

ХОЛЕЛИТИАЗ: АКЦЕНТЫ НА ТЕРАПИИ

Журавлева Л.В., Кривоносова Е.М.

Харьковский национальный медицинский университет

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) является одной из важных проблем гастроэнтерологии. При отсутствии экстренных показаний к оперативному вмешательству, лечение ЖКБ целесообразно начинать с литолитической терапии, наиболее изученным средством которой является урсодезоксихолевая кислота (УДХК). Нарушенная моторика ЖП является ключевым моментом в патогенезе ЖКБ, что может быть скорректировано применением прокинетического препарата домперидона, регулирующего моторику ЖП, желудка и тонкого кишечника.

Целью исследования являлась сравнительная оценка влияния УДХК в монотерапии и УДХК в сочетании с домперидоном у пациентов с ЖКБ на растворение желчных камней и функциональное состояние ЖП.

Материалы и методы. Было обследовано 40 пациентов женского пола с клинически проявляющейся ЖКБ в условиях гастроэнтерологического отделения КУОЗ «ОКБ и ЦЭМП» г. Харькова. Диагноз верифицировался на основании ультрасонографического исследование ЖП и печени, динамической эхохолецистографии. Все исследования проводились в динамике и оценивались дважды: до лечения и через 3 месяца после лечения. Все больные были разделены на две группы в зависимости от метода лечения: 1-я группа (n = 20) получала УДХК (15 мг/ кг/ сутки); 2-я группа (n = 20) дополнительно к УДХК получала домперидон (30 мг/сут).

Результаты и их обсуждение. При проведении обзорного УЗИ, до лечения у 25% пациентов 1-й группы и у 20% больных 2-й - был обнаружен жировой гепатоз I и II степени выраженности. На фоне лечения у 20% пациентов 1-й группы снижалась степень выраженности гепатоза, у 18% больных 2-й - его признаки не обнаруживались, исчезали признаки дисфункции ЖП. Уменьшение размеров конкрементов наблюдалось у 75% пациентов 1-й группы и у 85% больных 2-й. При проведении динамической эхохолецистографии до проводимого лечения в 1-й группе больных исходный объем ЖП составлял $70,0 \pm 2,1$ см³, коэффициент опорожнения ЖП - $36,0 \pm 0,5$ %, индекс сокращения - $0,8 \pm 0,1$, во 2-й группе - $69,0 \pm 2,1$ см³, $35,0 \pm 0,5$ %, $0,9 \pm 0,1$ соответственно ($p < 0,05$). На фоне проводимого лечения в 1-й группе начальный объем ЖП достоверно уменьшался до $15 \pm 0,6$ см³, индекс сокращения ЖП достоверно увеличивался до $1,8 \pm 0,2$, коэффициент опорожнения ЖП достоверно увеличивался до $51,0 \pm 0,9$ %, во 2-й группе – до $48 \pm 1,8$ см³, $2,1 \pm 0,3$, $60,0 \pm 1,0$ % соответственно ($p < 0,05$).

Выводы. Сочетанное применение УДХК с домперидоном у пациентов с ЖКБ способствует более быстрому и эффективному литолизу, нежели монотерапия УДХК за счет улучшения функционального состояния ЖП.