

Билиарная боль в структуре случаев боли в правом подреберье

Ю.О. Шульпекова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и
гепатологии ИКМ

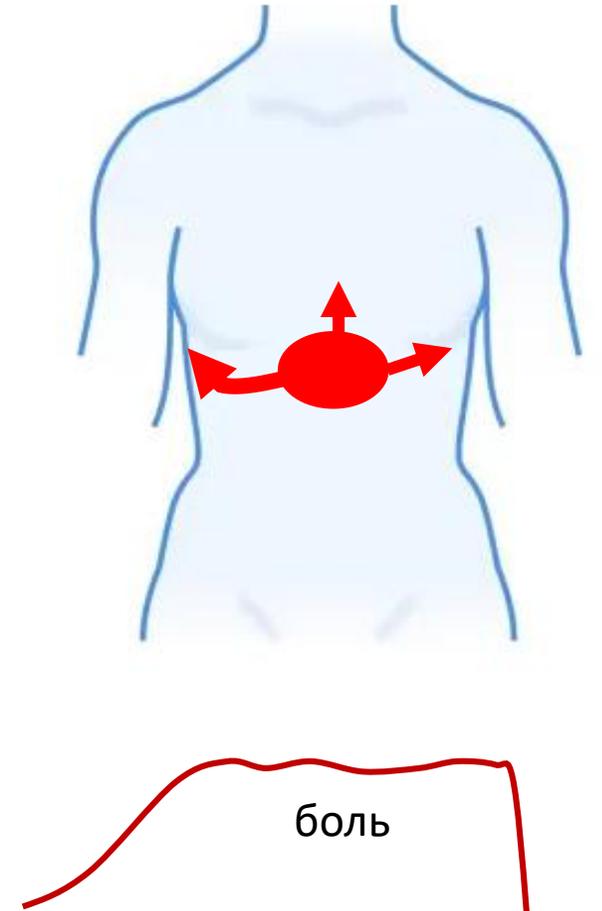
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовского Университета)

Зав. кафедрой – академик РАН, профессор Ивашкин В.Т.

Пациентка С. 56 лет

Жалобы

- на периодические приступы боли в верхнем отделе живота:
 - возникает в эпигастральной области, быстро нарастает и захватывает область правого подреберья, под правую лопатку, иногда распространяется в левое подреберье и в область нижней трети грудины
 - провоцирующие факторы – наклоны, физическая нагрузка, ночные часы, длительные перерывы в приеме пищи
 - + эффект от приема нитроглицерина, введения др. спазмолитиков; самопроизвольный обрыв приступа через несколько секунд-минут



Пациентка С. 56 лет

Анамнез заболевания

**Острый
калькулезный
холецистит**

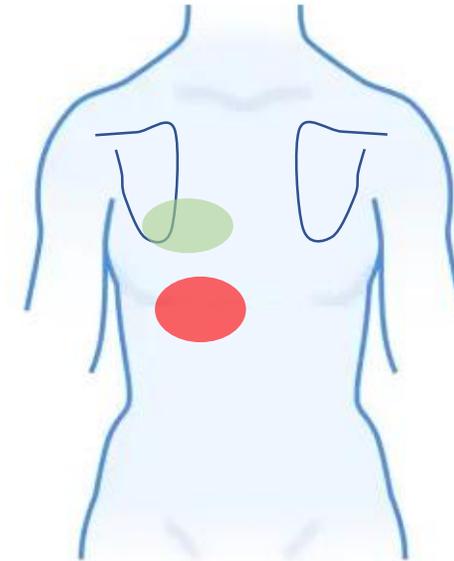


Консервативное
лечение

Периоды появления
ноющей боли в правом
подреберье
при погрешностях в диете



Прием спазмолитиков,
антибактериальных
препаратов (ампициллин,
метронидазол)



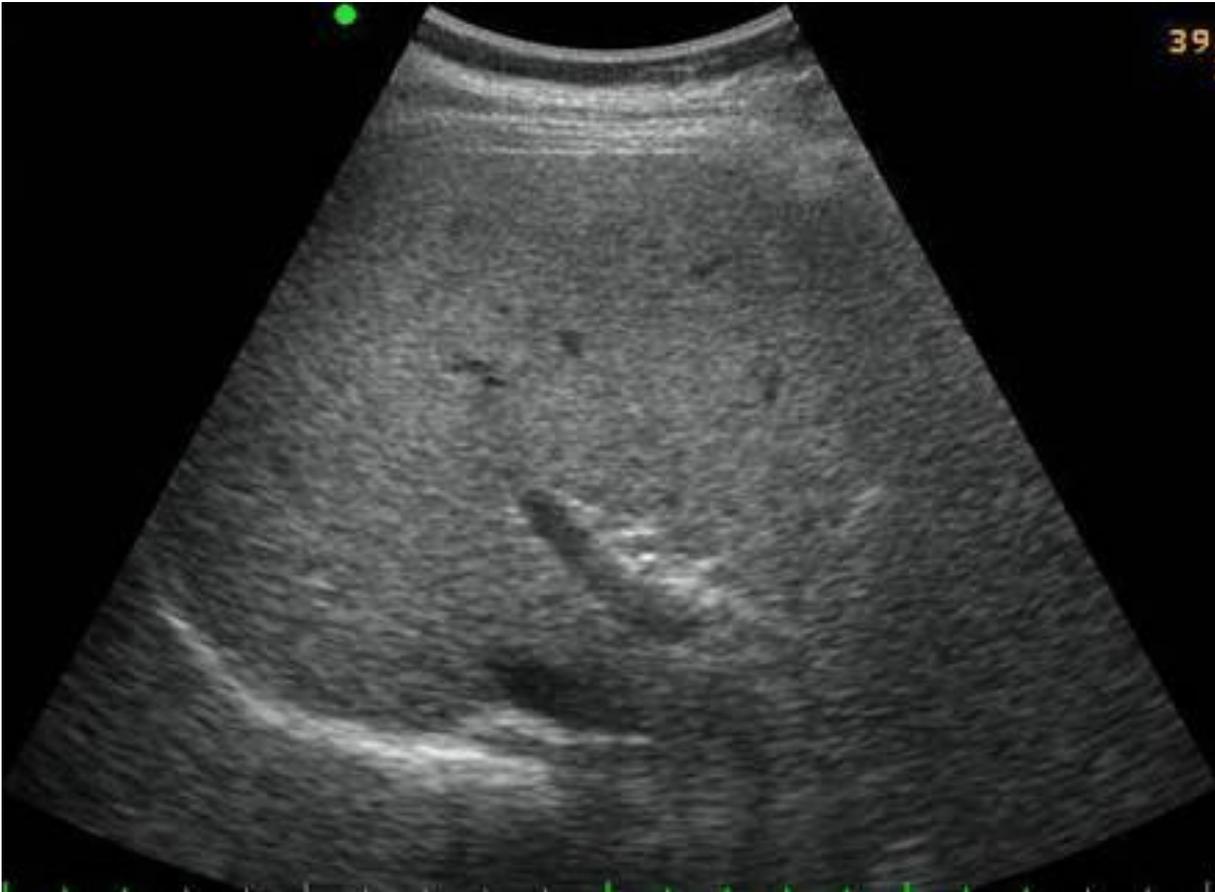
46 лет

48 лет

Пациентка С. 56 лет

УЗИ органов брюшной полости

- Стеатоз печени



- Множественные конкременты желчного пузыря



Пациентка С. 56 лет

Анамнез заболевания

**Острый
калькулезный
холецистит**



Консервативное
лечение

Часто рецидивирующая
ноющая боль в точке
желчного пузыря
Появление при
погрешностях в диете



Прием спазмолитиков,
антибактериальных
препаратов
(ампициллин,
метронидазол)

**Плановая
холецистэктомия**

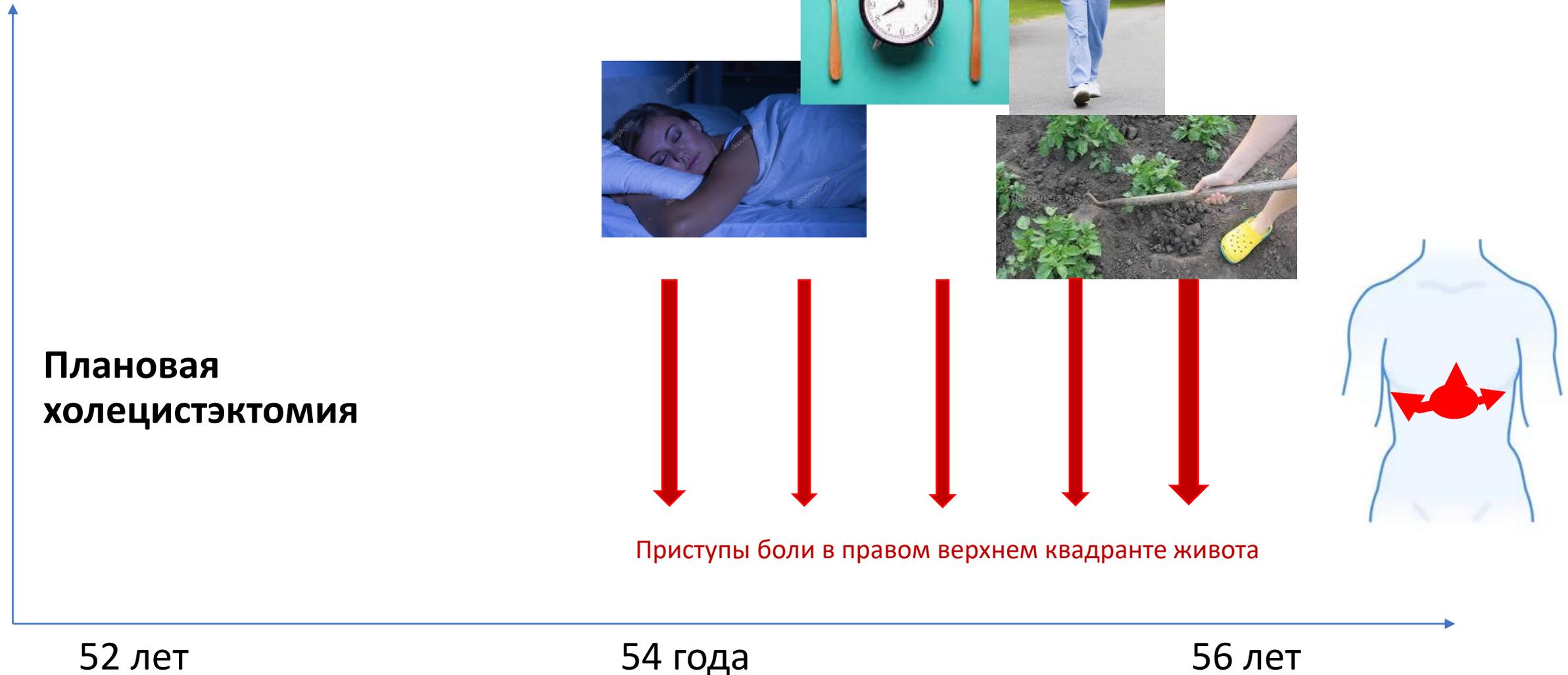
46 лет

48 лет

52 года

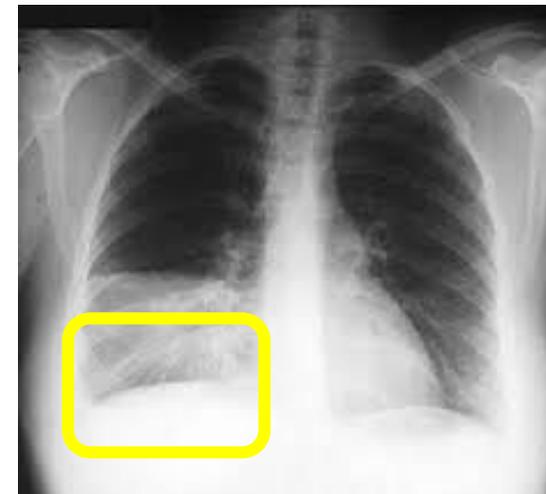
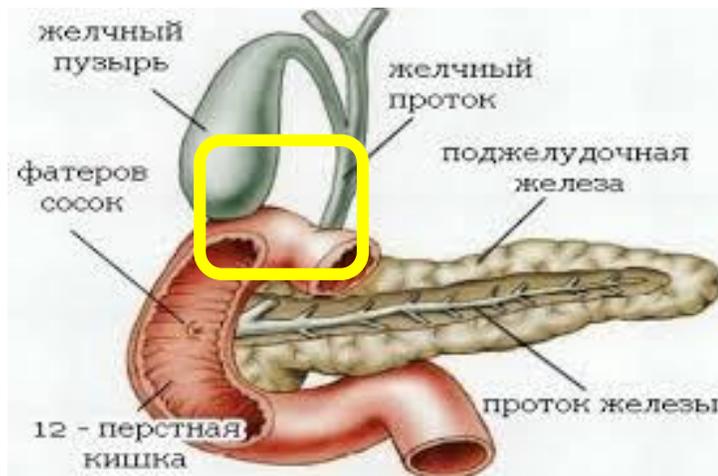
Пациентка С. 56 лет

Анамнез заболевания



Круг дифференциальной диагностики

- Правосторонний плеврит, ТЭЛА
- Поражение правой почки
- Аппендицит при подпеченочном расположении аппендикса
- Заболевания печени
- Перфорация язвы 12-п.кишки
- Панкреатит
- Ишемия задней стенки ЛЖ и ПЖ
- Острая правожелудочковая недостаточность
- Процессы в забрюшинной клетчатке (травма, расслоение аорты)
-



Опорные пункты диагностики при неясном происхождении боли

Первая ступень:

- Возраст, пол, анамнез, осмотр
- Общий анализ крови
- Печеночные тесты
- Амилаза
- Общий анализ мочи
- ЭКГ
- Рентгенография грудной клетки
- Обзорная рентгенография брюшной полости
- УЗИ брюшной полости

Опорные пункты диагностики при неясном происхождении боли

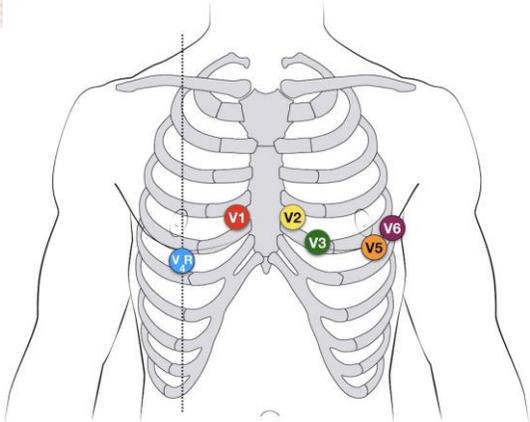
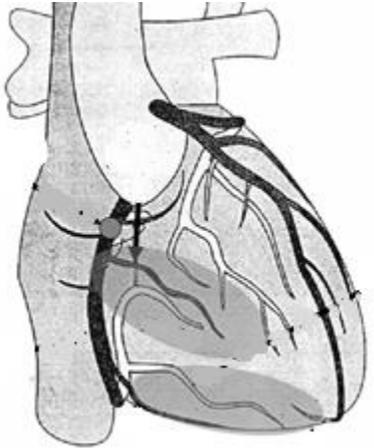
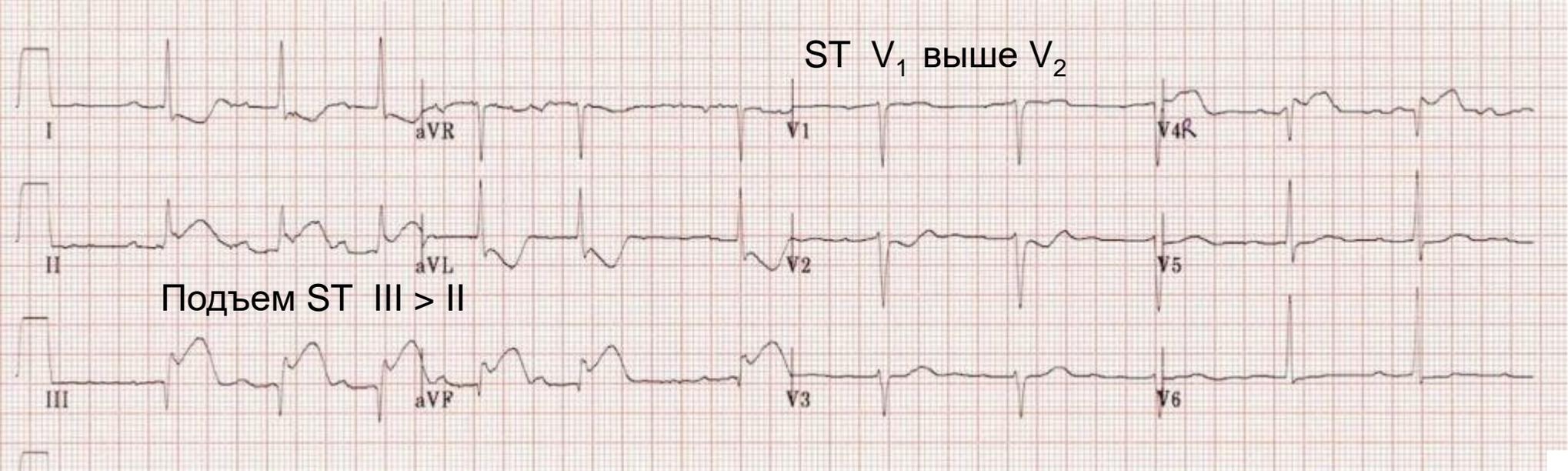
Первая ступень:

- Возраст, пол, анамнез, осмотр
- Общий анализ крови
- Печеночные тесты
- Амилаза
- Общий анализ мочи
- ЭКГ
- Рентгенография грудной клетки
- Обзорная рентгенография брюшной полости
- УЗИ брюшной полости

Уточняющие исследования:

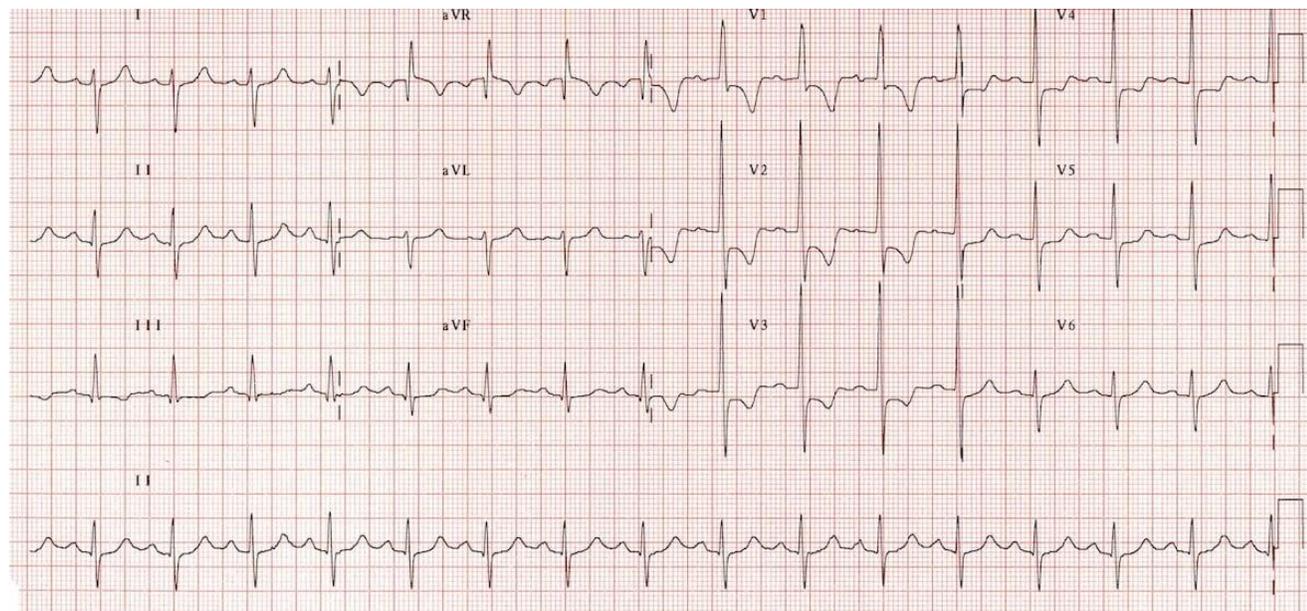
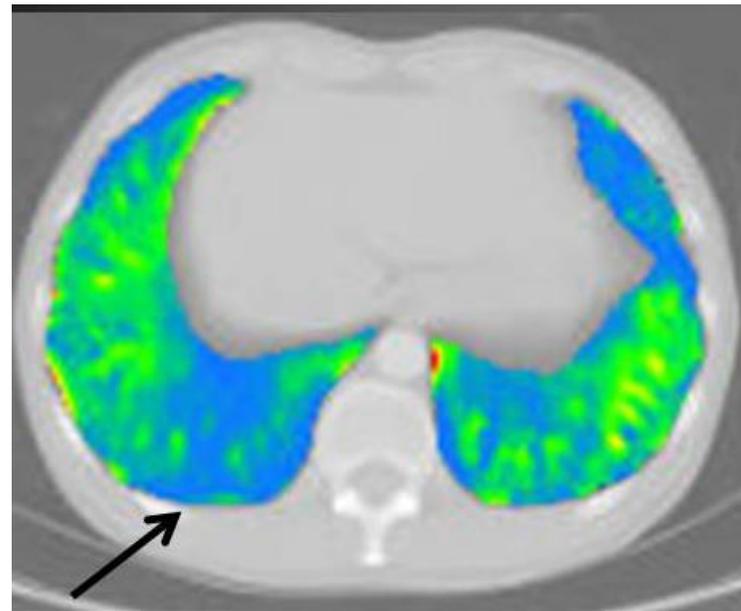
- исследования «в срезах» (КТ, МРТ)
- высокоточные исследования желчных путей (МР-ХПГ, эндоУЗИ)
- тропонины
- лапароскопия
-

Ишемия в бассейне правой коронарной артерии (задняя стенка ЛЖ и ПЖ)

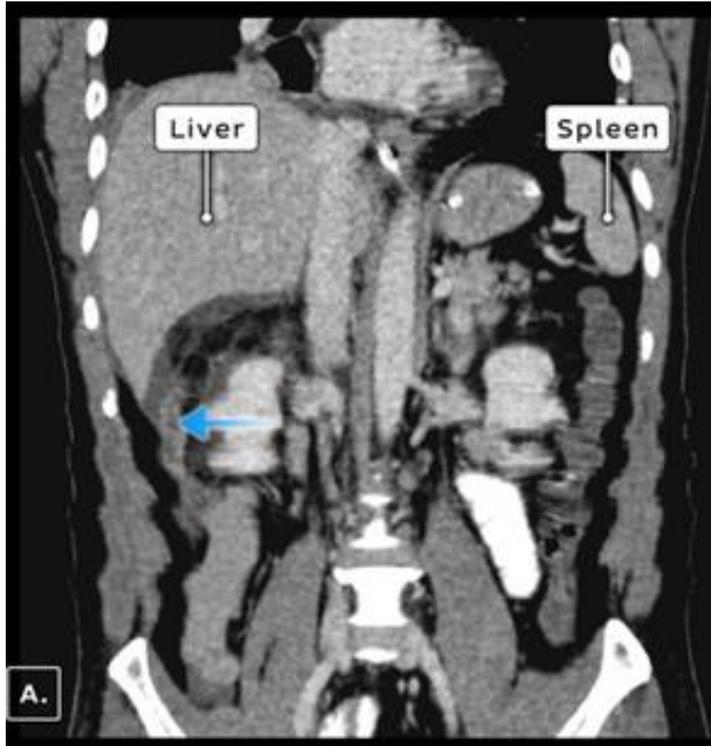


Острая правожелудочковая недостаточность

- При ТЭЛА, массивной пневмонии, миокардите
- Увеличение и болезненность печени
- Набухание шейных вен
- Артериальная гипотензия



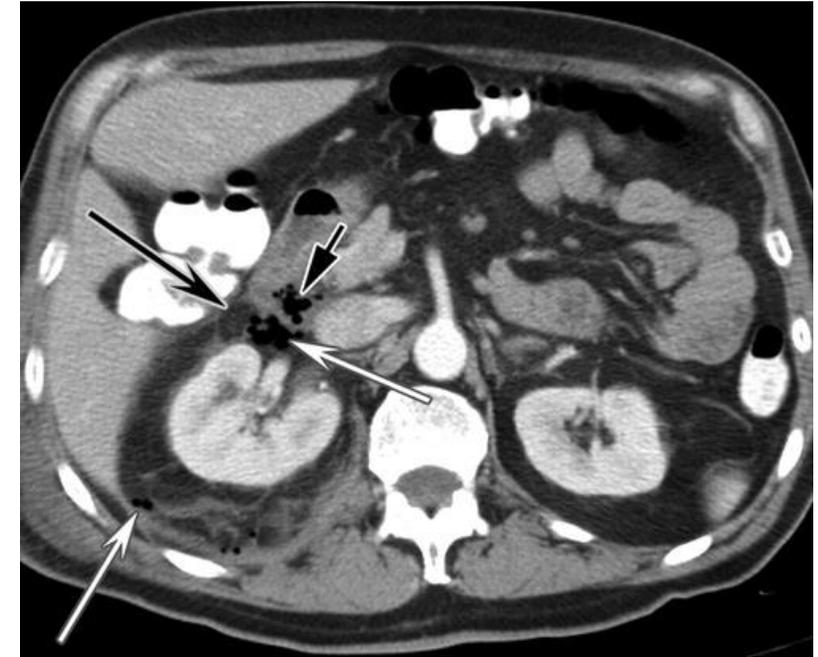
Аппендицит при подпеченочной локализации аппендикса



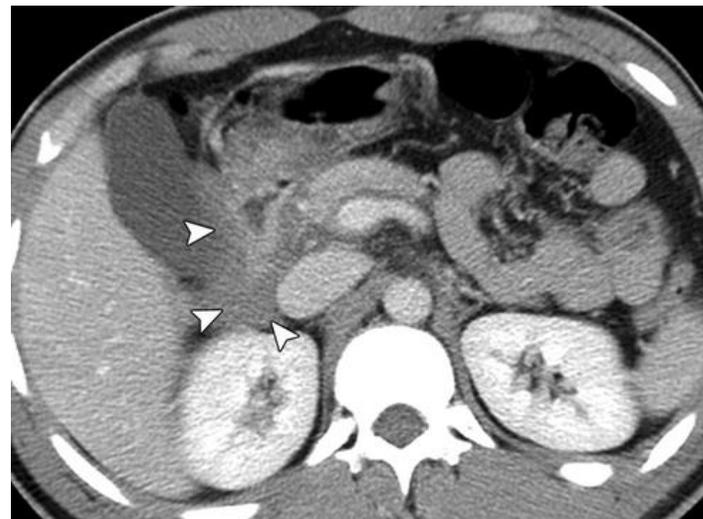
Расслаивающая аневризма аорты



Перфорация язвы 12-п.кишки



Посттравматическая гематома



Костно-мышечные причины боли в правом верхнем квадранте живота

- Синдром скользящего ребра (синдром Цириакса)



- Синдром ущемления переднего кожного нерва

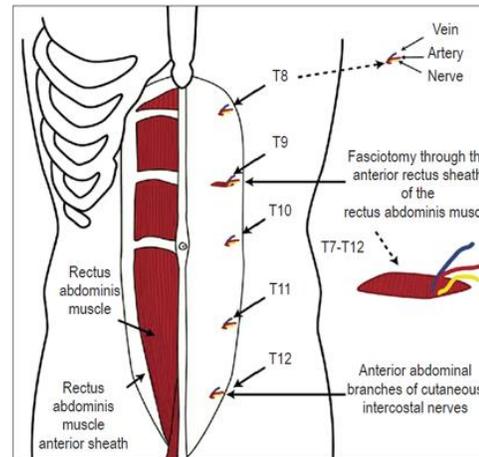


Figure 1. Exit of the anterior cutaneous nerves. Modified from reference 4.



Figure 4. Marking painful points with positive Carnett A and B signs.



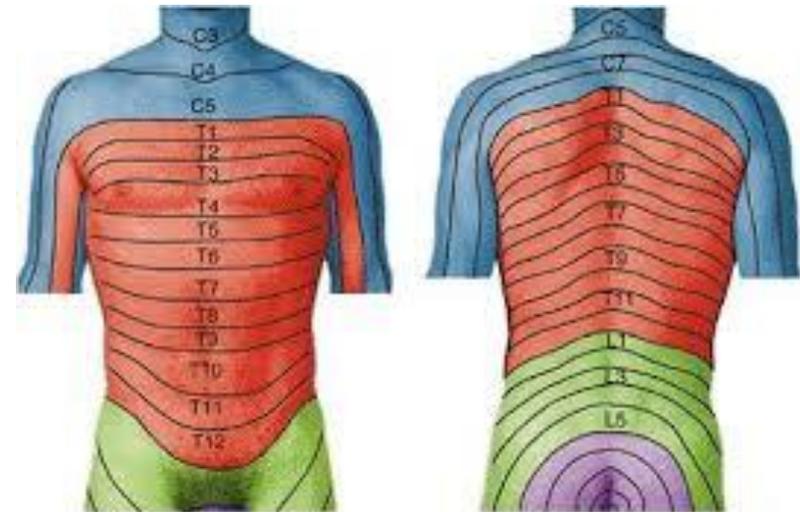
Figure 3. Positive Carnett's sign (part B).

Невропатическая боль

- Опоясывающий герпес



- Дискогенная радикулопатия
Th VII-X

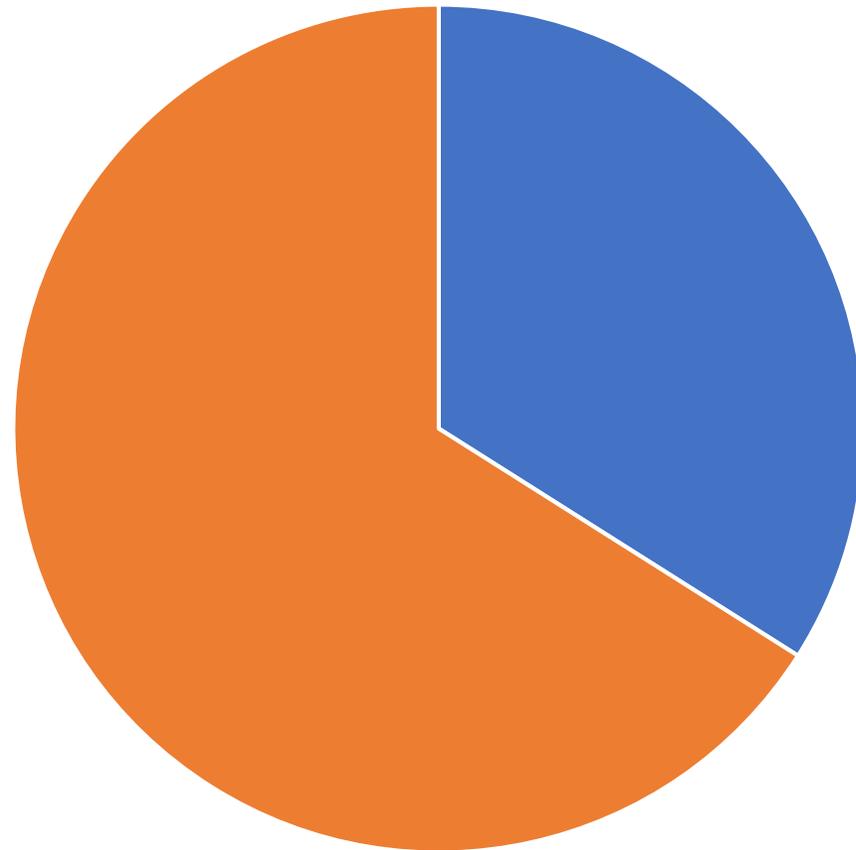


Боль в правом верхнем квадранте живота
(острые приступы, рецидивирующие острые приступы)

Билиарная боль

ЖКБ: колика,
холецистит

Дискинезии ЖП и СО



Пациентка С. 56 лет

Данные осмотра

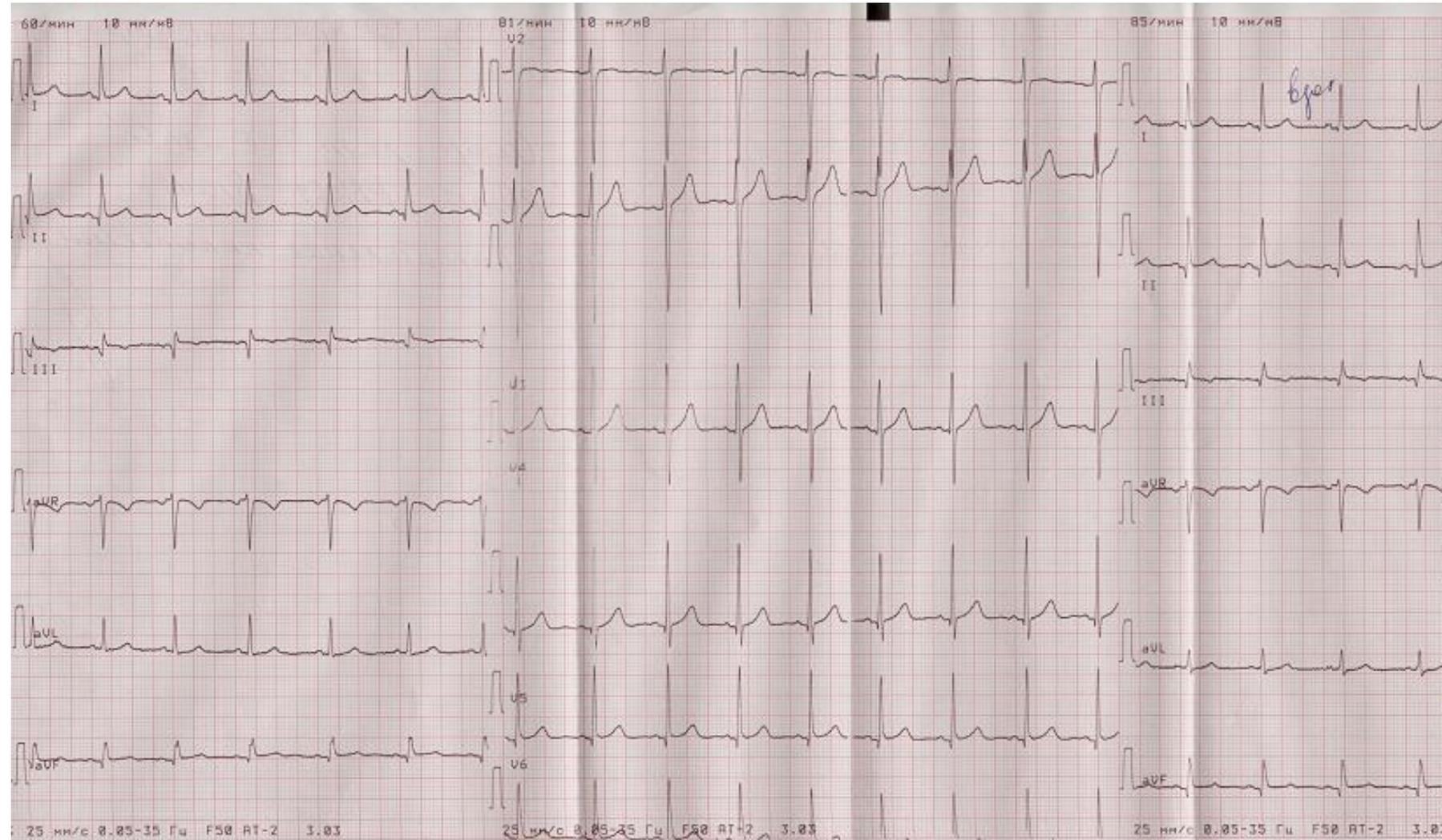
- Состояние удовлетворительное, t 36,5 С
- Со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, выделительной, эндокринной систем – без патологических изменений
- Живот нормальной конфигурации, мягкий, безболезненный, отделы толстой кишки, печень и селезенка не изменены

Лабораторные показатели

- Общий анализ крови – норма
- Активность АЛТ, АСТ– до 1,5 норм; билирубин, ЩФ – в норме
- Панкреатическая амилаза – норма
- Общий анализ мочи - норма

Пациентка С. 56 лет

ЭКГ непосредственно после приступа



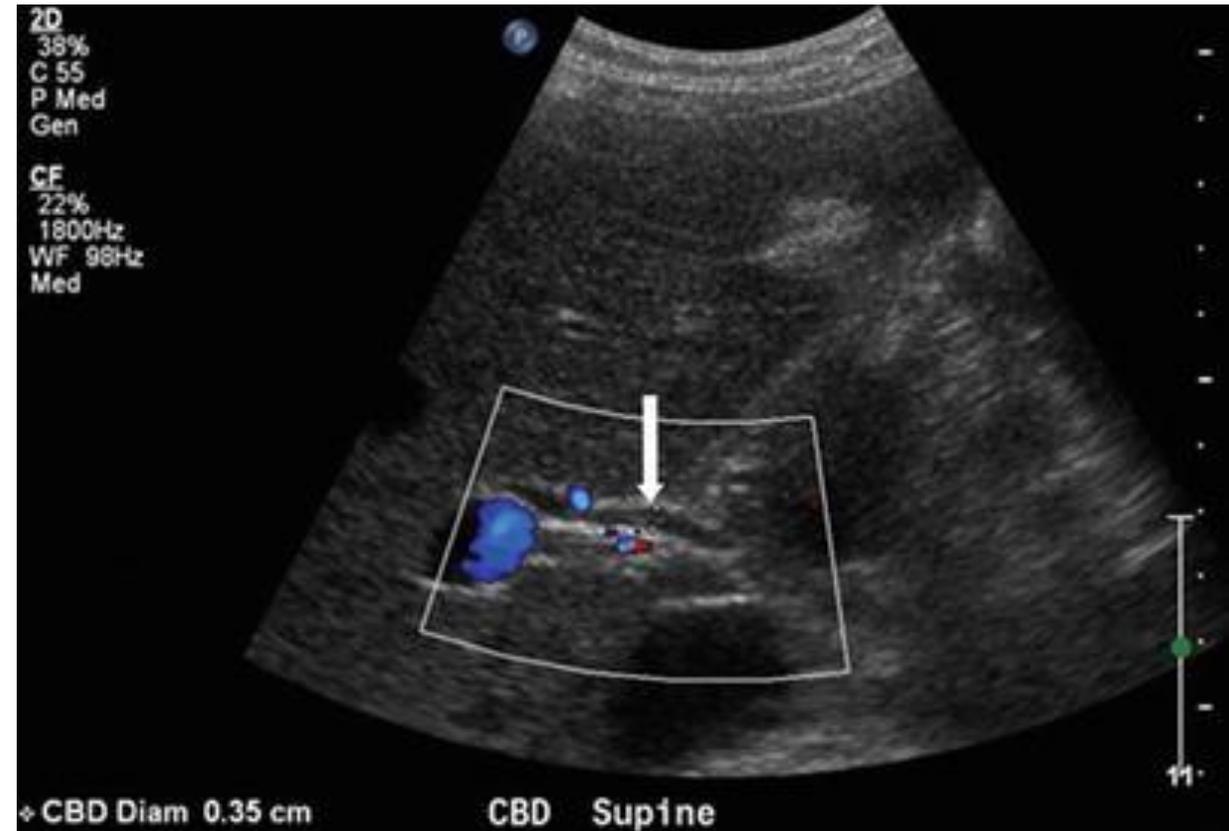
Пациентка С. 56 лет

УЗИ органов брюшной полости после приступа

- Холедох не расширен (до 6 мм)
- Вирсунгов проток не расширен
- Просвет свободный

Колоноскопия

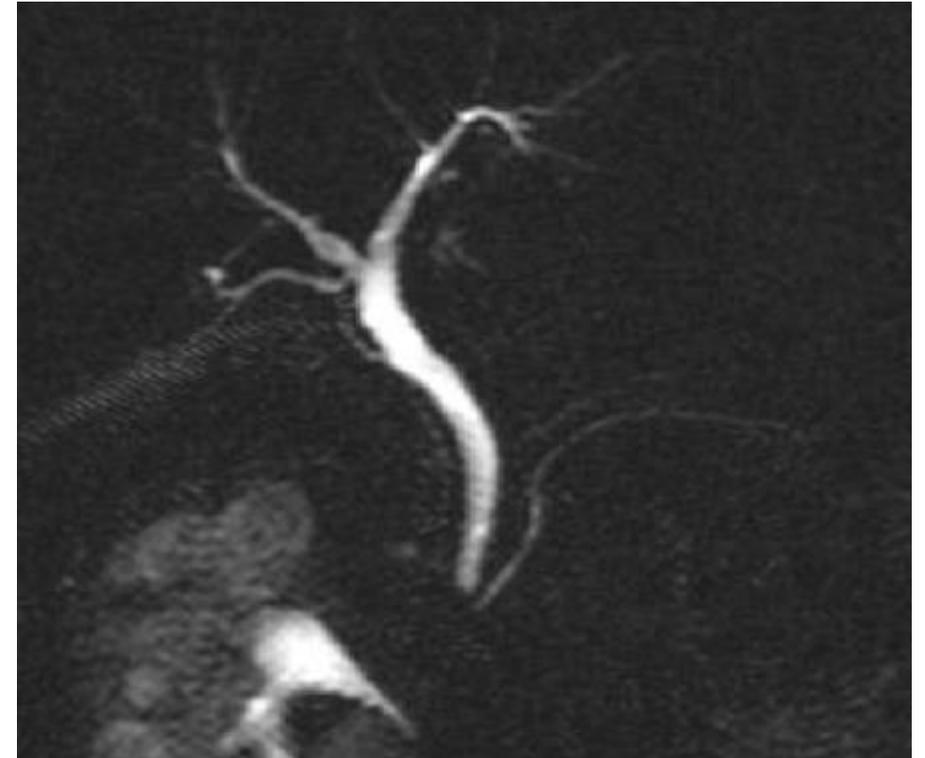
- Без патологических изменений



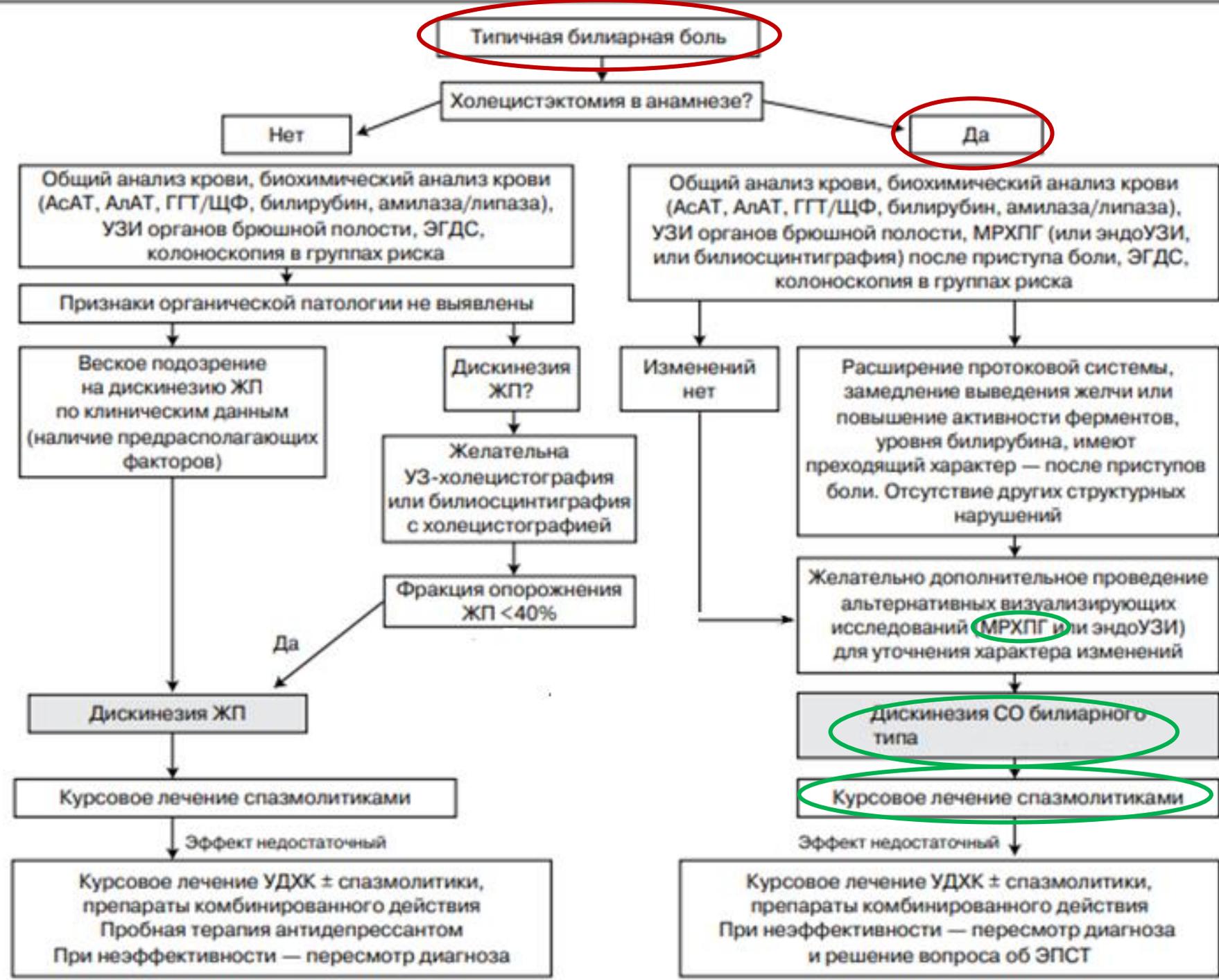
Пациентка С. 56 лет

Магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МР-ХПГ)

- Холедох не расширен и внутрипеченочные желчные протоки не расширены, просвет свободный
- Вирсунгов проток и его боковые ветви не расширены, просвет свободный



Алгоритм
диагностики
и лечения
функциональ-
ных
билиарных
расстройств

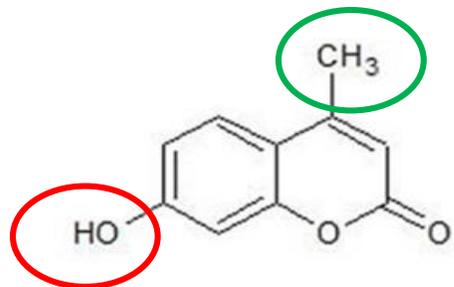


Гимекромон (Одестон) – синтетический аналог природного вещества - умбеллиферона



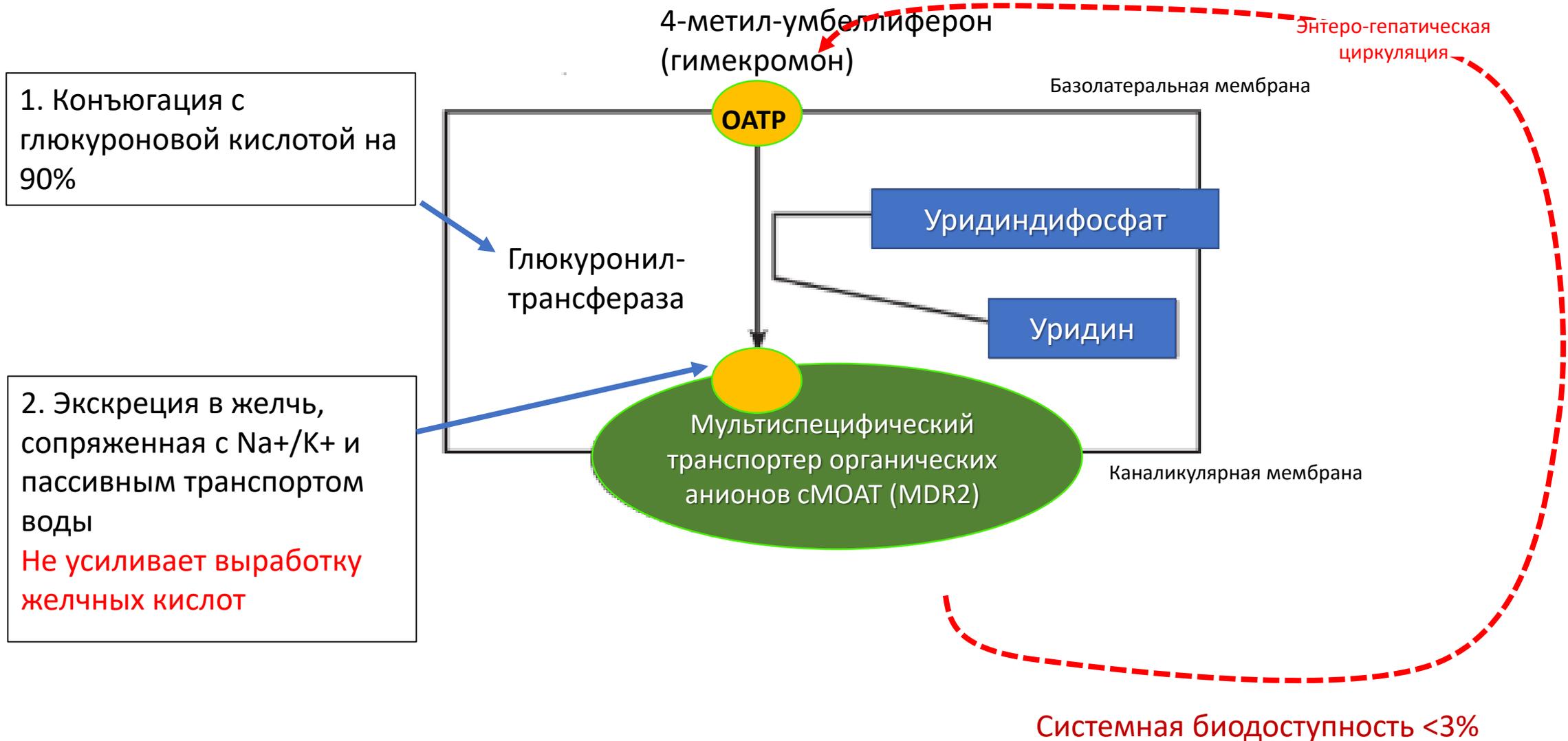
Coriándrum sátivum

- Оказывает спазмолитическое и мягкое холеретическое действие
- В Европе применяется для лечения дискинезии желчных путей

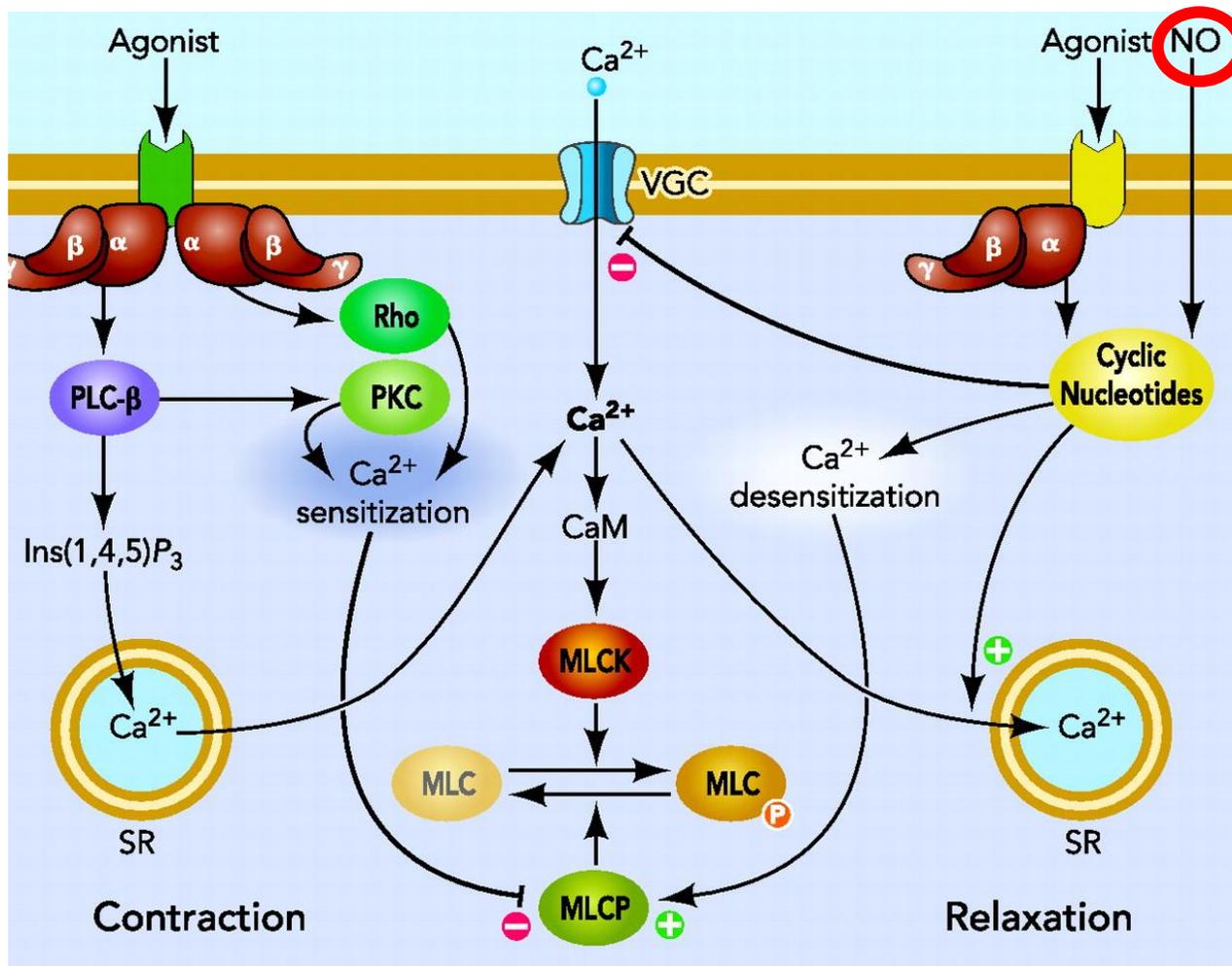


4-метил-умбеллиферон
(гидрокси-4-метил-кумарин)

Одестон: кинетика и желчегонный эффект



Одестон: спазмолитический эффект



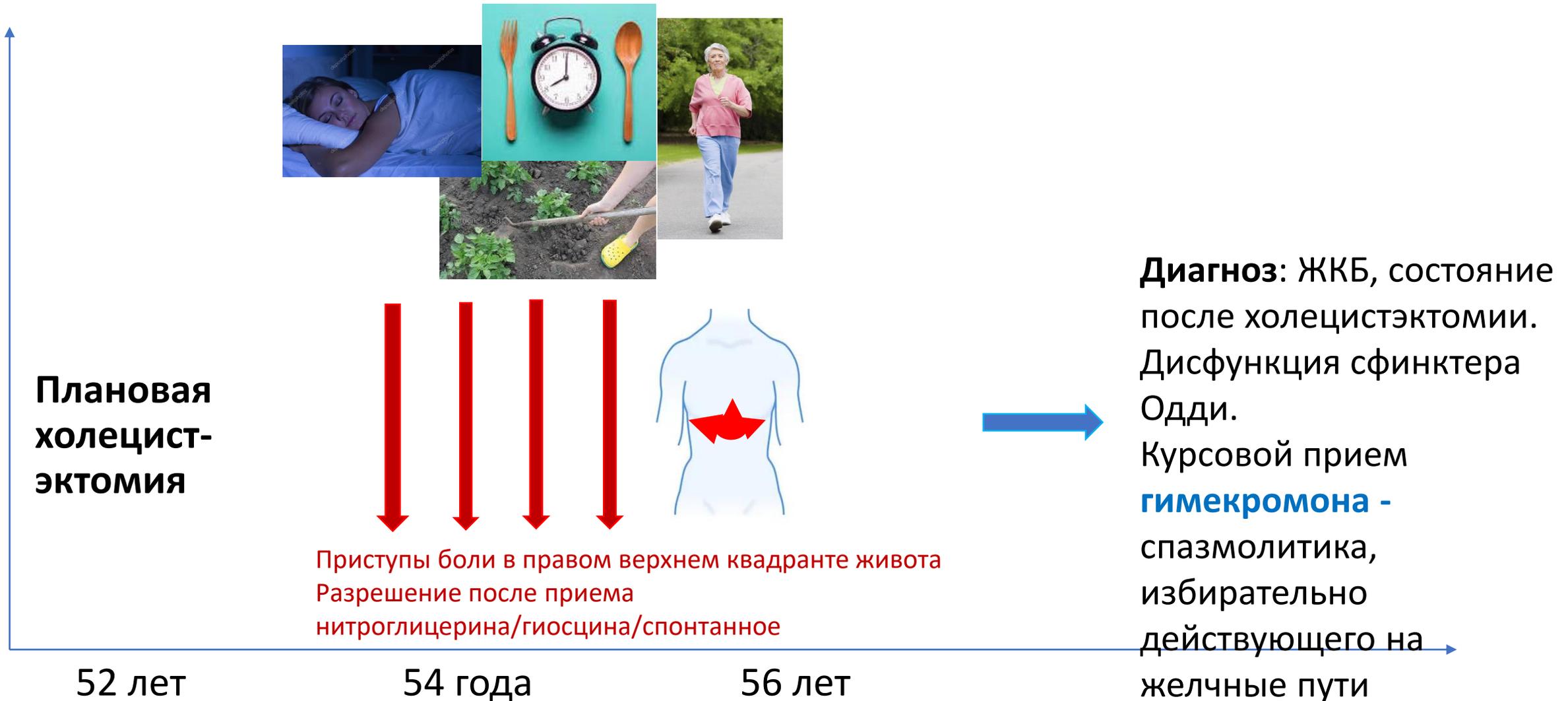
- ↑ оксида азота(NO) →
↑ цГМФ → ↓ Ca²⁺ →
расслабление
гладкомышечных клеток
желчных сфинктеров

Щербак И. Б. Болевой синдром при патологии билиарной системы: механизмы формирования, анализ клинических проявлений, медикаментозное купирование Укр.мед.часопис №4 (84) VII - VIII 2011 г. стр 89-94.

** [Stacchino C](#), [Spanò B](#), [Pettiti A](#). Spasmolytic activity of some 4-methylumbelliferone derivatives. [Boll Chim Farm.](#) 1983 Mar;122(3):158-60

Пациентка С. 66 лет

Анамнез заболевания



Повышение дозы Одестона позволяет повысить эффективность купирования билиарной боли.

О.Н. Минушкин Москва.

Дизайн исследования:

38 пациентов с ПХЭС с билиарной болью

Одестон 200 мг 3 раза в сутки 7 дней.

Если боль купируется не полностью - увеличение дозы

Одестона до 400 мг 3 раза в сутки.

Результаты исследования:

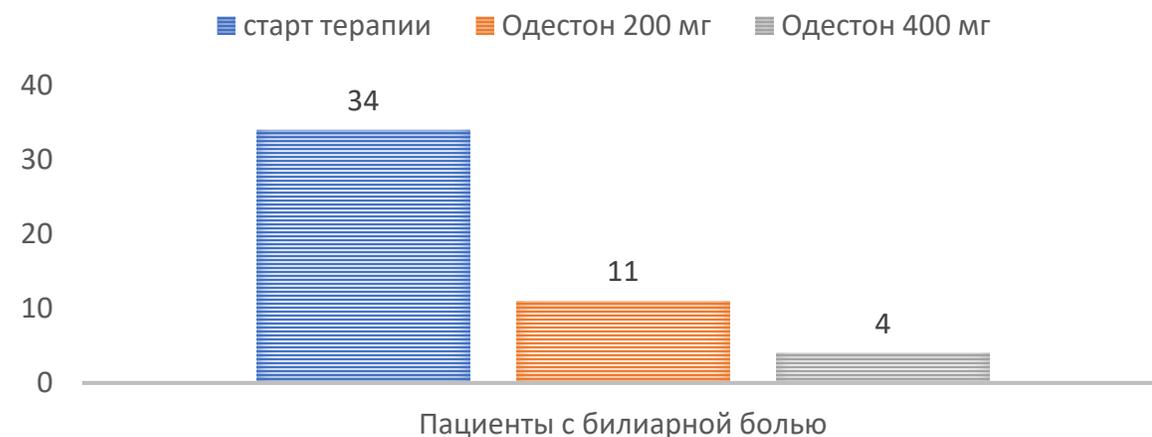
Увеличение дозы Одестона до 400 мг 3 раза в сутки позволило купировать билиарную боль у всех пациентов с дисфункцией сфинктера Одди.

(У 4 пациентов, у которых сохранялась билиарная боль, выявлен органический стеноз СО – хирургическое лечение)

Выводы:

Одестон 400 мг в сравнении с Одестоном 200 мг имеет более высокий потенциал в купировании выраженной билиарной боли у пациентов с ПХЭС.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДЕСТОНА В КУПИРОВАНИИ БИЛИАРНОЙ БОЛИ



Одестон Форте

400 мг гимекромона в 1 таблетке

Новые возможности в лечении заболеваний билиарного тракта.

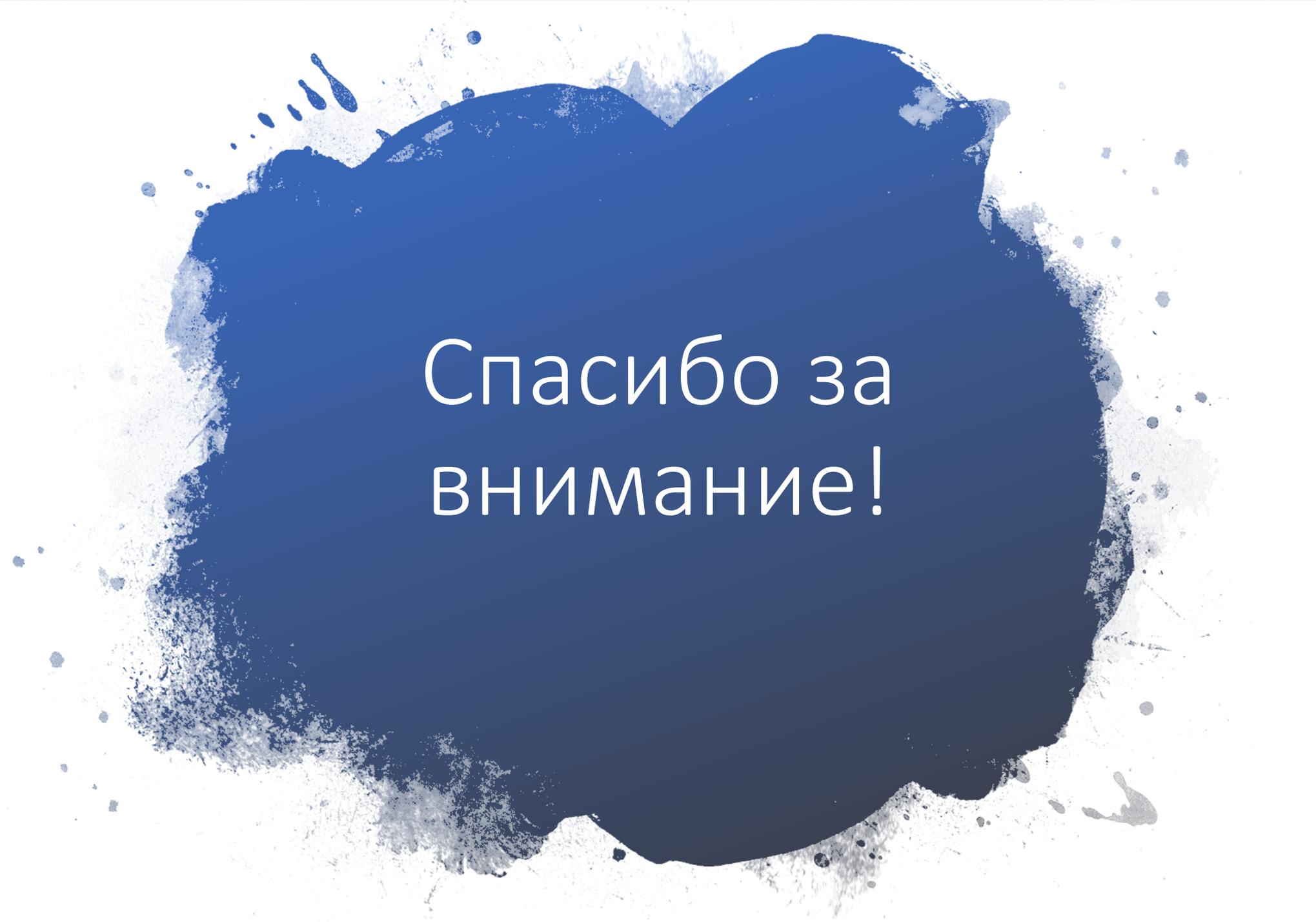
НОВИНКА



- **Преимущества:**
- 1. Одестон Форте 400 мг. обладает более высоким потенциалом в купировании выраженной билиарной боли чем Одестон 200 мг.*
- 2. Применение Одестона Форте 400 мг на старте терапии позволяет быстро купировать основные симптомы заболевания.**
- 3. Одестон Форте 400 мг - более удобная форма приема: 1 таблетка вместо 2-х.

*О.Н.Минушкин Применение препарата Одестон (Нутесгомоне) в клинической практике. Москва ООО Издательство «АдамантЪ» 2014г. Стр. 44-48.

**С.В.Насонова Л.В.Цветкова Опыт применения Одестона в лечении хронических заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей Рос Журн Гастроэнтер Гепатол и Колопроктол 2000 №3; 87-90.



Спасибо за
внимание!