



Е.Ю. Губская

Национальный медицинский университет  
имени А.А. Богомольца, Киев

## Функциональные расстройства билиарного тракта и новые возможности их коррекции

### Ключевые слова

Функциональные расстройства билиарного тракта, дискинезия, дисфункция желчного пузыря, фармакотерапия.

Функциональные расстройства билиарного тракта (ФРБТ) — комплекс клинических симптомов, которые развиваются вследствие нарушения моторно-тонической функции желчного пузыря и/или сфинктерного аппарата желчевыводящих путей. Точных данных относительно распространенности ФРБТ нет. Предполагаемая распространенность дисфункции желчевыводящих путей, оцененная по результатам популяционных исследований, проведенных в разных странах мира с включением пациентов с болью билиарного типа и отсутствием органической патологии желчного пузыря по результатам ультразвукового исследования, составляет 21 % среди женщин. В структуре заболеваемости преобладают лица женского пола [3, 5, 6].

В отечественной литературе используется разная терминология, синонимичная современному понятию «функциональные расстройства билиарного тракта»: дисфункция желчного пузыря и желчевыводящих путей, билиарная дискинезия и т. д. Наиболее распространенным является исторически сложившееся понятие «дискинезия». Именно так в прошлом столетии называли функциональные расстройства гепатобилиарной системы. С.М. Рысс в 1966 г. определил дискинезию желчных путей, как «стойкое нарушение их двигательной функции, приводящее к застою желчи» [1].

В международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10, 1989) выделены две рубрики, посвященные ФРБТ, а именно «К 82.8 — дискинезии желчного пузыря и общего желчного

протока» и «К 83.4 — спазм сфинктера Одди», где также используется термин «дискинезия». Понятия «функциональные расстройства», или «дисфункции» желчного пузыря (ЖП) и сфинктера Одди (СО) являются более современными. Это обусловлено тем, что в 2006 г. международным комитетом экспертов были пересмотрены стандарты диагностики функциональных расстройств пищеварительного канала — «Римские критерии-III» [4]. В рамках этой классификации представлены следующие диагнозы, касающиеся ФРБТ:

Е1. Функциональные расстройства ЖП.

Е2. Функциональные расстройства ЖП, связанные с дисфункцией СО.

Е3. Функциональные панкреатические расстройства, связанные с дисфункцией СО.

Дисфункция (дискинезия) желчного пузыря — это нарушение сократительной функции ЖП, которое проявляется болью билиарного типа. При этом сама дискинезия ЖП бывает двух типов: гиперкинетическая (гипертоническая), клинически укладывающаяся в симптомокомплекс так называемого синдрома правого подреберья (для него характерна приступообразная боль в правом подреберье и точке проекции желчного пузыря, напоминающая желчную колику); гипокINETическая (гипотоническая) дискинезия, проявляющаяся преимущественно симптоматикой билиарной диспепсии (тошнота, горечь во рту, нарушения стула и т. д.). При этом боль в правом подреберье, как правило, тянущая, ноющая, не достигающая высокой интенсивности.

Заключення про наявність функціональних порушень жовчного міхура роблять, як правило, на основі даних ультразвукового дослідження (УЗІ) і фракційного дуоденального зондування. По результатах УЗІ, скорочення ЖП вважається нормальним, якщо в відповідь на введення подразника (так званого жовчогонного завтрака) міхур скорочується не менше ніж на 40 %. Ослаблення міхурного рефлекса, збільшення об'єму міхурної жовчі більше 100–150 мл при нормі 30–70 мл, її замедлене, порціонне (особливо невеликими порціями) виділення або затримка відтоку жовчі більше ніж на 45 хв в час проведення дуоденального зондування також свідчать про зниження моторно-евакуаторної функції ЖП.

Дисфункція СО — функціональне біліарне розлад, обумовлене порушенням скоротимості самого сфинктера, порушуюче нормальний проходження жовчі і панкреатичного секрету в дванадцятипалу кишку (ДПК) при відсутності органічної патології. В минулому автори (М.М. Рысс, 1966) приділяли багато уваги саме функціональним розладам СО: «...Встановлено, що сфинктер Одди забезпечений широкою мережею нервових закінчень, що беруть участь в складній роботі всього траварного каналу. Раздраження блуждаючого нерва, як показали експерименти Д.Е. Одинової, тягне за собою посилення моторної функції жовчного міхура, а подразнення симпатического нерва обумовлює послаблення стінок міхура, що перешкоджає нормальному опорожненню його. Останнє стимулюється слабкими подразненнями блуждаючого нерва, при яких настає скорочення мускулатури міхура і відкриття сфинктера Одди. Скорочення жовчного міхура і сфинктера Одди знаходяться в взаємній залежності...» [1].

Практичним лікарям необхідно пам'ятати про цю дисфункцію і приділяти особливу увагу саме цьому розладу, складніше діагностувати порівняно з дискинезією ЖП. Діагностика дисфункції СО потребує проведення езофагогастродуоденоскопії з оглядом Фатерова соска (для виключення органічних пошкоджень) і, по можливості, манометрії СО (у 60 % хворих виявляють підвищення тиску 40 мм рт. ст.).

Основна мета лікування хворих з різними формами дисфункцій біліарного тракту полягає в відновленні нормального проходження жовчі і секрету підшлункової залози по біліарним і

панкреатическим протокам в ДПК, нормалізації тонууса ЖП і сфинктерного апарату ЖВП. Основні завдання лікування можна сформулювати наступним чином:

1. Відновлення, а при неможливості — виконання продукції жовчі (особливо при розвитку хронічної біліарної недостаточності\*).
2. Підвищення скоротимої функції ЖП (при його недостаточності — гіпокінетическої дискинезії).
3. Зниження скоротимої функції ЖП (при його гіперфункції — гіперкінетическої дискинезії).
4. Відновлення тонууса сфинктерної системи, особливо у хворих з дисфункцією СО.
5. Відновлення тиску в ДПК (це залежить від адекватного градієнту тиску в біліарному тракту).

В зв'язі з викладеним вище зберігає актуальність питання вибору лікарської терапії ФРБТ. К шкоду, на сьогоднішній день відсутні оптимальні схеми лікування різних форм дисфункції ЖВП, в зв'язі з чим перебіг захворювань часто набуває хронічного характеру. Існуючі схеми лікування ФРБТ передбачають призначення 3–6–8-тижневих курсів лікарських засобів, включаючих жовчогонні препарати (холеретики/холекінетики) переважно рослинного походження, стимулятори перистальтики, спазмолітики, психотропні препарати (нейролептики, антидепресанти), блокатори М-холінорецепторів [2]. Вибір препаратів і схем їх прийому визначається формою дискинезії і клініческої картиною, характеризуючою розлад.

В лікуванні ФРБТ ведуче місце належить рослинним препаратам, що відповідають вимогам, пред'являемым до лікування даного виду розладу. В зв'язі з цим наше увагу привернув новий, багатокомпонентний лікарський препарат рослинного походження — «ВГ-5». В таблетці «ВГ-5» містяться чотири взаємодоповнюючих при лікуванні дисфункції ЖП складових — густі екстракти трави менирану (10 : 1) (*Phyllanthus urinaria* L., сем. Euphorbiaceae), трави аденосматиса голубого (14 : 1) (*Adenosmatis caeruleum* L., сем. Scrophulariaceae), трави екліпти білої (8 : 1) (*Eclipta alba* Hassk., сем. Asteraceae) і екстракт кукурузних стовбиків (16 : 1) (*Zea mays* L., сем. Poaceae). Кожен компонент препарату

\* Хроніческа біліарна недостаточність — це патологіческе стан, пов'язане з зменшенням кількості жовчі і жовчних кислот, що поступають в кишечник за 1 ч після введення подразника.

воздействует на определенное звено патогенеза ФРЖП. Так, трава менираны содержит лигнин, алкалоиды и биофлавоноиды, которые обуславливают ее антибактериальное, гепатотропное, седативное, мочегонное и общеукрепляющее действие. Это растение с успехом применяют для лечения заболеваний печени более 2000 лет. Трава аденосматиса голубого обладает выраженными антибактериальными и общеукрепляющими свойствами, необходимыми для ведения пациентов с бескаменными холециститами. Трава эклипты белой оказывает гепатопротекторный, желчегонный и противовоспалительный эффекты, что важно для больных с различными дисфункциями желчевыводящих путей. Экстракт густой столбиков кукурузных рылец — широко известное средство, обладающее выраженным желче- и мочегонным действием. С учетом такого состава ожидаемый положительный эффект от назначения препарата «ВГ-5» прогнозируем как в плане коррекции гипокинетической и гиперкинетической дисфункции ЖП, так и профилактики хронического холецистита (противовоспалительные свойства аденосматиса, менираны, эклипты).

Целью нашего исследования была оценка клинической эффективности препарата «ВГ-5» у больных с дисфункцией ЖП.

### Материалы и методы

В исследование было включено 40 больных (28 женщин, 12 мужчин), средний возраст которых составил  $(32,2 \pm 7,5)$  года.

Выраженность клинической симптоматики включенных в исследование больных оценивали в баллах по модифицированной 5-балльной шкале GIS (Gastrointestinal Symptom Score). Изучали следующие симптомы: боль в правом подреберье, тошнота, горечь во рту, позывы на рвоту, рвота, вздутие живота, изменение аппетита. Всем больным выполняли общеклинические исследования крови, кала, мочи, биохимический анализ крови с определением комплекса биохимических показателей, позволяющих оценить функциональное состояние печени (билирубин и его фракции, аспартат-аминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтранспептидаза); УЗИ органов брюшной полости с оценкой функционального состояния ЖП.

Были сформированы две группы исследования: 1-я — 25 больных с гипокинетической дисфункцией (дискинезией) ЖП, 2-я — 15 больных с гиперкинетической дисфункцией ЖП, в клинической картине которых доминировал синдром «правого подреберья».

Лечебная программа предусматривала назначение препарата «ВГ-5» пациентам обеих групп: в 1-й группе препарат назначали по 1 таблетке за 30 мин до еды 3 раза в сутки на протяжении 4 нед. Больные 2-й группы получали препарат по 1 таблетке 3 раза в сутки на протяжении 4 нед в комбинации со стандартными дозами спазмолитиков (дротаверин, мебеверин) на протяжении первых 2 нед лечения.

### Результаты и обсуждение

Прием препарата «ВГ-5» позитивно отразился на течении заболевания в обеих клинических группах. Так, в первой группе с доминированием в клинической картине гипокинетической дискинезии жалоб, преимущественно отражавших наличие билиарной диспепсии, на 14-е сутки лечения значительно снизилась тошнота, исчезла горечь во рту, втрое снизилась выраженность вздутия живота, у половины больных полностью восстановился аппетит. Кроме того, почти у всех больных исчезли неприятные ощущения в правом подреберье.

К 28-м суткам у больных 1-й группы начальная симптоматика заболевания практически полностью была ликвидирована. Только у одного больного сохранялись незначительные жалобы диспептического характера (вздутие живота, горечь во рту).

Во 2-й группе пациентов, страдавших от проявлений гиперкинетической дискинезии ЖП, на 14-е сутки лечения у половины пролеченных полностью исчез болевой синдром. Остальные отмечали значительное уменьшение выраженности и частоты возникновения приступов. Горечь во рту, как характерное проявление билиарной диспепсии, через 2 нед суммарно снизилась втрое. Отмечена позитивная динамика остальных клинических проявлений заболевания.

К 28-м суткам терапии жалоб во 2-й группе больных не было.

Препарат «ВГ-5» переносился больными удовлетворительно. Случаев прекращения приема препарата во время исследования не зарегистрировано. Аллергических реакций не отмечено. Таким образом, применение препарата «ВГ-5» для лечения пациентов с дисфункцией ЖП способствовало быстрому улучшению их общего самочувствия, исчезновению или значительному уменьшению клинических проявлений заболевания.

### Выводы

Полученные результаты свидетельствуют о том, что препарат «ВГ-5» является эффективным и безопасным лекарственным средством для коррекции проявлений ФРБТ.

**Список літератури**

1. Болезни органов пищеварения / Под ред. С.М. Рысса.— М.: Медицина.— 1966.— 592 с.
2. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний органов пищеварения / Под ред. О.Я. Бабака, Н.В. Харченко // Справочник «VADEMECUM Доктор Гастроэнтеролог».— К.: ООО «ОИРА «Здоров'я України», 2005.— 320 с.
3. Barbara L., Sama C., Labate A.M. et al. A population study on the prevalence of gallstone disease: the Sirmione study // Hepatology.— 1987.— Vol. 7(5).— P. 913—917.
4. Drossman D.A., Dumitrascu D.L. Rome III: new standard for functional gastrointestinal disorders // J. Gastrointest. Liver Dis.— 2006.— Vol. 15 (3).— P. 307—312.
5. Rome group for epidemiology and prevention of cholelithiasis (GREPCO). Prevalence of gallstone disease in an Italian adult female population // Am. J. Epidemiol.— 1984.— Vol. 119 (5).— P. 796—805.
6. Rome group for the epidemiology and prevention of cholelithiasis (GREPCO). The epidemiology of gallstone disease in Rome, Italy. Part 1. Prevalence data in men // Hepatology.— 1988.— Vol. 8 (4).— P. 904—906.

О.Ю. Губська

**Функціональні розлади біліарного тракту і нові можливості їхньої корекції**

У статті подані сучасні погляди на функціональні порушення біліарного тракту. Дисфункції жовчного міхура залишаються поширеними у популяції, тому вимагають підбору ефективної фармакотерапії. Проведено оцінку ефективності нового препарату рослинного походження «ВГ-5» у лікуванні хворих на дискінезії жовчного міхура.

E.Yu. Gubskaya

**Biliary tract functional disorders and new opportunities for their correct**

The article presents current views on the biliary tract functional disorders. The gall-bladder dysfunctions are still widely prevalent in the population that is why they require selection of effective pharmacotherapy. The authors made an assessment of the new herbal preparation (VG-5) in the treatment of patients with biliary dyskinesia.

**Контактна інформація**

Губська Олена Юрїївна, д. мед. н., доцент кафедри  
01004, м. Київ, бульв. Т. Шевченка, 13  
Тел. (44) 234-59-15

*Стаття надійшла до редакції 27 травня 2011 р.*