

**ДИСФУНКЦИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА И ИХ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ  
КОРРЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ**

**Малеванная В.А., Алымбаев Э.Ш., Кожоназарова Г.К.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Целью работы явилась разработка оптимальных схем лечения билиарной дисфункции с использованием современных лекарственных препаратов. В статье представлены методы лабораторной и инструментальной оценки дисфункций билиарного тракта и сфинктера Одди. Исследовано 60 детей. Предложены методы коррекции нарушений пищеварения при дисфункциях билиарного тракта. Отмечены преимущества назначения препарата Гимекромон. Приведены данные о клинических исследованиях дисфункций билиарного тракта у детей на территории КР.

**Ключевые слова:** билиарная дисфункция, дети, педиатрия, нарушение пищеварения, Гимекромон.

**БАЛДАРДЫН БИЛИАРДЫК ТРАКТТЫН ДИСФУНКЦИЯЛАРЫ ЖАНА АЛАРДЫ  
МЕДИКАМЕНТОЗДУК КОРРЕКЦИЯЛОО**

**Малеванная В.А., Алымбаев Э.Ш., Кожоназарова Г.К.**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Макалада билиардык бузулууларды (дисфункцияларды) заманбап дарылардын жардамы менен айыктырууга ылайыкташтырылган схемаларды иштеп чыгуу жөнүндө баяндалат. Ошондой эле билиардык тракттын (өт каналдарынын) бузулуулары жана сфинктер Оддинин көрсөткүчүнүн лабораториялык жана инструменталдык баалоонун ыкмалары берилген. Тажрыйбанын алкагында алтымыш бала изилденген. Билиардык тракт бузулганда пайда болуучу тамакты сиңирүүдөгү кыйынчылыктарды оңдоонун (коррекциялоонун) ыкмалары сунушталат. Бул дартты айыктырууда Гимекромон дарысынын артыкчылыгын белгилөө менен бирге Кыргыз Республикасында балдардагы билиардык тракттын бузулуулары боюнча жүргүзүлгөн клиникалык изилдөөлөрдүн натыйжалары көрсөтүлгөн.

**Негизги сөздөр:** билиардык бузулуулар, дисфункциялар, балдар, педиатрия, тамак сиңирүүнүн бузулуусу, Гимекромон.

**DYSFUNCTIONS OF BILIARY TRACT AND THEIR MEDICAMENTOUS  
CORRECTION IN CHILDREN**

**Malevannaya V.A., Alymbaev E.Sh., Kojonazarova G. K.**

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** The aim of the article was working out of optimal schemes of biliary dysfunction treatment using modern medicinal preparations. Methods of laboratory and instrumental evaluations of biliary tract and sphincter of

Oddy dysfunction are represented in this article. 60 children were examined. Methods of correction of digestive disturbance in biliary tract dysfunctions are suggested. Advantages of Gymecramon preparation prescription are marked, findings about clinical investigation of biliary tract dysfunctions of children in the Kyrgyz republic are given.

**Key words:** biliary dysfunction, children, pediatrics, disturbances of digestion, Gymecramon.

В повседневной практике детского гастро-энтеролога встречается такое понятие как функциональная диспепсия, которое встречается во всех возрастных категориях детского возраста. К сожалению, нет единого понимания данного термина, что в повседневной жизни педиатра приводит либо к неоправданному назначению медикаментозных средств, либо остается без должного внимания, так как нет единого алгоритма терапии и клинико-диагностических мероприятий.

Распространенность функциональных нарушений билиарного тракта в детском возрасте по оценкам как зарубежных, так и отечественных исследователей, составляет от 12 до 58%. С клинической точки зрения функциональные нарушения билиарного тракта представляют особый интерес, так как способствуют формированию и прогрессированию целого ряда заболеваний органического характера и в первую очередь патологии, связанной с присоединением воспалительного процесса в желчных путях и нарушением коллоидных свойств желчи за счет нарушения ее пассажа.

В связи с этим ранняя диагностика и адекватная терапия нарушений функции ЖП и сфинктерного аппарата желчных путей являются важными клиническими

задачами, решение которых делает возможной профилактику хронической патологии желчевыводящих путей.

Согласно Римскому консенсусу (1999), для обозначения данного состояния, принят термин «дисфункциональные расстройства билиарного тракта», которые подразделяют на 2 типа: дисфункцию желчного пузыря и дисфункцию сфинктера Одди, с различными вариантами нарушения моторной функции (гипотоническое, гипокинетическое, гипертоническое и гиперкинетическое) которые, однако, не всегда можно строго разделить.

Учитывая вышесказанное, **целью настоящей работы** явилась разработка оптимальных схем лечения билиарной дисфункции с использованием современных лекарственных препаратов.

**Материалы и методы исследования.**

Под нашим наблюдением находилось 60 детей от 7 до 14 лет с нарушением моторно-эвакуаторной функции желчевыделительной системы без признаков воспаления. 35 детей до 10 лет и 25 детей с 10 до 14 лет.

Всем больным проведены общеклинические исследования, которые включали в себя ОАК, БХА,

анализ кала на копрологию. Из инструментальных методов, учитывая тесную связь функциональных расстройств желчевыделительной системы с синдромом вегетососудистой дистонии, всем детям была проведена оценка вегетативного статуса путем определения КИГ (кардиоинтервалография). Для уточнения функционального состояния билиарного тракта использовали УЗИ с оценкой ПДФ (показателя двигательной функции) желчного пузыря. При гипермоторной дискинезии на 30-й минуте исследования отмечалось сокращение желчного пузыря более чем на 60%, при гипомоторных дискинезиях сокращение происходило менее чем на 40%. При спазме протоков желчный пузырь сокращался на 10–20-й минуте.

**Результаты исследования.**

Гипотоническая форма обнаруживалась у 44 детей (73,3 %), гипермоторная форма дисфункции была констатирована у 16 детей (26,6%).

У всех исследуемых детей имел место болевой синдром. Боли возникали преимущественно после еды, носили в основном приступообразный характер с различными вариантами интенсивности. У 48 больных (80%) наблюдалось снижение аппетита. У 35 ребят (58%) имелись периодические приступы тошноты и рвота у 21(35%) ребенка. У 28 (46,6%) мы обнаружили нарушение

стула в виде запоров. Жалобы на вздутие живота имелись у 19 (31,6%) детей. На УЗИ была выявлена взвесь желчи на дне ЖП у 18 (30%) пациентов. У 46 (76,6%) детей выявлены изменения на кардиоинтервалограмме, свидетельствующие в пользу синдрома вегетативной дисфункции.

При преобладании ваготонии наблюдалась гиперкинетическая форма дисфункции билиарного тракта. При гипотонической форме дисфункции желчного пузыря имела место симпатикотония. У всех обследуемых детей общеклинические исследования крови не имели существенных отклонений от нормы.

Комплексное лечение в условиях дневного стационара включало медикаментозную и немедикаментозную терапию. Из немедикаментозной терапии на первый план выступала диетотерапия с исключением продуктов, богатых животными и растительными жирами, с высоким уровнем холестерина, которые усиливали моторику ЖП и вязкость желчи, тем самым провоцируя болевой и диспепсический синдромы. Также отдавалась важная роль коррекции вегетативной дисфункции: ограничение эмоциональных и физических нагрузок, проведение курсов лечебной физкультуры, физиотерапевтического лечения, массажа воротниковой

**Таблица 1.**

**Клиническая характеристика больных до лечения.**

Параметры	Группы больных							
	I группа n=20		II группа n=20		Всего n=40		III (контр) n=20	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Абдоминальные боли	20	100%	20	100%	40	100%	20	100%
Тошнота	11	55%	13	65%	24	60%	11	55%
Рвота	8	40%	8	40%	16	40%	5	25%
Метеоризм	5	25%	10	50%	15	37,5%	4	20%
Сниженный аппетит	16	80%	16	80%	32	80%	16	80%
Запор	15	75%	8	40%	23	57,5%	5	25%
Взвесь желчи в ЖП	5	25%	9	45%	14	35%	4	20%

**Таблица 2.**

**Динамика клинической картины после лечения.**

Параметры	Группы больных							
	I группа n=20		II группа n=20		Всего n=40		III(контр) n=20	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Абдоминальные боли	13	65%	--	--	13	32,5%	17	85%
Тошнота	6	30%	--	---	6	15%	9	45%
Рвота	--	--	--	--	--	--	--	--
Метеоризм	3	15%	--	--	13	7,5%	4	20%
Сниженный аппетит	10	50%	--	--	10	25%	14	70%
Запор	10	50%	--	--	10	25%	6	25%
Взвесь желчи в ЖП	5	25%	2	10%	7	17,5%	4	20%

зоны.

В медикаментозной терапии нами использовался препарат гимекромон (одестон).

Все обследуемые дети были поделены на 3 группы по 20 человек в каждой.

- I-ая группа получала немедикаментозное лечение.

Проводилась коррекция диеты с курсом физиопроцедур.

- II-ая группа получала комплексную терапию.

Немедикаментозное лечение в сочетании с препаратом гимекромон. Дозы препарата гимекромон составили 300 мг/сутки у детей до 10 лет и 600 мг/сутки детей 11–14 лет в течение 14 дней.

- III группа являлась контрольной. Лечение не получали. Дети находились под наблюдением.

При анализе полученных данных выявлено следующее:

В первой группе на фоне коррекции диеты и физиотерапии болевой синдром сохранялся у 13(65%) из 20 больных за весь курс лечения. Во второй группе боли исчезли у всех обследуемых детей, как с гипомоторной дискинезией, так и с гипермоторной. В контрольной группе боли сохранялись у 17 (85%) из 20 детей. Рвота была купирована во всех исследуемых группах в 100%. Однако, тошнота сохранялась у 6(30%) из 11 детей в первой группе, во второй группе полностью купирована. В контрольной группе чувство тошноты сохранялось у 9(45%) детей. Явления метеоризма сохранялись у 3(15%) пациентов из 5 в первой группе. Во второй все дети отметили либо уменьшение, либо полное исчезновение вздутия живота. В контрольной группе только у одного пациента из 4 уменьшилось количество эпизодов вздутия. У детей с пониженным аппетитом в первой группе отсутствие положительной динамики у 10 обследуемых (50%) из 16. Во второй группе аппетит улучшился у всех детей. В контрольной – у 14 детей (70%) аппетит оставался сниженным. Запоры сохранялись в первой группе у 10 детей (50%). Во второй все дети отметили появления ежедневного стула. В контрольной группе запоры сохранялись у 6(30%) детей. Наличие осадка в желчном пузыре наблюдалось во второй группе у 2-ух

детей. В первой и контрольной группах наличие осадка сохранялось у всех обследуемых детей на всем протяжении исследования. В процессе лечения дети, получавшие гимекромон, хорошо переносили препарат, аллергических реакций и побочных эффектов обнаружено не было.

**Выводы:** результаты проведенных исследований показали:

1. Диетотерапия с курсом физиопроцедур оказались недостаточно эффективными в коррекции дискинезий желчевыведительной системы.

2. Комплексный подход к проблеме функциональных билиарных расстройств является наиболее эффективным.

3. В группе детей, получавших комплексную терапию с препаратом гимекромон отмечалось значительное улучшение состояния.

4. Во время приема была отмечена хорошая переносимость препарата, что в совокупности позволяет рекомендовать гимекромон для лечения билиарных дисфункций у детей.

### **Литература:**

1. Насонова С.В., Цветкова Л.И. «Опыт применения Одестона в лечении хронических заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей», жс. «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии». 2000, № 3, 87-90.

2. Насонова С.В., Лебедева О.И. «Одестон в лечении хронических заболеваний гепатобилиарной системы», «Военно-мед.журнал», 2001, № 3, 49-53.

3. Яковенко Э.П. и др. «Одестон в терапии заболеваний билиарного тракта», жс. «Практикующий врач», 2001, № 19, 30-32.

4. Шахабаева Г.К. Лечение билиарных дисфункций у детей / Г.К. Шахабаева // *Здоровье и болезнь*. — 2012. — № 5(107). — С. 114–117.

5. Шкуринская М.П. Болезни желчевыводящих путей у детей: современное состояние вопроса и роль санаторно-курортного лечения / М.П. Шкуринская, Т.П. Сизых // *Сибирский медицинский журнал*. — 2004. — № 8. — С.12–19.