фиброз (муковисцидоз)**
- **хронические гепатиты различного генеза**
- **дискинезия желчевыводящих путей**

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

