



# Гастрогайджест

## Естественное течение билиарных симптомов в отсутствие камней в желчном пузыре

Радиологические критерии диагностики заболеваний ЖП основываются преимущественно на выявлении конкрементов с помощью ультразвукографии. Тем не менее значительная часть пациентов, предъявляющих жалобы на боль в правом подреберье, не имеют камней в ЖП.

**Целью** настоящего исследования было идентифицировать популяцию пациентов с рекуррентными эпизодами билиарных симптомов при отсутствии видимой патологии по данным ультразвукографии, а также описать естественное течение заболевания у таких больных.

**Методы.** Проведена ретроспективная оценка историй болезни пациентов, подвергшихся абдоминальной ультразвукографии в 2006 г., при этом для анализа отбирали больных с симптомами, указывающими на вовлечение ЖВП. Часть пациентов на протяжении последующих 5 лет проходили повторные визуализирующие исследования по поводу рецидива симптоматики.

**Результаты.** В целом проанализированы данные 512 пациентов с симптомами патологии билиарного тракта, подвергшихся ультразвукографии. Почти у половины (41,2%) больных при ультразвукографии выявлена патология ЖП; у 4,7% пациентов после дообследования окончательный диагноз установить не удалось. Средний возраст больных с патологией ЖП составил 47 лет, среди пациентов с указанными нарушениями женщин было 75%. На протяжении наблюдения у 2,6% пациентов с билиарными симптомами и исходно нормальной ультразвукографической картиной развилась желчнокаменная болезнь, у 1,3% – панкреатит.

**Выводы.** У небольшого количества пациентов с билиарными симптомами и отсутствием патологии по данным ультразвукографии симптомы персистируют либо развиваются более тяжелые заболевания панкреатобилиарной зоны. Таких больных следует выявлять путем тщательного сбора анамнеза во время рутинных визитов с последующим дообследованием при необходимости.

Warwick A.M., Bintcliffe F., Wu E., Stell D. Natural history of acalculous biliary symptoms. Ann R Coll Surg Engl. 2013; 95 (7): 511-514.

## Нормокинетическая билиарная дискинезия: новый диагноз

Дисфункция ЖВП, диагностированная по данным гепатобилиарной сцинтиграфии с холецистокинином (фракция выброса <35%), успешно поддается лечению путем проведения лапароскопической холецистэктомии. В то же время у пациентов с болью в правом подреберье, обусловленной дисфункцией ЖВП, и нормальными результатами сцинтиграфии диагноз не устанавливается и, соответственно, не назначается лечение. У некоторых таких больных во время сцинтиграфии стабильно возникал болевой синдром с характеристиками, подобными отмечающимся при обычной боли в правом подреберье, периодически беспокоящей пациентов. В соответствии с предложенной гипотезой эти больные могут иметь ранее не описанное заболевание – нормокинетическую билиарную дискинезию, которая, в свою очередь, может устраняться путем проведения холецистэктомии.

**Методы.** Проведен ретроспективный обзор с целью поиска пациентов с болью, связанной с дисфункцией ЖВП, в соответствии с Римскими критериями III. Дополнительными критериями включения были возраст старше 18 лет, воспроизводимый болевой синдром во время проведения гепатобилиарного сканирования, фракция выброса желчного пузыря (ЖП) >35%. В качестве лечения использовалась лапароскопическая холецистэктомия. Для расчета средних показателей и стандартных отклонений применяли методы описательной статистики.

**Результаты.** Критериям включения соответствовали 19 пациентов (15 женщин и 4 мужчин; средний возраст – 48,4±13,0 лет), получавших лечение в период с августа 2008 по июль 2011 года. Средняя фракция выброса составила 71,1±19,4%, средняя длительность симптомов до операции – 6,8±5,9 мес, средняя продолжительность послеоперационного наблюдения – 21,8±10,6 мес. Полное разрешение симптомов отмечено у 17 больных; у 1 пациента симптомы уменьшились и у 1 – не изменились. Таким образом, частота полного разрешения болевого синдрома составила 89,5%, частота улучшения – 94,7%.

**Выводы.** Пациенты с болью, связанной с дисфункцией ЖВП, и нормальными результатами гепатобилиарного сканирования с холецистокинином (фракция выброса >35%) могут иметь ранее не описанное заболевание – нормокинетическую билиарную дискинезию. На сегодня диагноз дискинезии ЖВП таким больным не устанавливается, вследствие чего они не получают необходимого лечения. Высокую эффективность при данном заболевании показала лапароскопическая холецистэктомия, тем не менее для окончательных рекомендаций необходимы проспективные исследования.

DuCoin C., Faber R., Ilgan M. et al. Normokinetic biliary dyskinesia: a novel diagnosis. Surg Endosc. 2012; 26 (11): 3088-3093.

## Ультразвукографический анализ двигательной активности желчного пузыря у пациентов с функциональной диспепсией

**Целью** настоящего исследования было изучить двигательную активность ЖП у пациентов с функциональными заболеваниями гастроинтестинального тракта, такими как функциональная диспепсия, СРК и дисфункция ЖВП в отсутствие конкрементов в ЖП.

**Методы.** 180 пациентам с впервые установленным диагнозом функциональной диспепсии (97 женщин и 83 мужчины; возраст от 20 до 79 лет), ранее не получавшим лечения, проведено ультразвукографическое исследование двигательной активности ЖП.

**Результаты.** У пациентов с постпрандиальным дистресс-синдромом объем и фракция выброса ЖП натошак были значительно изменены. У больных с эпигастральным болевым синдромом остаточный объем ЖП был достоверно ниже, чем у других пациентов. Фракция выброса ЖП отрицательно коррелировала с индексом массы тела.

**Выводы.** Нарушенная сократимость ЖП у пациентов с функциональной диспепсией проявляется изменениями фракции выброса, которые сильнее выражены у больных с постпрандиальным дистресс-синдромом.

Milinic N., Filipovic B., Lukic T. et al. Ultrasonography analysis of gallbladder motility in patients with functional dyspepsia. Eur J Intern Med. 2013. pii: S0953-6205(13)00908-4.

## Распространенность и факторы риска заболеваний гастроэнтероанальной области и билиарной системы у детей раннего и дошкольного возраста

Среди заболеваний органов пищеварения у детей ведущее место занимают гастроэнтероанальная патология, а также функциональные расстройства и воспалительные заболевания желчевыводящих путей (ЖВП). Именно эти клинические формы опережают по интенсивности другие нозологии. С целью изучения распространенности и факторов риска заболеваний органов пищеварения в педиатрической популяции было проведено сплошное скрининг-анкетирование 786 детей от 1,5 до 7 лет. На основании полученных данных было определено, что у 47,1±3,5% детей имелись симптомы заболеваний желудочно-кишечного тракта и билиарной системы. У детей в возрасте от 4 до 7 лет указанные проявления встречались в 2,3 раза чаще, чем у детей от 1,5 до 3 лет. Углубленное обследование детей показало, что частота дискинезии ЖВП (ДЖВП) составляла 33±3,3%, хронических гастритов (ХГ) и гастроэнтероанитов (ХГД) – 6,2±1,8%, хронических холециститов – 4,2±1,4%, функциональных расстройств желудка (ФРЖ) – 2,8±1,2%, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) – 0,3±0,4% случаев. В структуре заболеваний органов пищеварения у детей в возрасте от 1,5 до 7 лет на первом месте находилась ДЖВП (70% случаев), на втором – ХГ и ХГД (14,7%), на третьем – хронические холециститы (8,9%), на четвертом – ФРЖ (5,9%) и на пятом месте – ЯБДК (0,5% случаев). На диспансерном учете в детской поликлинике с заболеваниями органов пищеварения состояли только 7,9±1,9% участников скрининг-анкетирования, что в 5,9 раза ниже показателей по данным активной диагностики.

Маланичева Т.Г., Зиятдинова Н.В., Денисова С.Н. Распространенность и факторы риска заболеваний гастроэнтероанальной области и билиарной системы у детей раннего и дошкольного возраста. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2012; 1: 55-58.

Подготовил Алексей Терещенко



Внимание! Новая упаковка препарата **Дуспаталин®**



\*Препарат в предыдущей упаковке может находиться в продаже до окончания срока пригодности.

Краткая информация о препарате

### ДУСПАТАЛИН® (DUSPATALIN®)

**Регистрационное свидетельство:** № UA / 8813 /02/ 01. **Действующее вещество:** 1 капсула содержит мебеверина гидрохлорида 200 мг; **Лекарственная форма.** Капсулы пролонгированного действия, твердые. Код АТС: А03А А04. Средства, применяемые при функциональных желудочно-кишечных расстройствах. Синтетические антихолинергические средства, эстерифицированные третичные амины. **Показания.** Взрослые и дети старше 10 лет: • симптоматическое лечение абдоминальной боли и спазмов, расстройств кишечника и ощущения дискомфорта в области кишечника при синдроме раздраженного кишечника; • лечение желудочно-кишечных спазмов вторичного генеза, вызванных органическими заболеваниями. **Способ применения и дозы.** Для перорального применения. Взрослым и детям старше 10 лет принимать по 1 капсуле 2 раза в сутки. Капсулы запивать достаточным количеством воды (не менее 100 мл). Не разжевывать. **Особенности применения.** Нет. Применение в период беременности или кормления грудью. Существуют только очень ограниченные данные о применении мебеверина беременным. Дуспаталин® не рекомендуется применять во время беременности. Дуспаталин® не следует применять в период кормления грудью. Дети. Не следует применять Дуспаталин® капсулы детям до 3 лет из-за отсутствия клинических данных для этой возрастной категории. Также не следует применять Дуспаталин®, капсулы, детям в возрасте от 3 до 10 лет из-за высокого содержания действующего вещества. **Побочные реакции.** Наблюдались аллергические реакции преимущественно со стороны кожи (частоту по имеющимся данным оценить невозможно). Со стороны иммунной системы: гиперчувствительность (анафилактические реакции). Со стороны кожи и подкожной клетчатки: крапивница, ангионевротический отек, отек лица и высыпания. **Противопоказания.** Гиперчувствительность к активному веществу или к любому из неактивных компонентов препарата. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий.** Проводились исследования взаимодействия с алкоголем. Исследования in vitro и in vivo на животных продемонстрировали отсутствие какого-либо взаимодействия Дуспаталин® и этанола. Категория отпуска. По рецепту. Полная информация находится в инструкции для медицинского применения препарата.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ  
Сообщить в представительство Abbott о нежелательном явлении при применении препарата или о жалобе на качество препарата  
Вы можете по телефонам (круглосуточно):

в Украине (и странах СНГ) +380 44 498 6080

За дополнительной информацией обращайтесь  
в Представительство Abbott в Украине:

01032, г. Киев, ул. Жиланская, 110  
Тел.: +38 (044) 498-60-80  
Факс: +38 (044) 498-60-81

PH-UA-DUS-06(02/14)

**Abbott**  
A Promise for Life

**Абботт — первая скрипка в гастроэнтерологии**