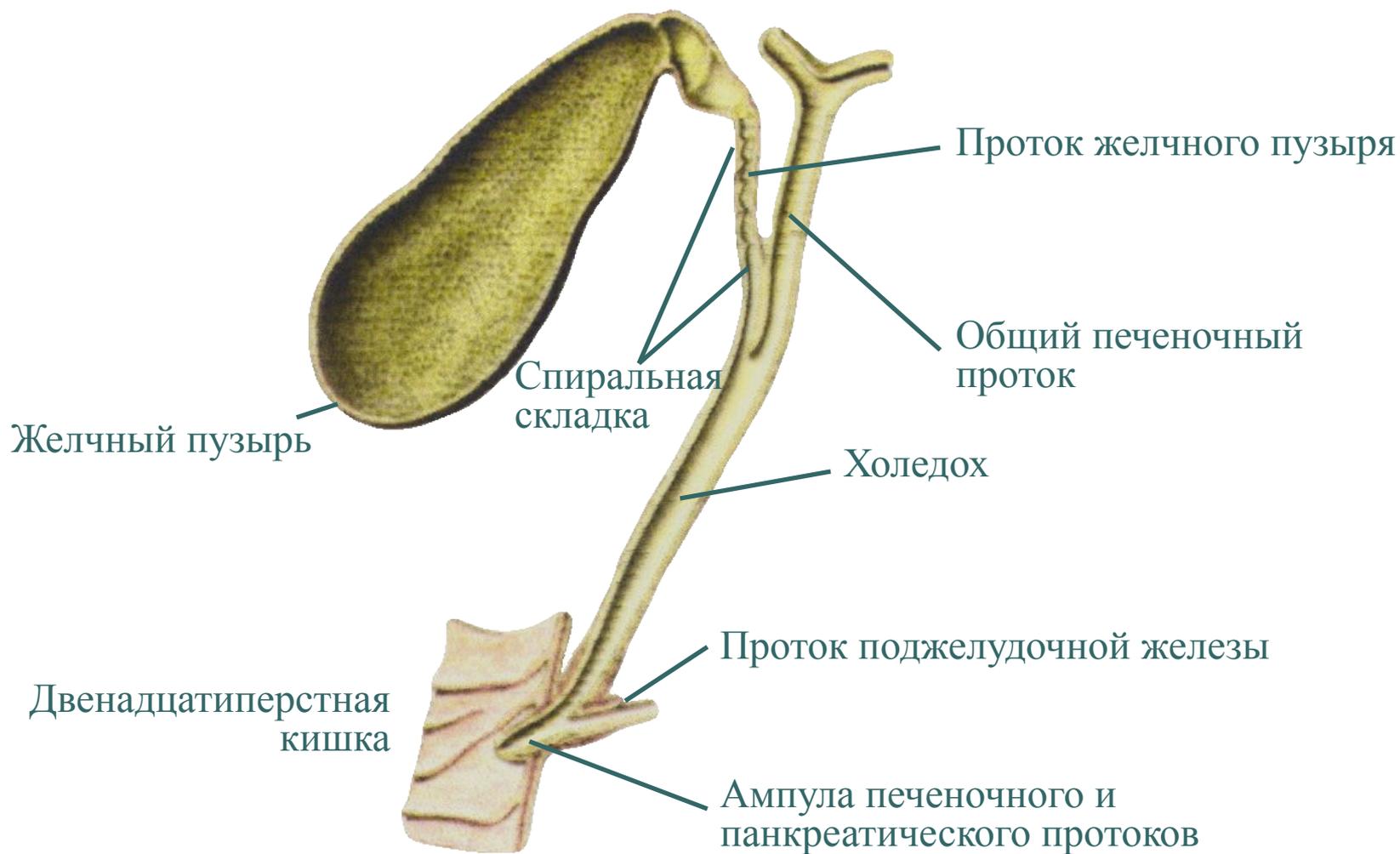


**БИЛИАРНАЯ ДИСФУНКЦИЯ
И АБДОМИНАЛЬНАЯ БОЛЬ**
патогенез и терапия

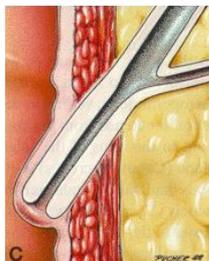
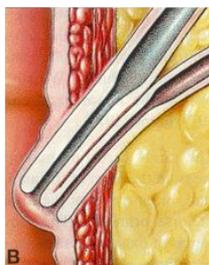
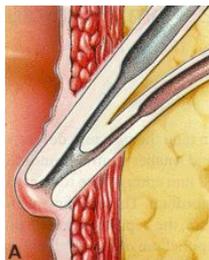
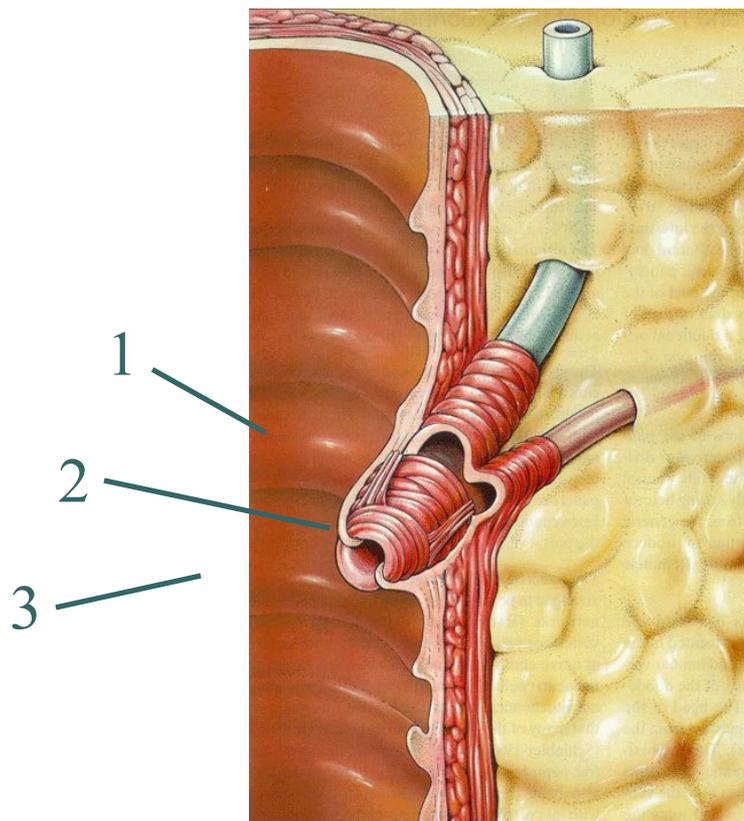
**Мультмедийный атлас
к практическим занятиям**

Кафедра госпитальной терапии №1

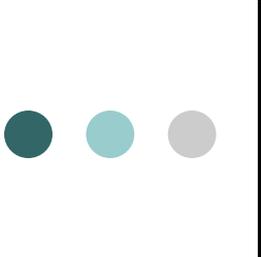
Билиарный тракт



Анатомические элементы сфинктера Одди



- Сфинктер холедоха
- Сфинктер панкреатического протока
- Сфинктер ампулы большого дуоденального сосочка



Классификация функциональных расстройств билиарного тракта

Дисфункция (гипокинезия) желчного пузыря

Первичные нарушения сократимости ЖП

- врожденная патология гладкомышечных клеток
- снижение чувствительности к нейрогуморальным стимулам

Вторичные дискинезии ЖП

- гормональные: беременность, лечение соматостатином, соматостатинома, лечение простагландинами
- системные заболевания: целиакия, диабет, склеродермия, амлоидоз, миастения
- ЖКБ, воспаление
- увеличение сопротивления в протоках-дискоординация работы ЖП и сфинктера Одди (спазм СО)



Классификация функциональных расстройств билиарного тракта

Дисфункция сфинктера Одди

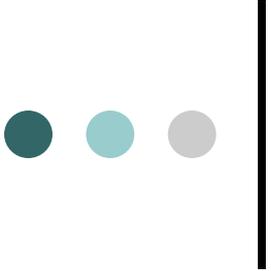
- Первичная
- После холецистэктомии

- Билиарная I, II, III типа
- Панкреатическая
- Смешанная



Диагностические критерии билиарной дисфункции (РИМ II)

- Повторяющиеся эпизоды умеренной или тяжелой боли, локализованной в эпигастрии или в правом подреберье, продолжающиеся от 30 минут и более по крайней мере в течение 12 месяцев и сочетающаяся с одним или более признаков: рвота, тошнота, иррадиация боли в правую половину грудной клетки, появление боли после еды
- Появление боли нарушает ежедневную активность или консультации врача
- Нарушение функции ЖП
- Отсутствие органических причин для боли



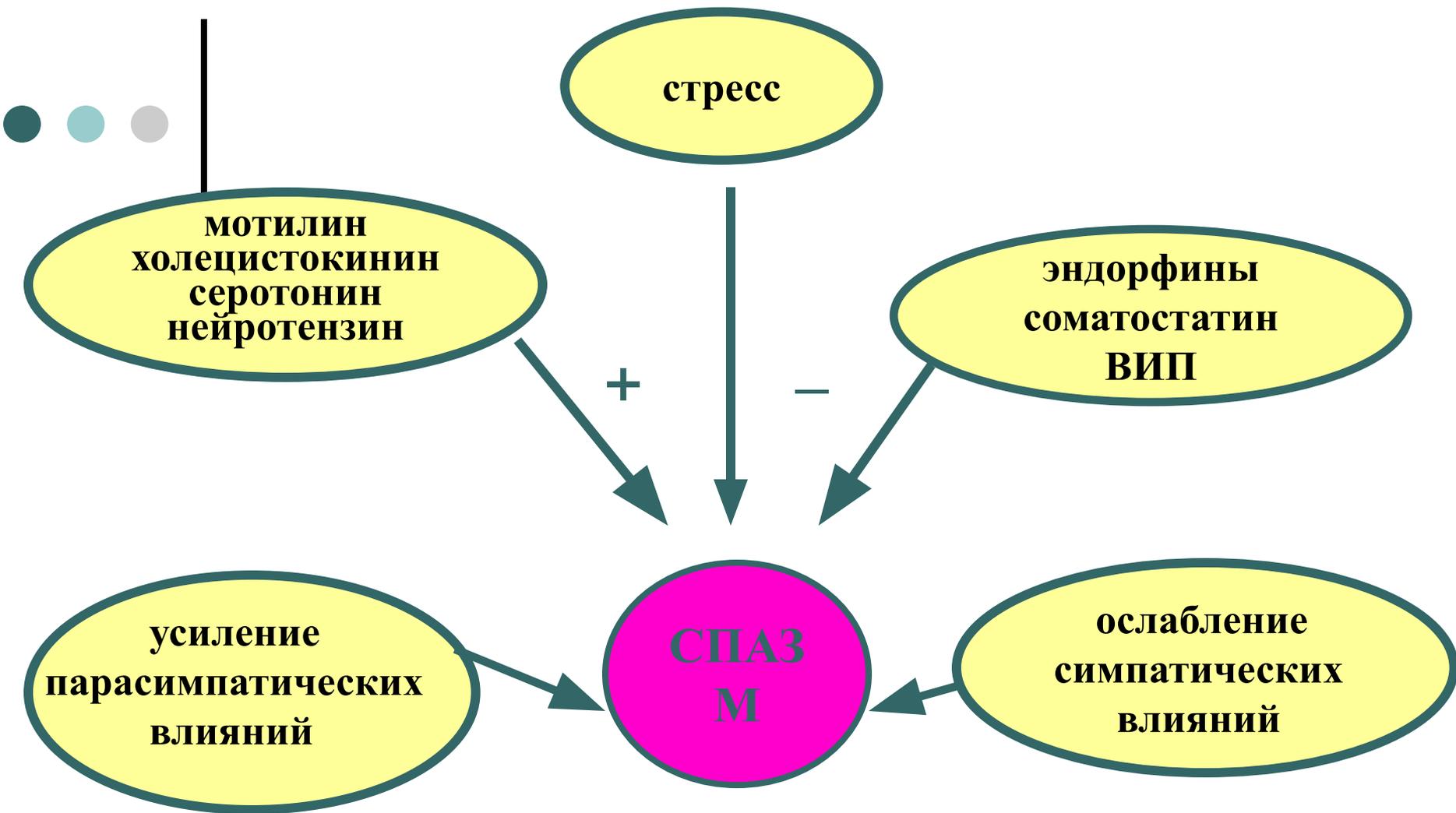
БОЛЬ- основной клинический синдром билиарной дисфункции

Механизмы боли при дисфункции ЖП

- **растяжение стенки пузыря**
- **повышение давления в полости и в протоках**
- **висцеральная гипералгезия**

Механизмы боли при дисфункции СО

- **спастические сокращения гладких мышц СО**
- **вторичное повышение давления в протоках и в полости ЖП**
- **висцеральная гипералгезия**



**Механизмы развития гладкомышечного спазма ЖКТ
и возможные пути его коррекции**



**Клиническая картина дисфункции СО,
кроме того, определяется типом дисфункции**

Билиарный тип

**I тип: боль, повышение печеночных ферментов,
замедление дренажа, расширение ОЖП до 12 и
более мм**

II тип: боль + 1 или 2 указанных признака

III тип: боль

Панкреатический тип:

признаки острого или подострого панкреатита

Смешанный тип



Дисфункции билиарного тракта сопровождаются:

- ▣ **Нарушением процессов переваривания и всасывания**
- ▣ **Развитием избыточного бактериального роста в тонкой кишке**
- ▣ **Нарушением моторной функции желудочно-кишечного тракта**



антидепрессанты

**антагонисты холецистокинина
агонисты и антагонисты
серотониновых рецепторов**

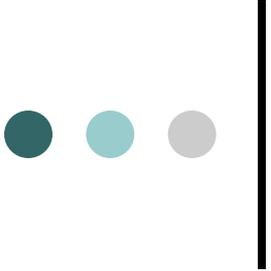
**каппа-опиатные агонисты
препараты соматостатина**

холинолитики

**СПАЗ
М**

**спазмолитики прямого
миотропного действия**

**Возможные пути коррекции
гладкомышечного спазма ЖКТ**



МЕХАНИЗМЫ РАБОТЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ

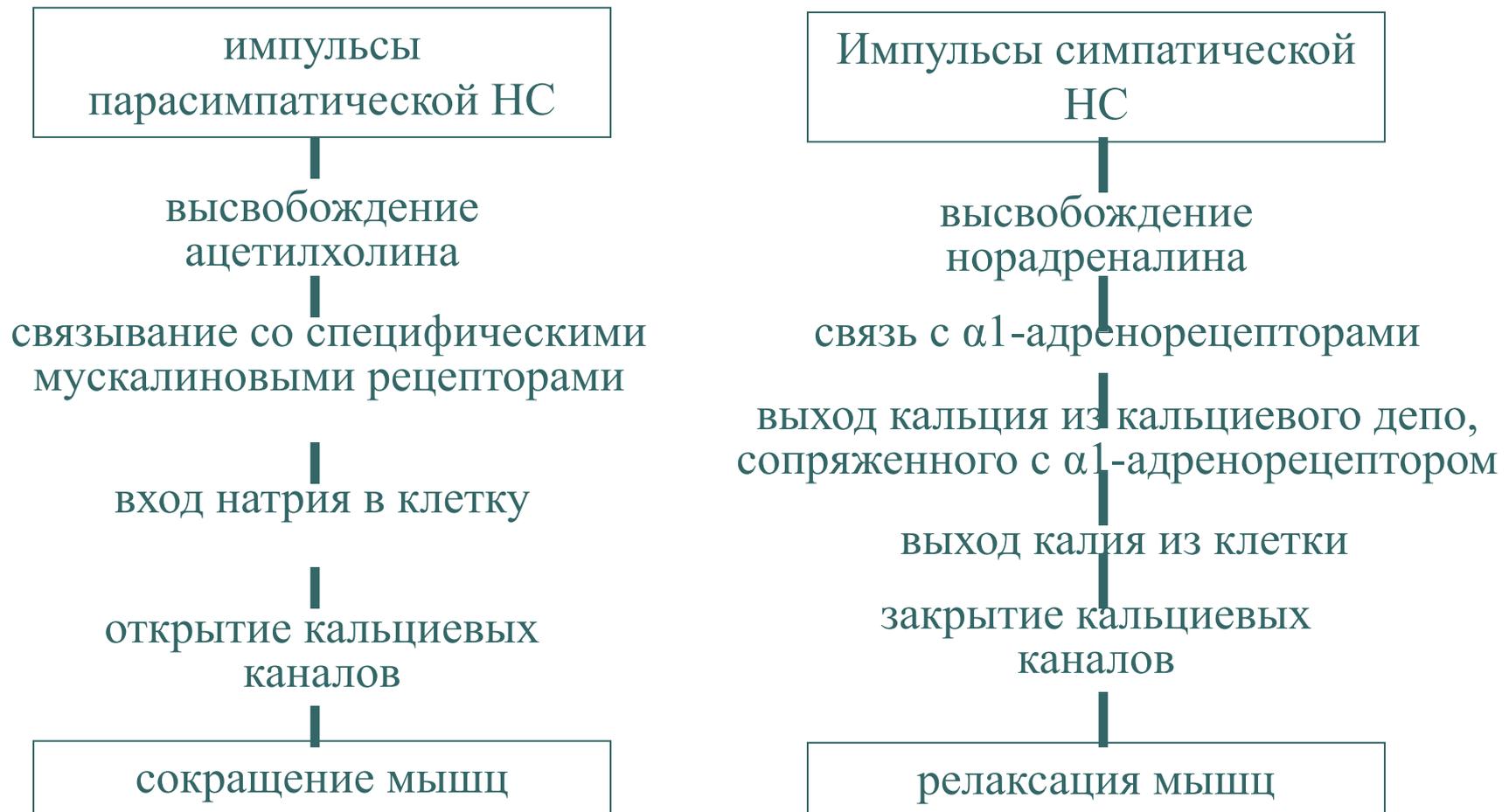
**цАМФ и цГМФ зависимые – преимущественно
гладкие мышцы стенки сосудов**

**Лекарственные влияния: папаверин, дротаверин –
ингибиторы фосфодиэстеразы ЦН**

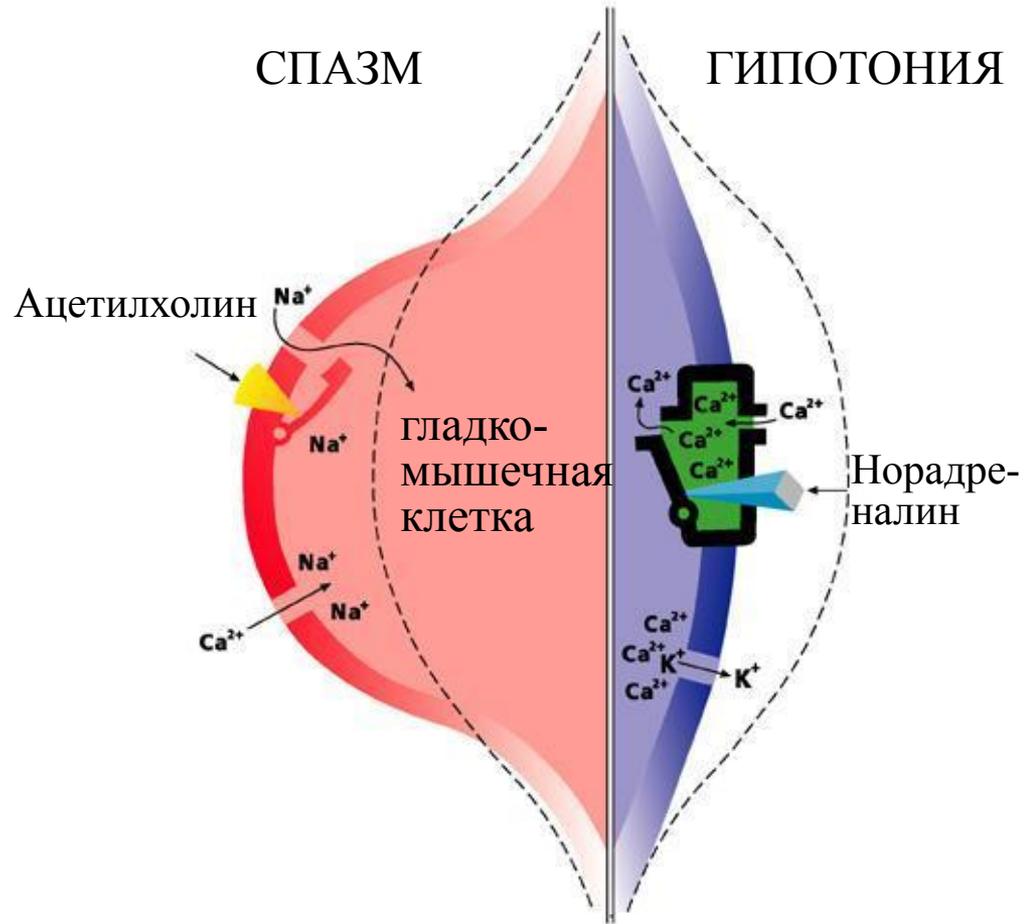
**Натрий зависимые- преимущественно гладкие мышцы ЖКТ
Лекарственные влияния: мебеверин-дюспаталин**

**Прямой кальций – кальмодулин зависимый
Лекарственные влияния- блокаторы кальциевых каналов, в
том числе селективные для ЖКТ: пиноверия бромид,
отилония бромид**

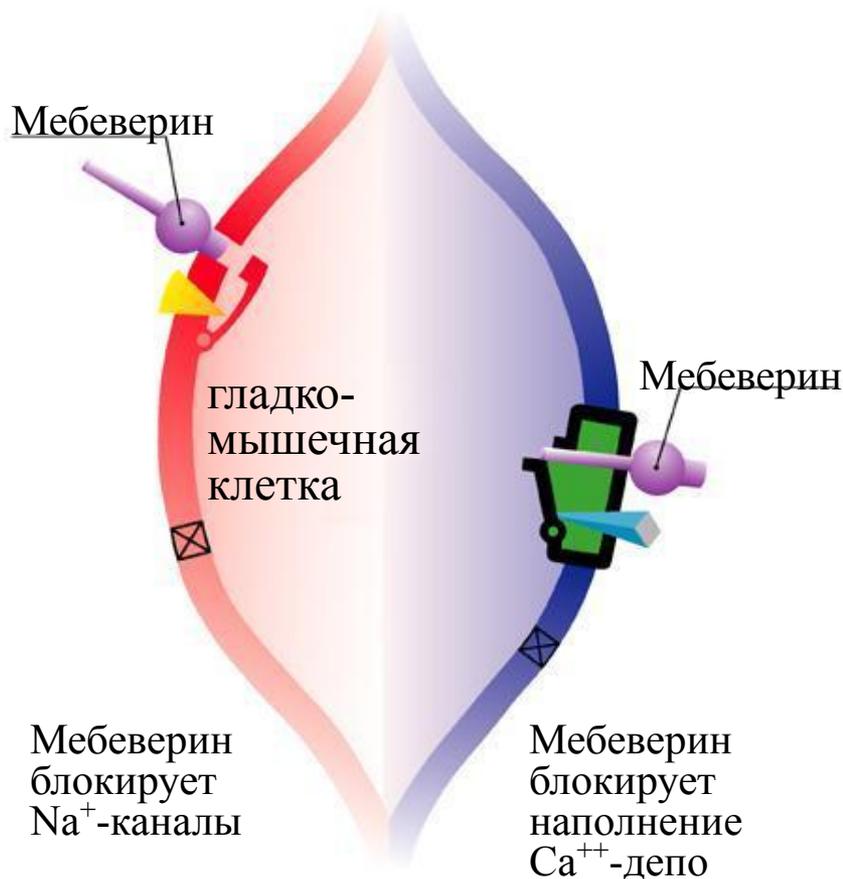
Сбалансированное действие симпатической и парасимпатической НС



Влияние симпатической и парасимпатической нервной систем на гладкомышечную клетку



Двойной механизм действия препарата Дюспаталин

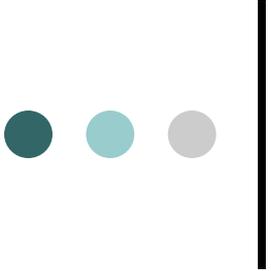


1. Мебеверин блокирует Na^+ -каналы и препятствует развитию спазма

2. Мебеверин блокирует Ca^{++} -депо, ограничивает выход K^+ из клетки и препятствует развитию гипотонии

Мебеверин: новая галеническая форма Дюспаталин 200 мг

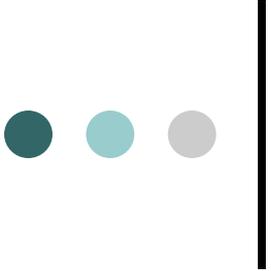




ДЮСПАТАЛИН

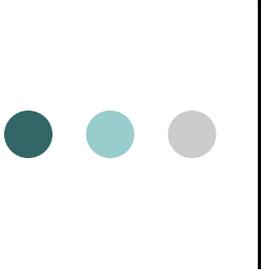
ПРЕИМУЩЕСТВА

- **Мощное спазмолитическое действие**
- **Быстрое купирование боли**
- **Селективное влияние только на гладкомышечные клетки ЖКТ**
- **Высокое сродство к сфинктерному аппарату билиарного тракта**
- **Отсутствие холинергических эффектов**
- **Отсутствие вазодилататорного и кардиотропного влияния**
- **Отсутствие рефлекторной гипотонии**
- **Пролонгированное действие**
- **Хорошая переносимость и безопасность при длительном приеме**
- **Возможность назначения беременным**



Интегральная оценка клинической эффективности Дюспаталина при дисфункции СО

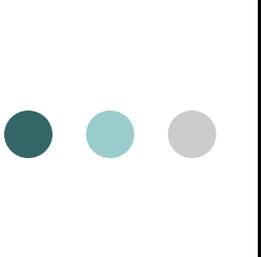
У больных с дисфункцией билиарного тракта, обусловленного спазмом СО, Дюспаталин способствует стойкому снижению абдоминальной боли, исчезновению диспептических явлений, нормализации лабораторных показателей и улучшению (или нормализации) УЗИ картины



Комплексное лечение дисфункций билиарного тракта

Дисфункция СО любого типа (спазм)

- Эффективный спазмолитик
- Эффективный ферментный препарат
- Антидепрессанты



Классификация функциональных расстройств билиарного тракта

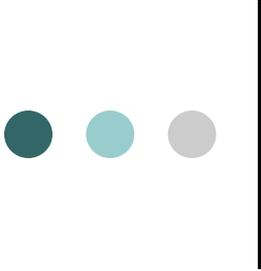
Дисфункция (гипокинезия) желчного пузыря

Первичные нарушения сократимости ЖП

- врожденная патология гладкомышечных клеток
- снижение чувствительности к нейрогуморальным стимулам

Вторичные дискинезии ЖП

- гормональные: беременность, лечение соматостатином, соматостатинома, лечение простагландинами
- системные заболевания: целиакия, диабет, склеродермия, амлоидоз, миастения
- ЖКБ, воспаление
- увеличение сопротивления в протоках-дискоординация работы ЖП и сфинктера Одди (спазм СО)



Комплексное лечение дисфункций билиарного тракта

Дисфункция ЖП со спазмом СО

- Эффективный спазмолитик
- Эффективный ферментный препарат
- Антидепрессанты

Дисфункция ЖП без спазма СО

- Лечение основного заболевания
- Прокинетики
- Ферментные препараты
- Антидепрессанты
- Холекинетики ?
- НПВС (в отдельных случаях)
- Холецистэктомия?