

# Біліарна дисфункція: нове бачення давньої проблеми

Сучасний ритм життя, наповненого стресовими факторами, нерациональним харчуванням, негативним впливом зовнішнього середовища, призводить до неспинного зростання поширеності захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) як органічного, так і функціонального генезу. До функціональних захворювань ШКТ належить біліарна дисфункція. Незважаючи на значний розвиток медицини, етіологія цієї патології, а й, відповідно, і патогенетичне лікування, залишаються невідомими. Таким чином, вивчення теми біліарної дисфункції, розробка сучасних методів діагностики та терапії є важливими напрямками сучасної гастроентерології. Різноманітність симптомів біліарної дисфункції, тривалий перебіг, можливість трансформації в органічну патологію та значне зниження якості життя людей, які на неї страждають, зумовлює необхідність пошуку оптимальних методів її лікування та корекції. Над цією проблемою працюють провідні фахівці в галузі гастроентерології нашої країни. Серед них – член-кореспондент НАМН України, директор ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» (Дніпро), доктор медичних наук, професор Юрій Миронович Степанов, який розповів нашому кореспонденту про сучасні підходи до діагностики та лікування біліарної дисфункції.



Ю.М. Степанов

## ? Що слід розуміти під терміном «біліарна дисфункція»?

– Біліарна дисфункція – це розлад моторики жовчного міхура (ЖМ) та/або сфінктерів жовчовивідної системи, що проявляється порушенням виведення жовчі з печінки та ЖМ у дванадцятипалу кишку. Буває первинна та вторинна біліарна дисфункція. Первинна пов'язана із соматовегетативними розладами та стресовими факторами, що призводять до ослаблення регулювання вищих вегетативних центрів та нейрогуморальних механізмів, а потім і до порушення моторики жовчовивідних шляхів. Вторинна біліарна дисфункція виникає при гормональних розладах (цукровому діабеті, лікуванні соматостатином), при гепатиті та/або цирозі печінки, на тлі рефлюксної хвороби верхніх відділів ШКТ (як результат дуоденальної гіпертензії), після дистальної резекції шлунка (внаслідок порушення гормональної регуляції), після оперативних втручань (у тому числі після холецистектомії), які призводять до недостатності сфінктера Одді з безперервним витіканням жовчі або, рідше, до його спазму.

## ? Яку класифікацію біліарної дисфункції, згідно з сучасними рекомендаціями, необхідно застосовувати?

– Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10 перегляду (МКХ-10) виділяє дискінезію ЖМ та спазм сфінктера Одді (коди K82.8 та 83.4 відповідно). Згідно з Римськими критеріями III та IV перегляду, біліарну дискінезію відносять до рубрики «Е. Розлад жовчного міхура та сфінктера Одді», до якої належать підрубрики «Е1. Біліарний біль» («Е1а. Функціональний біліарний розлад» та «Е1б. Функціональний розлад сфінктера Одді») та «Е2. Функціональний розлад сфінктера Одді панкреатичного типу». Значною проблемою є неузгодженість класифікації біліарної дисфункції за Римськими критеріями, де виділяють лише гіпомоторику ЖМ та спазм сфінктера Одді (причому як окремі складові), із вітчизняною класифікацією, в якій додатково є гіпермоторика ЖМ, гіпомоторика сфінктера Одді та змішані типи дискінезії. Також, згідно з Римськими критеріями, у поняття «дисфункція» входять не лише функціональні, але й органічні розлади (наприклад, стеноз сфінктера Одді), що вносять плутанину.

## ? Які критерії дозволяють лікарю встановити наявність біліарної дисфункції?

– Такими критеріями є біліарний біль, відсутність органічного ураження органу (наприклад, наявність конкрементів), низька фракція викиду з ЖМ за результатами сцинтиграфії, холецистектомія в анамнезі. Водночас рівні печінкових ферментів, кон'югованого білірубину, амілази/ліпази не перевищують референтних значень. Для дисфункції сфінктера Одді за біліарним типом характерні підвищені значення тиску при проведенні ендоскопічної манометрії. Критерії діагностики дисфункції сфінктера Одді панкреатичного типу: підтвержені повторні епізоди панкреатичного типу: підтвержені повторні епізоди панкреатичного типу: підтвержені повторні епізоди панкреатичного типу.

та/або візуальні докази гострого панкреатиту), відсутність змін у структурі та розмірах підшлункової залози і мікрохолелітазу за даними ультразвукового дослідження (УЗД), підвищений тиск панкреатичного сфінктера при ендоскопічній манометрії. Також може спостерігатися підвищення рівнів амілази/ліпази, що пов'язане за часом не менш ніж із двома епізодами болю, при цьому інші причини панкреатиту відсутні.

## ? Які інструментальні методи обстеження дозволяють діагностувати біліарну дисфункцію?

– З цією метою виконується динамічне УЗД із функціональними пробами із застосуванням сульфату магнію. При цьому визначаються розміри та об'єм ЖМ до та після прийому препарату і, таким чином, розраховується його скорочення у відсотках від вихідного значення. Раніше використовувався метод багаторазового дуоденального зондування, проте зараз ця методика не має широкого вжитку. Також для діагностики біліарної дисфункції виконують ендоскопічну манометрію сфінктера Одді: за допомогою ендоскопа вводять манометр у дуоденальний сосочок і вимірюють тиск безпосередньо у сфінктерному отворі. Значення тиску в сфінктері понад 40 мм рт. ст. може свідчити про його спазм та дисфункцію.

## ? З якими захворюваннями слід диференціювати біліарну дисфункцію?

– Диференційну діагностику необхідно проводити з хронічним некалькульозним холециститом та жовчнокам'яною хворобою. Для холециститу характерні лейкоцитоз, збільшення швидкості згортання еритроцитів, зсув лейкоцитарної формули вліво, еозинофілія в загальному аналізі крові та збільшення рівнів С-реактивного білка і печінкових проб у біохімічному аналізі. Ультразвуковими критеріями холециститу є: потовщення стінки ЖМ більше ніж на 4 мм, її подвоєний контур, наявність змін навколишніх тканин, збільшення його розмірів, позитивний ультразвуковий симптом Мерфі (болочість при русі датчика над проекцією ЖМ), осередки гіперемії під час вираженого запалення при УЗД із доплерографічним ефектом. Також з метою диференційної діагностики можуть використовуватися магнітно-резонансна холангіопанкреатографія, комп'ютерна томографія, ендоскопічне УЗД, ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія.

## ? Які існують методи лікування біліарної дискінезії?

– Ефективність використання медикаментозної консервативної терапії недостатньо досліджена, а тому на цей час не доведена. Для покращення стану пацієнтів використовують дієтотерапію зі зменшенням загальної калорійності їжі, регулярним вживанням рослинних олій та продуктів із багатим вмістом вітаміну С, клітковини та кальцію, горіхів, фруктів та овочів. Фізична активність може запобігати утворенню конкрементів жовчних шляхів приблизно на 30%. Медикаментозна терапія проводиться при виражених симптомах. Використовують селективні міогенні препарати, інгібітори протонної помпи

та H2-гістаміноблокатори (збільшення рівня рН вмісту дванадцятипалої кишки призводить до відкриття сфінктера Одді), жовчогінні засоби. Раніше використовували неселективні міотропні препарати, селективні холіноблокатори для ШКТ, нітрати та нітриди, блокатори кальцієвих каналів, проте показання для їх застосування наразі значно звузилися. Серед жовчогінних препаратів для лікування біліарної дисфункції широко використовується Холелесан® капсули № 30 (виробник АТ «Київмедпрепарат», корпорація «Артеріум»). Це оригінальний повністю натуральний комплексний препарат, до складу якого входять екстракти моркви дикої, нагідок, цмину піщаного, куркумін С3 комплекс, отриманий з кореню куркуми довгої, олія м'яти перцевої та куркуми довгої (турмеронова олія). Таке поєднання є надзвичайно вдалим, адже кожен компонент засобу Холелесан® сприяє покращенню роботи жовчовивідних шляхів. Нагідки лікарські містять велику кількість флавоноїдів, аскорбінової та інших органічних кислот, які підвищують метаболічну функцію печінки. Поліпшується склад жовчі, підвищується секреторна і видільна функції печінки. Куркумін С3 комплекс чинить протизапальну, бактерицидну, антиоксидантну та протипухлинну дію. Подвійне сліпе плацебо-контрольоване перехресне дослідження показало, що пероральне вживання 20 мг куркуміну супроводжується скороченням ЖМ приблизно на третину, ефект зберігається до 2 год після вживання (A. Rasyid, A. Lelo, 1998). Ще одне плацебо-контрольоване клінічне дослідження G.D. Bell та співавт. (1979) підтвердило здатність м'яти перцевої покращувати фізико-хімічні властивості жовчі, стимулювати жовчовиділення, підвищувати розчинність холестерину в ЖМ. Морква дика володіє спазмолітичною, сечогінною, жовчогінною, протизапальною, антибактеріальною та ліполітичною дією. Екстракт цмину піщаного зменшує та навіть припиняє нудоту, блювання, відчуття важкості та болю в епігастральній ділянці. Також екстракт цмину здатен значно покращувати властивості жовчі, зокрема збільшувати в ній вміст дезоксихолевої, дегідрохолевої та холової кислот. Таким чином, **Холелесан® капсули № 30 (виробник АТ «Київмедпрепарат», корпорація «Артеріум») має 4 основні ефекти: стимулює утворення та відтік жовчі, нормалізує її властивості, усуває спазм, покращує роботу печінки.** Схема застосування: 1-2 капсули 3 р/добу за 30 хв до прийому їжі, максимальна добова доза становить 6 капсул, курс лікування – 20 днів. Препарат можна застосовувати дорослим та дітям старше 6 років.

Таким чином, біліарна дискінезія – це патологія, яка може значно знижувати якість життя пацієнтів, особливо після проведення холецистектомії. Вона потребує ретельної диференційної діагностики з іншими хворобами, насамперед, із ураженням різних відділів ШКТ. Золотого стандарту щодо лікування біліарної дисфункції наразі не існує. Тому терапія повинна включати як медикаментозні препарати, які здатні ліквідувати холестази та спазм сфінктера Одді, так і немедикаментозні заходи: раціоналізацію способу життя, дієтотерапію, помірні фізичні навантаження. Серед жовчогінних препаратів особливе місце посідає Холелесан® капсули № 30 (виробник АТ «Київмедпрепарат», корпорація «Артеріум») – комплексний натуральний препарат, який поліпшує виділення та властивості жовчі, усуває спазм, а отже, ефективний при лікуванні біліарної дисфункції.



## 4 ефекти в одній капсулі\*:



Стимулює утворення жовчі



Покращує відтік жовчі



Усуває болісні спазми жовчовивідних проток



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 перерахунку 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 від 06.04.2017 до 06.04.2022. 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. Виробник АТ «Київмедпрепарат», Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського 139. Дата останнього перегляду інформаційного матеріалу 09.09.2021.

До складу Корпорації «Артеріум» входять АТ «Київмедпрепарат» та АТ «Галичфарм»

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація  
www.arterium.ua

Ближче до людей  
 ARTERIUM