

кафедра гастроентерології, дієтології і ендоскопії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

на функціональний стан на функціональну диспепсію жовчного міхура

мікрофлори, у тому числі до хелікобактерної інфекції. Протизапальна дія зумовлена підвищенням синтезу протизапальних простагландинів і антиоксидантними властивостями. Рослинні екстракти Іберогасту корегують моторику кишечника, зменшують гіперчутливість рецепторів до різноманітних впливів. Виявлено також нормалізуючий вплив Іберогасту на функціональний стан жовчного міхура (табл. 2).

Таблиця 1. Частота клінічних симптомів у обстежених хворих до та після лікування

Симптоми	До лікування (n=35)	Після лікування (n=35)
Печія	19 (54,3%)	2 (5,7%)
Гіркий присмак у роті	14 (40%)	1 (2,9%)
Відчуття важкості та болю в епігастрії після їди	31 (88,6%)	7 (20%)
Раннє насичення	17 (48,6%)	5 (14,3%)
Біль навколо пупка	5 (14,3%)	–
Біль у ділянці товстої кишки	4 (11,4%)	–
Біль у правому підребер'ї	7 (20%)	–
Тяжкість у правому підребер'ї	27 (77,1%)	4 (11,4%)
Метеоризм	34 (97,1%)	6 (17,1%)
Діарея	4 (19%)	–
Нестійкі випорожнення	8 (22,9%)	2 (5,7%)
Закрепи	11 (31,4%)	3 (8,6%)

Таблиця 2. Об'єм жовчного міхура та показник індексу скоротливості у хворих ФД у поєднанні з ДЖМ до та після лікування

Час дослідження	Здорові (n=17)	До лікування (n=35)	Після лікування (n=35)
V натще	84,5±2,1	97,5±2,3 Pк<0,05	89,4±2,0 Pл<0,001
V 10 хв	72,6±1,6 P<0,05	100,1±2,5 Pк>0,05	77,5±2,3 Pл<0,001
V 15 хв	61,3±1,5 P<0,05	81,6±3,6 Pк>0,05	62,1±1,3 Pл<0,001
V 30 хв	52,7±1,2 P<0,01	74,5±1,9 Pк>0,05	58,3±1,7 Pл<0,001
V 45 хв	42,4±1,8 P<0,01	67,3±1,8 Pк<0,001	43,1±1,3 Pл<0,001
V 60 хв	51,5±1,5 P<0,01	60,3±1,2 Pк<0,001	53,1±1,9 Pл<0,01
IC	2,1±0,06	1,5±0,05 Pк<0,001	2,0±0,09 Pл<0,001

Примітка: Pк – вірогідність при порівнянні даних у хворих та здорових; Pл – вірогідність при порівнянні даних до та після лікування в обстежених хворих.

Із наведених даних у таблиці 2 видно, що в обстежених хворих показники об'єму жовчного міхура натще статистично вірогідно більші порівняно з такими у здорових. Через 10 хв після прийому яєчних жовтків під час фази первинної реакції жовчного міхура на харчовий подразник спостерігається вірогідне зменшення його об'єму у здорових пацієнтів, у той час як у хворих відсутня реакція жовчного міхура на подразник, що, очевидно, зумовлено запізненим поступленням яєчного жовтка у порожнину дванадцятипалої кишки та сповільненим вивільненням холецистокініну. Аналіз показників функціонального стану жовчного міхура показав, що у хворих ФД у поєднанні з ДЖМ має місце зниження реакції жовчного міхура, що проявляється збільшенням його об'єму натще, зниженою реакцією на подразник та запізненим і недостатнім скороченням. Як видно з даних таблиці 2, після лікування показники об'єму жовчного міхура та його

скоротливість у хворих ФД нормалізувалися, що свідчить про відсутність органічної патології.

Для оцінки моторики жовчного міхура в обстежених хворих ми провели дуоденальне зондування. До лікування у хворих ФД відмічено збільшення періоду закритого сфінктера Одді та появи міхурової жовчі. Так, якщо у здорових пацієнтів через $6,89 \pm 0,21$ хв від закінчення введення подразника (33% розчин сульфату магнію) у просвіт дванадцятипалої кишки у пробірках з'явилася темно-оливкового кольору міхурова жовч, то у хворих період її появи більший у 1,5 раза ($p < 0,01$). На тлі збільшення періоду появи та витікання міхурової жовчі у хворих ФД у поєднанні з ДЖМ виявлено зменшення об'єму жовчі порівняно із здоровими пацієнтами у 1,2 раза ($p < 0,01$). Крім цього, у хворих ФД у 19 випадках відмічено переривчасте виділення жовчі. Міхурова жовч у цих хворих виділялася в суміші з печінковою. Отримані дані свідчать не тільки про зниження моторної функції жовчного міхура, а й про наявність гіпертонії сфінктера Одді, що ще більше викликає порушення моторної функції жовчного міхура.

Результати досліджень показали, що через 3 тижні від початку лікування під час дуоденального зондування спостерігалось збільшення періоду появи міхурової жовчі та її об'єму на введений подразник ($p < 0,05$). Під час мікроскопічного дослідження жовчі відмічена нормалізація вмісту клітинних елементів, зменшення білірубінату кальцію, кристаликів холестерину.

Висновки

1. Для ФД у поєднанні з ДЖМ характерний клінічний поліморфізм, який проявляється різноманітними скаргами починаючи від тяжкості в епігастрії, раннього насичення і закінчуючи тяжкістю у правому підребер'ї та кишковими розладами.

2. При багатогранності шлунково-кишкових проявів, а також необхідності уникнення поліпрагмації у хворих із ФД доцільним є застосування лікарських засобів з поліфункціональним корегуючим впливом на секреторну, моторну функцію шлунка, кишечника та жовчовивідні шляхи.

3. Вивчення впливу Іберогасту у хворих на ФД у поєднанні з ДЖМ показало, що препарат ефективно усуває клінічні прояви функціональної диспепсії, сприяє нормалізації функціонального стану жовчного міхура і його можна рекомендувати як монотерапію разом з дієтичними рекомендаціями.



phytoneering

Розкриваючи силу рослин

Іберогаст

При захворюваннях шлунково-кишкового тракту



РОСЛИННИЙ ШВИДКОДІЮЧИЙ

- Посилює моторику та звільняє від спазмів
- Усуває біль в шлунку та метеоризм
- Знімає запалення та захищає слизову оболонку шлунка

Р.п. МОЗ України № UA/6302/01/01 від 27.04.07. Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Реклама лікарського засобу. Виробник: Штайгервальд Арцнайміттельверк ГмбХ (Німеччина)

BIONORICA
The phytoneering company

Представництво компанії: "БІОНОРИКА АГ" (Німеччина) в Україні м. Київ, вул. Мінна, 9. Офісний поверх, окремий вхід. тел.: (044) 296-22-03 (04,05); факс: (044) 451-83-09 e-mail: office@bionorica.com.ua