



Галина Василівна Осьодло

Лікар-терапевт, гастроентеролог, полковник медичної служби, начальник кафедри військової терапії Української військово-медичної академії (м. Київ), доктор медичних наук, професор

Практичні рекомендації щодо діагностики та лікування біліарної патології

Практичні рекомендації щодо діагностики та лікування біліарної патології

Лікар-терапевт, гастроентеролог, полковник медичної служби, начальник кафедри військової терапії Української військово-медичної академії (м. Київ), доктор медичних наук, професор Галина Василівна Осьодло висвітлила ключові аспекти діагностики та лікування біліарної патології.

Патологічні зміни біліарного дерева

Біліарна патологія – доволі поширений стан; якщо подивитися на епідеміологію захворювань жовчного міхура (ЖМ) у розрізі холелітіазу та раку, можна побачити, що поширеність захворювань ЖМ у всьому світі підвищилася. Сьогодні доступні методи діагностики, як-от трансабдомінальна ультрасонографія, завдяки яким можна неінвазивно діагностувати всі стадії жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) – докам'яну, кам'яну та її наслідки. Широке розповсюдження цих захворювань пояснюється факторами ризику навколишнього середовища, старінням населення, зростанням епідемії ожиріння, метаболічного синдрому. Крім того, розвитку захворювання може сприяти наявність функціональних розладів ЖМ та сфінктера Одді (СО), прийом окремих медикаментів, як-от цефтріаксон, октреотид, тіазидні діуретики, про що слід пам'ятати практикуючим лікарям.

У реальній клінічній практиці можна спостерігати певну послідовність змін із боку біліарного дерева – від функціональних до органічних розладів з характерним больовим синдромом. Так, на відміну від функціональної диспепсії та синдрому подразненого кишечника (СПК), за яких біль здебільшого не є дуже інтенсивним, біль при дисфункції ЖМ (ДЖМ) і СО доволі інтенсивний, локалізований у ділянці епігастрію та/або правому квадранті живота, триває щонайменше 30 хв, спостерігається не щодня, але його помірно тяжкий характер змушує пацієнта перервати щоденні дії та звернутися по медичну допомогу. Біль практично не пов'язаний з актом дефекації, не зменшується після прийому антацидів.

«Маски» холециститу

Необхідно вміти розпізнавати «маски» холециститу. Розглянемо холецисто-кардіальний синдром – симптомокомплекс, що характеризується зміною нормальної серцевої діяльності на тлі ДЖМ або СО. Вперше його описано на прикладі ЖКХ, калькульозного холециститу. Захворювання проявляється кардіалгією, аритмією, порушеннями провідності серця, які виникають на піку жовчної кольки чи загострення холециститу. Діагностика ґрунтується на даних фізикального огляду, ультразвукового дослідження ЖМ і протоків, електрокардіографії, ехокардіографії, клінічного та біохімічного аналізів крові. Під час опитування виявляється, що біль спочатку з'являється в правому підребер'ї, а згодом – у ділянці серця.

Основу консервативної терапії становить дієтичне харчування, застосування спазмолітичних і холеретичних препаратів (за відсутності ЖКХ). Оперативне лікування передбачає проведення лапароскопічної або класичної холецистектомії.

«Маскою» калькульозного холециститу є також рецидивувальний панкреатит. Захворювання жовчних шляхів – причина розвитку 60-70% випадків вторинного хронічного панкреатиту, що пов'язано з тісними анатомо-фізіологічними властивостями (часте злиття загальної жовчної та вірсунгової проток, рефлюкси жовчі, які сприяють активації фосфоліпаз у протоковій системі підшлункової залози, потрапляння патогенної флори інфікованої жовчі тощо). Водночас найнебезпечнішими щодо розвитку гострих атак хронічного панкреатиту є мікроліти розміром <4 мм, здатні виходити до протокової системи та зумовлювати обтураційну жовтяницю, порушення відтоку панкреатичного секрету. Але нерідко докаменева, фізико-хімічна стадія холециститу (біліарний сладж) також може супроводжуватися рецидивувальним панкреатитом.

Ще однією «маскою» холециститу є субфебрильна лихоманка неуточної етіології. Безумовно, в цьому разі необхідно провести детальний скринінг на інфекційні, паразитарні, автоімунні захворювання, уповільнені запальні процеси, дисфункцію щитоподібної залози, некроз тканин, алергічні реакції, застосовувані лікарські засоби, порушення обміну речовин, тромбоемболічні процеси, новоутворення, туберкульоз.

За хронічного холециститу (ХХ) нерідко приєднується алергічний дерматит (особливо за наявності застою жовчі та лямбліозу). При харчовій алергії зазвичай водночас залучено декілька систем організму: шкіра (атопічний дерматит), шлунково-кишковий тракт (еозинофільний езофагіт, гастрит, ентерит, коліт), органи дихання (алергічний риніт, бронхіальна астма), тоді як за холециститу спостерігають дерматит і пігментацію шкіри. Крім зовнішніх чинників, одна з основних внутрішніх причин пігментації – саме проблеми з боку біліарної системи. При ХХ, гепатиті, ЖКХ, цирозі печінки, коли в організмі підвищується рівень білірубіну, спостерігається утворення темних, чітко окреслених пігментних плям (із найчастішою локалізацією на спині, плечах та кистях рук). У разі холестатичного синдрому шкіра набуває бронзового відтінку. За рахунок подразнення нервових волокон хворих турбує свербіж різного ступеня вираженості (особливо в нічний час).

Діагностика та лікування хронічного холециститу

Діагностика ХХ, окрім клінічної картини, має передбачати ультразвукографію. До ультразвукових ознак захворювання належать потовщення й ущільнення стінки ЖМ, нерівномірність та деформація його контуру; подвійний контур стінки; ехонегативний обідок (випіт), який свідчить про гостроту процесу; болючість при натисканні датчиком на ділянку проєкції ЖМ; збільшення або зменшення його розмірів.

Лікування ХХ передбачає дієтичні рекомендації: часте дробне харчування (до 4-5 р/день), дотримання чіткого часу прийому їжі, фізіологічний температурний режим страв, достатнє вживання рідини, способи обробки їжі (варена, на пару, запечена). Велика кількість їжі, занадто гарячі або холодні страви здатні спровокувати спазм жовчних шляхів і підсилити больовий синдром. Крім дієти, доцільним є застосування жовчогінних препаратів для покращення відтоку жовчі та спазмолітиків для усунення спазму жовчовивідних шляхів.

За наявності в пацієнта ознак загострення (лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво, підвищення С-реактивного білка) призначають антибіотикотерапію.

Купіювання больового синдрому

Для купіювання больового синдрому за ХХ призначають спазмолітичні засоби, котрі мають тропність щодо СО. Серед них доказову базу мають блокатори кальцієвих каналів, мебеверин, М-холінолітики, інгібітори фосфодієстерази тощо. Зокрема, мебеверин (Меверин®, виробник ПАТ «Київмедпрепарат», корпорація «Артеріум», Україна) блокує Na^+ -канали та перешкоджає розвитку спазму. Також, блокуючи Ca^{2+} -депо, він обмежує вихід K^+ із клітини, нормалізуючи тонус м'язового волокна та перешкоджаючи гіпотонії. Це дуже важливо, оскільки в дорослих пацієнтів найчастіше спостерігається гіпотонічна дискінезія ЖМ – гіпотонус ЖМ і гіпертонус СО. За такої форми дискінезії потрібна саме така сполука, яка не спричиняє гіпотонії та усуває спазм СО [1, 2].

Препарат Меверин® виробляється зі швейцарської субстанції, характеризується практичною відсутністю протипоказань (окрім гіперчутливості до діючої речовини або до будь-якого з неактивних компонентів препарату) і необмеженою тривалістю застосування. Ефективність препарату при захворюваннях жовчовивідної системи показана в дослідженні професора О.Я. Бабака, проведеному на базі ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України» (м. Харків) за участю пацієнтів із некалькульозним холециститом і дискінезією ЖМ та жовчовивідних шляхів. У динаміці лікування Меверином спостерігаються ефективне зменшення болю та усунення основних клінічних проявів, зокрема диспепсичних й астенічних симптомів, а також зменшення періоду закритого СО, збільшення об'єму міхурової жовчі після введення стимулятора скорочення й ефективність спорожнення ЖМ (табл.). Меверин® показав ефективність, зіставну з оригінальним мебеверином (рис. 1) [3].

Таблиця. Показники динамічної ехоскопії в обстежених хворих, $\text{M} \pm \text{m}$

Показник	Хворі на ДЖВШ до лікування	Хворі на ДЖВШ після лікування
Латентний період скорочення, хв	$17,4 \pm 0,6$	$12,9 \pm 0,8$
Об'єм жовчного міхура наприкінці латентного періоду, мл	$37,9 \pm 1,6$	$42,7 \pm 1,5$
Об'єм жовчного міхура наприкінці скорочення, мл	$12,7 \pm 2,3^*$	$23,4 \pm 1,8$

Примітки: ДЖВШ – дискінезія жовчовивідних шляхів; * $p < 0,05$ для показників до та після лікування.

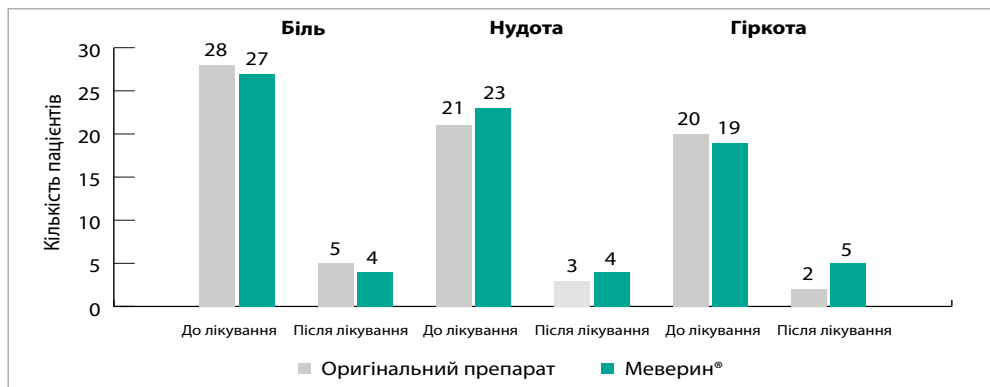


Рис. 1. Зменшення вираженості болю, нудоти та гіркоти на тлі лікування оригінальним мебеверином і препаратом Меверин®

Жовчогінні препарати в лікуванні біліарної патології

Крім препаратів, які знімають спазм, у клінічній практиці значну роль відіграють натуральні жовчогінні препарати. Ефективність багатокомпонентних засобів доведена при функціональних розладах жовчовивідної системи, дискінезії та ХХ. Найважливішим є ранній початок терапії. Жовчний сладж, що виникає на тлі гіпомоторики ЖМ або застою жовчі, є першою фазою формування каменів (рис. 2). Якщо на цьому етапі вчасно призначити засіб, який не лише стимулює синтез жовчі, а й покращує її відтік, можна попередити подальший розвиток ЖКХ.

Таким лікарським засобом є **Холелесан®** (виробник ПАТ «Київмедпрепарат», корпорація «Артеріум», Україна). Препарат має не лише холеретичну та гепатопротекторну дію, а й володіє холекінетичним ефектом, що є надзвичайно важливим для попередження застійних явищ. Крім того, **Холелесан®** чинить холеспазмолітичну дію: усуває спазми жовчовивідних шляхів та СО. Тобто **Холелесан®** – це 4 ефекти в одній капсулі. Завдяки цьому комплексному впливу препарат діє на кілька ключових ланок патогенезу, покращує функціонування жовчовивідної системи та знижує ризик розвитку ЖКХ.

➔ Показання до застосування Холелесану:

- хронічний некалькульозний холецистит;
- дискінезія жовчовивідних шляхів;
- хронічний гепатит (у складі комплексної терапії).

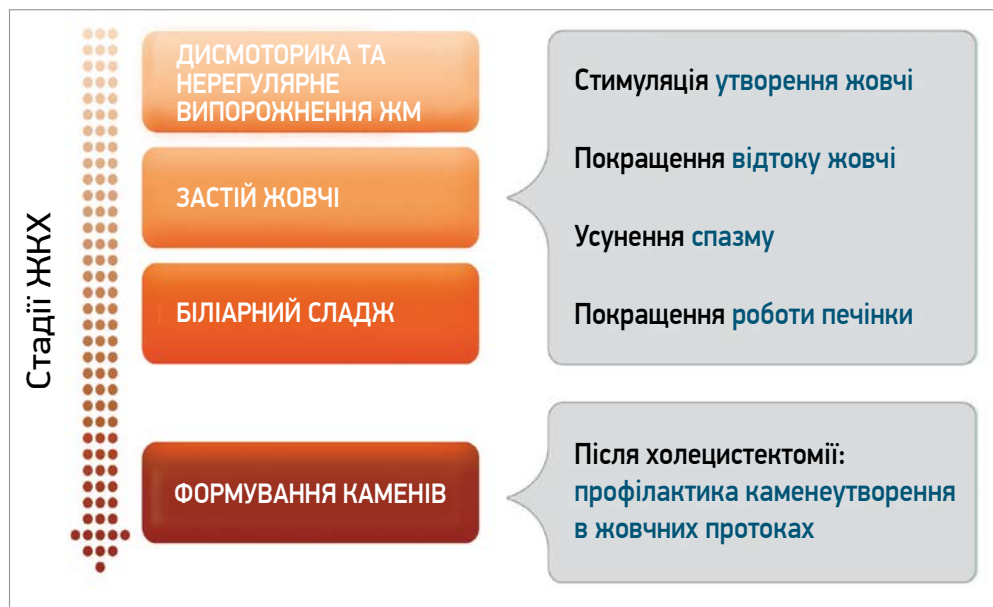


Рис. 2. Стадії ЖКХ

Схема застосування препарату: по 1-2 капсулі 3 р/добу за 30 хв до прийому їжі. Курс лікування становить 20 днів. Проведення повторних курсів лікування можливе після погодження з лікарем. Дітям віком >6 років – за призначенням лікаря.

У 85% випадків при ЖКХ проводиться холецистектомія [4]. Однак навіть після оперативного втручання зберігається ризик застою жовчі, але вже у жовчних протоках. З урахуванням цього профілактика застою може бути доцільною із застосуванням препарату Холелесан®, який сприяє покращенню жовчовідтоку та запобігає застійним явищам у жовчних шляхах.

При вираженому больовому синдромі, оверлап-синдромі (із СПК) рекомендують приймати протягом перших 14 днів Холелесан® і Мевєрин®, після чого продовжувати лікування монотерапією препаратом Холелесан®.

Ефективність препарату Холелесан® досліджували в пацієнтів із ДЖМ за гіпокінетичним типом. Згідно з даними дослідження під керівництвом професора Н.В. Харченко, Холелесан® чинить ефект після застосування першої капсули: вже на 15-й хвилині після прийому підвищувалася фракція викиду ЖМ [5], що доводить холекінетичну дію Холелесану (рис. 3).

Ефективність препарату також оцінювали в дослідженні А.Е. Дорофєєва та М.М. Руденка (2019) [6] за участю пацієнтів із СПК і ДЖМ. У групі застосування

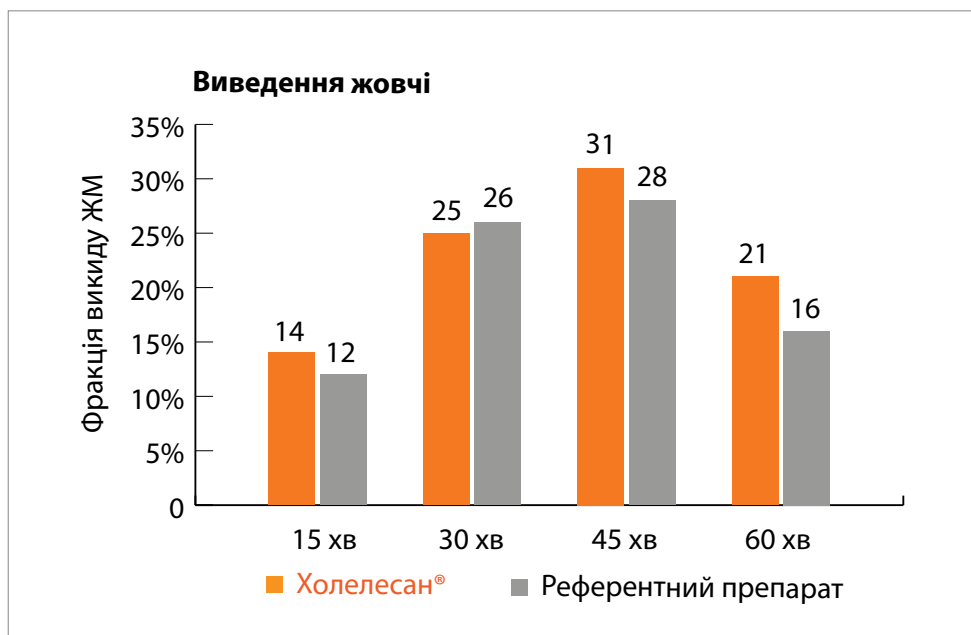


Рис. 3. Ефект препарату Холелесан® після прийому першої капсули

препарату Холелесан® інтенсивність болю зменшилася на 51%, а в 23% пацієнтів біль зник повністю, що значно краще, ніж у препараті порівняння, що свідчить про наявність у Холелесану холеспазмолітичного ефекту (рис. 4).

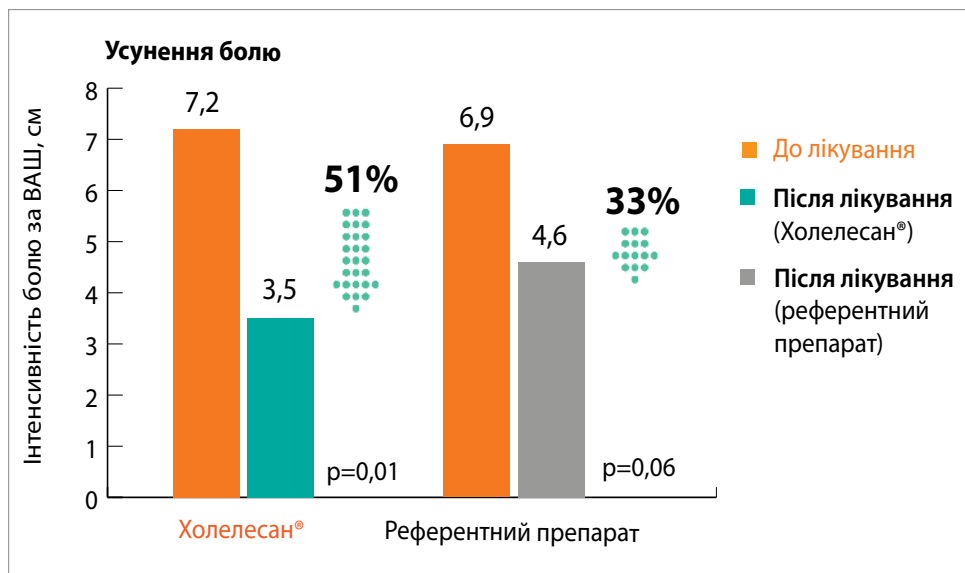


Рис. 4. Зниження інтенсивності болю після лікування препаратом Холелесан®

Висновки

- 1 Поширеність захворювань ЖМ поступово зростає, що може сприяти формуванню конкрементів і новоутворень жовчовивідних шляхів.
- 2 При ДЖМ, СО, хронічному безкаменевому холециститі можуть застосовуватися сучасні фітокомплекси з холеретичним, холекінетичним, холеспазмолітичним і гепатопротекторним ефектами (Холелесан®).
- 3 Хронічний безкаменевий холецистит належить до частих захворювань та може маскуватися у вигляді холецисто-кардіального, панкреатичного, алергічного, гіперпігментного та солярного синдромів.
- 4 У гострому періоді ХХ доцільне застосування спазмолітичних препаратів, що усувають спазм СО (Меверин®), та антимікробних лікарських засобів. Після зняття загострення показані комбіновані препарати рослинного походження (Холелесан®).
- 5 Ранній початок терапії на докамений стадії холестеринового калькульозу є ефективнішим за лікування вже сформованих каменів. Саме тому Холелесан® доцільно застосовувати не лише при клінічно виражених формах, а й при перших ознаках захворювання.

Список літератури знаходиться в редакції.

Підготувала **Віталіна Хмельницька**



4 ефекти в одній капсулі*:



Стимулює утворення жовчі



Усуває болісні спазми жовчовивідних проток



Покращує відтік жовчі



Покращує роботу печінки

Склад: 1 капсула містить: моркви дикої плодів і нагідок квітів екстракту густого, (7,75-13,4):1, отриманого із моркви дикої плодів (*Daucus carota*) та нагідок квітів (*Calendula officinalis*), екстрагент етанол 70%, в перерахунок на суху речовину – 60 мг; цмину піщаного квітів екстракту сухого (*Helichrysum arenarium flos*), (40:1), екстрагент етанол 50 % (об/об) – 50 мг; куркумін С3 комплексу, отриманого з куркуми довгої коренів (*Curcuma longa rhizomes*), (64-66):1, екстрагент етилацетат – 20 мг; куркуми довгої олії (турмеронової олії) – 5 мг; м'яти перцевої олії – 7,5 мг. **Лікарська форма:** капсули №30. **Показання:** хронічний некалькульозний холецистит. Дискінезія жовчовивідних шляхів. Хронічний гепатит (у складі комплексного лікування).

Протипоказання: підвищена чутливість до компонентів препарату, обструкція жовчних шляхів, холангіт, нагноєння (емпієма) жовчного міхура, жовчнокам'яна хвороба, гострі запальні захворювання печінки та жовчного міхура, тяжка печінкова недостатність, тяжка ниркова недостатність, непрохідність сечовивідних шляхів, гострі захворювання нирок. **Побічні реакції:** з боку системи травлення: відчуття дискомфорту і здуття живота, буркотіння в кишечнику, діарея, свербіж в ділянці заднього проходу, нудота, відрижка. З боку центральної нервової системи: запаморочення, сонливість, головний біль, відчуття тяжкості в голові. Інші побічні ефекти: відчуття жару, почервоніння обличчя.

* Повноцінна комплексна дія лікарського засобу на захворювання печінки та жовчного міхура можлива тільки після курсового лікування, згідно інструкції для медичного застосування. Реєстраційне посвідчення UA/15899/01/01 необмежений з 01.10.2021. Інформацію наведено в скороченому вигляді, повна інформація викладена в інструкції для медичного застосування лікарського засобу. Інформація виключно для медичних та фармацевтичних працівників. Для використання в професійній діяльності. Розповсюджується на спеціалізованих конференціях, семінарах, симпозіумах з медичної тематики та/або розніщується у виданнях, призначених для медичних та фармацевтичних працівників. Власник РП та виробник: АТ «Київмедпрепарат», Україна, 01032, м. Київ, вул. Сакаганського 139. Дата останнього перегляду інформаційного матеріалу: 14.05.2025.