

УДК: 616.217:616.3+616-036.8

Спазмолитик но-спазм (риабал) в лечении функциональных заболеваний билиарной системы

Н.В. Харченко, Н.Д. Опанасюк, В.М. Стукало

Киевская медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, Киев

Ключевые слова: спазмолитики, но-спазм, риабал

Абдоминальный болевой синдром относится к типичным проявлениям заболеваний органов пищеварения, одной из распространенных его причин являются функциональные нарушения. В то же время при многих органических гастроэнтерологических заболеваниях вторично возникают аналогичные функциональные расстройства. При этом наиболее часто боли в животе бывают связаны с рефлекторными спастическими сокращениями гладких мышц кишечника, желчного пузыря, сфинктера Одди. Согласно критериям Римского консенсуса II (Рим, 1999) [4], возможными причинами функциональных нарушений органов пищеварения являются психоэмоциональные факторы, нарушения центральной, периферической и гуморальной регуляции основных функций желудочно-кишечного тракта, нарушение моторики и

висцеральная гиперчувствительность органов пищеварения. Патогенез функциональных расстройств обусловлен нарушением взаимодействия между пораженным органом-мишенью и регуляторными системами. В итоге в основе всех функциональных расстройств лежат нарушения двигательной функции, обусловленные несостоятельностью регуляторных взаимоотношений на оси мозг - желудочно-кишечный тракт [3].

Наиболее распространены являются функциональные расстройства внепеченочной билиарной системы, которые проявляются в виде дисфункции желчного пузыря и сфинктера Одди. Дисфункция желчного пузыря представляет собой нарушение сократительной способности желчного пузыря, которое сопровождается болью в правом подреберье и часто ассоциируется с нарушением опорожнения желчного пу-

зыря [5]. Дисфункция сфинктера Одди – это нарушение его тонуса и сократимости, которое клинически проявляется заболеваниями билиарной системы и поджелудочной железы.

Дисфункция желчного пузыря по гипертоническому-гиперкинетическому типу встречается чаще всего у лиц с повышенным тонусом парасимпатического отдела нервной системы, имеющим астеническую конституцию, легко возбудимых, обычно она встречается в молодом возрасте и является первичной дисфункцией, которая сочетается с неврозами, нейроциркуляторной дистонией, диэнцефальным синдромом. У большинства больных имеют место нарушения сна, повышенная утомляемость и раздражительность, лабильность настроения, характерно появление вазомоторных и нейровегетативных расстройств, проявляющихся в виде

потливости, головной боли, учащения сердцебиений. Обычно боли в правом подреберье при функциональных нарушениях билиарной системы возникают внезапно, кратковременны, не сопровождаются повышением температуры, лейкоцитозом и изменением СОЭ. Причиной болевого синдрома обычно является внезапное повышение давления в желчном пузыре, сокращение которого наступает при остро возникшем гипертонусе сфинктеров Люткенса или Одди. Нарушение координации между деятельностью желчного пузыря и сфинктера Одди приводит к дисфункции, которая проявляется изменением тонуса сфинктера Одди [1,2]. Длительный спазм гладкой мускулатуры сфинктера Одди влечет за собой нарушение оттока желчи и панкреатического сока, что может способствовать в дальнейшем развитию хронического панкреатита. При этом механизм развития панкреатита может быть связан со следующими факторами: интрапанкреатическим рефлюксом желчи, активацией панкреатических ферментов с последующим повреждением клеток протоков и паренхимы поджелудочной железы.

Известно, что сокращение гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта происходит при стимуляции ацетилхолином мускариновых рецепторов на поверхности мышечной клетки. В связи с этим, препараты, обладающие антихолинергическим эффектом, блокируя мускариновые рецепторы, предотвращает спазм гладкой мускулатуры.

К препаратам, оказывающим спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру желудочно-кишечного тракта и билиарной системы, относится Но-спазм (Риабал) производства компании Хикма Фармасьютикалз, Иордания. Активное действующее вещество этого препарата – прифиниума бромид – четвертичное аммонийное основание, обладающее

антихолинергическими свойствами и отличающееся хорошей способностью к абсорбции при пероральном введении.

Целью настоящей работы было исследование клинической эффективности и безопасности препарата Но-спазм (Риабал) у 30 больных, среди которых у 12 больных диагностирована дисфункция желчного пузыря и сфинктера Одди по гипертоническому типу и у 18 больных - дисфункция желчного пузыря и сфинктера Одди по смешанному типу, при которой имела место гипотония желчного пузыря в сочетании с гипертонией сфинктера Одди. Среди обследованных было 11 мужчин и 19 женщин, возраст больных составлял от 19 до 25 лет. Препарат Но-спазм (Риабал) назначался в дозе 30 мг 3 раза в сутки в течение 12 дней на фоне диеты, в которой исключались жирные, жареные, острые, копченые блюда. Больным проводилось традиционное клиническое обследование, включающее оценку выраженности болевого синдрома, наличия диспепсических проявлений. До лечения у всех больных оценивалось состояние слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки с помощью фиброгастроуденоскопии. При этом у 16 больных были выявлены умеренно выраженные признаки хронического гастродуоденита (гиперемия и отечность слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки), у 19 больных был обнаружен дуодено-гастральный рефлюкс I степени. У 9 больных имел место хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии.

До и после лечения оценивались лабораторные общеклинические и биохимические показатели крови, результаты фракционного дуоденального зондирования, ультразвукового исследования печени и желчевыводящих путей.

До лечения все 30 больных жаловались на схваткообразные боли в правом подреберье, у 11

больных боль irradiировала в правую половину грудной клетки, у 9 больных периодически боли возникали также в левом подреберье, иногда приобретали опоясывающий характер. Боли обычно возникали после психоэмоционального напряжения, употребления жирной или жареной пищи, переедания. 25 больных жаловались на горечь во рту. У всех обследованных больных отмечалась повышенная раздражительность, эмоциональная лабильность, головная боль, 19 больных отмечали нарушение сна. Показатели температуры тела до обследования и на протяжении курса лечения оставались нормальными у всех больных.

Уже через 3-4 дня после начала лечения болевой синдром значительно уменьшился у 25 больных, к концу лечения 27 больных отметили исчезновение болей в правом подреберье, у остальных 3 больных интенсивность болей уменьшилась. До лечения при физикальном обследовании определялась болезненность в зоне Шоффара у 25 больных, у 17 больных были умеренно положительны симптомы Керра и Мерфи. После проведенного лечения при пальпации органов брюшной полости только у трех больных сохранялась незначительная болезненность в зоне проекции желчного пузыря, симптомы Керра и Мерфи были отрицательны. Лечение препаратом Но-спазм (Риабал) способствовало также устранению диспепсических проявлений, таких как тошнота и горечь во рту у всех больных.

При анализе результатов общеклинического исследования крови отклонений от нормы как до, так и после лечения выявлено не было.

До лечения при ультразвуковом исследовании у 12 больных наблюдались признаки дисфункции желчного пузыря по гипертоническому типу, что выражалось в уменьшении размеров и повышении тонуса желчного пузыря.

Стенки желчного пузыря были нормальной толщины (до 2 мм), экзогенность желчи была обычной. При этом объем желчного пузыря у больных составлял $28,7 \pm 1,6$ см³. Через 2 часа после приема препарата Но-спазм (Риабал) объем желчного пузыря увеличился до $35,2 \pm 1,3$ см³, а после проведенного курса лечения – до $42,5 \pm 1,8$ см³. У 18 больных со смешанной дисфункцией желчного пузыря и сфинктера Одди размеры желчного пузыря до лечения были увеличены до $79,5 \pm 3,4$ см³, а после лечения была отмечена нормализация его размеров до $50,4 \pm 2,3$ см³. После проведенного курса лечения экзогенность желчи не изменилась, толщина стенок желчного пузыря осталась прежней.

У 9 больных при ультрасонографии были обнаружены признаки хронического панкреатита: диффузное уплотнение поджелудочной железы при сохранении нормальных ее размеров, умеренное уплотнение капсулы поджелудочной железы, у четырех больных имелись единичные очаги фиброза поджелудочной железы до 2-4 мм.

При фракционном дуоденальном зондировании до лечения у 12 больных с дисфункцией желчного пузыря и сфинктера Одди по гипертоническому типу было отмечено увеличение периода закрытого сфинктера Одди ($10,9 \pm 0,9$ мин.), уменьшение времени опорожнения желчного пузыря ($13,8 \pm 1,1$ мин.), уменьшение объема пузырной желчи после примене-

ния раздражителя ($23,6 \pm 1,7$ мл). У 18 больных со смешанной дисфункцией было выявлено увеличение времени закрытого сфинктера Одди до $9,2 \pm 0,8$ мин, увеличение времени опорожнения желчного пузыря на раздражитель до $40,8 \pm 2,5$ мин и увеличение объема пузырной желчи, который у больных данной группы составлял $80,5 \pm 3,6$ мл. По данным фракционного дуоденального зондирования проведенное лечение препаратом Но-спазм (Риабал) в группе больных с дисфункцией желчного пузыря и сфинктера Одди по гипертоническому типу способствовало уменьшению длительности закрытого сфинктера Одди до $7,0 \pm 0,8$ мин, замедлению и более эффективному опорожнению желчного пузыря ($18,6 \pm 1,2$ мин), увеличению объема пузырной желчи ($43,8 \pm 1,8$ мл). У больных со смешанной дисфункцией желчного пузыря и сфинктера Одди наблюдалась аналогичная направленность изменений исследуемых показателей (Таблица №1).

Применение препарата Но-спазм (Риабал) не сопровождалось существенными побочными эффектами. Только у трех больных появился преходящий запор и четверо больных отмечали сухость во рту. После окончания лечения эти жалобы исчезли.

Следует иметь в виду, что в связи с антихолинергическим эффектом Но-спазм (Риабал) не следует назначать больным, страдающим гипертрофией простаты и глаукомой.

Таким образом, Но-спазм (Риабал) является эффективным препаратом, который может применяться при лечении больных с дисфункцией желчного пузыря и сфинктера Одди по гипертоническому и смешанному типу. Устранение спазма сфинктера Одди и нормализация оттока желчи являются важными факторами для предотвращения застоя желчи не только во внепеченочных, но и во внутрипеченочных желчных протоках, а это, в свою очередь, будет служить профилактикой развития желчно-каменной болезни, холангита, заболеваний печени и поджелудочной железы.

Литература

1. Анохіна Г.А. Дискінезії жовчного міхура та сфінктерів жовчних шляхів. // Український медичний часопис. - 1997. - IX-X. - 1. - с.31-36
2. Бабак О.Я. Применение препарата но-спа форте при функциональных заболеваниях желчевыводящих путей. // Сучасна гастроентерологія. -2002. -8. -2. -с.51-52
3. Белоусова Е. Абдоминальная боль в практике терапевта. // Врач. - 2002. -2. -с. 1-4
4. Ивашкин В.Т., Нечаев В.М. // Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. Римские критерии 11. – Рус. мед. журн. – 2000. -2. -2. -с.20-21.
5. Corraziary E., Shaffer E.A., Hogan W.J. et al. Functional disorders of the biliary tract and pancreas. // Gut. - 1999. - v.45 (Suppl. 2). - p. 1148-1154.

Таблица 1

Изменение показателей фракционного дуоденального зондирования на фоне лечения препаратом Но-спазм (Риабал).

Группы больных	Показатели					
	До лечения			После лечения		
	время закрытого с ф Одди (мин)	время опорожнения желчного пузыря (мин)	объем пузырной желчи (мл)	время закрытого с ф. Одди (мин)	время опорожнения желчного пузыря (мин)	объем пузырной желчи (мл)
с гипертонической дисфункцией	$10,9 \pm 0,9$	$13,8 \pm 1,1$	$23,6 \pm 1,7$	$7,0 \pm 0,8$	$18,6 \pm 1,2$	$43,8 \pm 1,8$
				$p < 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,05$
со смешанной дисфункцией	$9,2 \pm 0,8$	$32,7 \pm 1,5$	$80,5 \pm 3,6$	$6,8 \pm 0,5$	$24,2 \pm 0,9$	$57,3 \pm 2,5$
				$p < 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,05$

Спазмолітик но-спазм (риабал) в лікуванні функціональних захворювань біліарної системи.

Н.В. Харченко, Н.Д. Опанасюк, В.М. Стукало

Однією з розповсюджених причин абдомінального болювого синдрому є функціональні захворювання біліарної системи. На основі аналізу клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження виявлена ефективність спазмолітичного препарату Но-спазм (Риабал) при лікуванні дисфункцій жовчного міхура та сфінктера Одді по гіпертонічному та змішаному типу.

Spasmolytic no-spasm (riabal) in treatment of functional diseases of biliary system.

N.V. Kharchenko, N.D. Opanasyuk, V.M. Stukalo

Functional diseases of biliary system are one of the often causes of abdominal pain syndrome. Analysis of clinical, laboratory and instrumental methods of investigation showed efficacy of spasmolytic medicine No-