

Билиарный сладж и СИБР. Возможная тактика врача



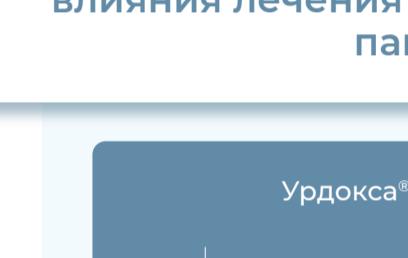
Билиарный сладж – эхогенное содержимое в полости желчного пузыря без четкой акустической тени, смещаемое при изменении положения тела без фрагментации на мелкодисперсные частицы¹.

Инструментальные признаки билиарного сладжа²



УЗИ

- Низкоамплитудные однородные эхосигналы, налагающиеся на заднюю стенку и часто образующие уровень жидкости с анхогенным желчью над ним.
- Перемещается при изменении положения пациента (подвижность — не всегда).
- Не вызывает затенения, если не связан с камнями.
- Может уплотниться, образуя похожее на массу поражение, называемое опухолевидным сладжем.
- Эхогенная четко определенная внутрипросветная масса.
- Нет акустической тени.
- Нет внутренней васкуляризации при цветной допплерографии.



МРТ

- Т1: высокий сигнал.
- Т2: относительно гипointенсивный по сравнению с желчью, хотя и не такой гипointенсивный, как сформированные камни.
- Т1 С+ (Gd): нет усиления.
- DWI/ADC: нет ограничения диффузии.

УДХК

1 Эксперты рекомендуют для профилактики приступов билиарной колики прием УДХК⁴.

К чему приводят билиарный сладж³?

- ✓ Снижение моторики желчного пузыря.
- ✓ У 14% – желчные камни.
- ✓ Желчная колика.
- ✓ Острый холецистит.
- ✓ Острый панкреатит.
- ✓ Хронический идиопатический панкреатит.

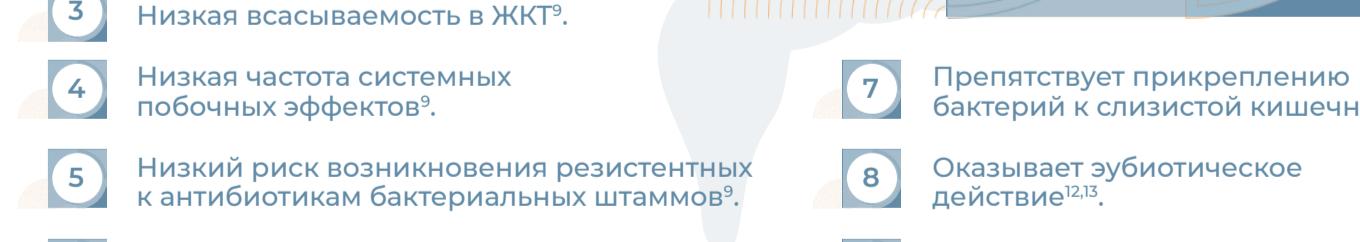
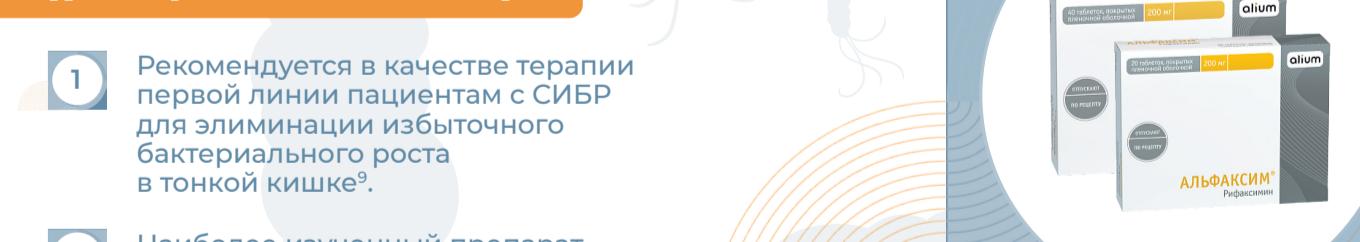
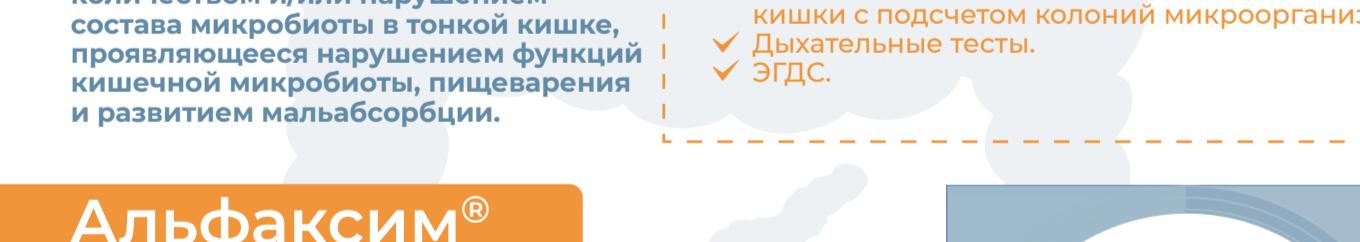
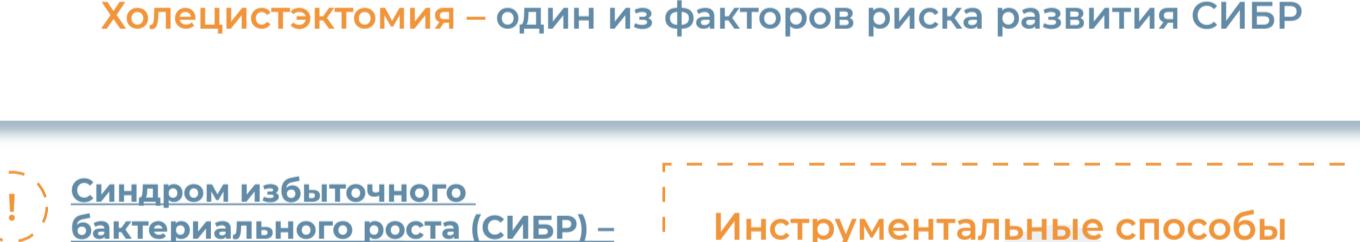
2 Применение УДХК у пациентов ЖКБ, ассоциированной с МС, оказывает двойное значимое влияние на торможение процессов формирования и роста конкрементов в полости желчного пузыря, отмечается замедление прогрессирования НАЖБП, улучшаются параметры липидного спектра крови⁵.



3 В 5-летнем проспективном исследовании подтверждена 90%-ная эффективность УДХК для растворения камней в желчном пузыре⁶. УДХК:

- Предупреждала появление новых конкрементов⁶
- Снижала частоту болевого синдрома⁶
- Увеличивала сократительную функцию желчного пузыря⁶
- Уменьшала потребность в холецистэктомиях к концу периода наблюдения⁶

Результаты многоцентровое наблюдательного исследования влияния лечения препаратом Урдокса® (УДХК) в комплексной терапии пациентов с начальными стадиями ЖКБ⁷



Холецистэктомия – один из факторов риска развития СИБР

Синдром избыточного бактериального роста (СИБР) – патологическое состояние, характеризующееся повышенным количеством и/или нарушением состава микробиоты в тонкой кишке, проявляющееся нарушением функций кишечной микробиоты, пищеварения и развитием мальабсорбции.

Инструментальные способы диагностики СИБР⁸

- ✓ Культуральное исследование аспираата тонкой кишки с подсчетом колоний микроорганизмов.
- ✓ Дыхательные тесты.
- ✓ ЭГДС.

1 Рекомендуется в качестве терапии первой линии пациентам с СИБР для элиминации избыточного бактериального роста в тонкой кишке⁹.

2 Наиболее изученный препарат для лечения СИБР⁹.

3 Низкая всасываемость в ЖКТ⁹.

4 Низкая частота системных побочных эффектов⁹.

5 Низкий риск возникновения резистентных к антибиотикам бактериальных штаммов⁹.

6 Предотвращает транслокацию бактерий из кишечника¹⁰.



Альфаксим® – рифаксимин, сопоставимый по безопасности с референтным препаратом¹⁵

Подготовлено по материалам выступления д.м.н., проф Мехтиева С. Н., к.м.н., доц Пахомовой И.Г., к.м.н. Кучерявого Ю. А. «Билиарный сладж. От чего зависит тактика врача? По следам совета экспертов РГА» в рамках проекта МЕДэксперт. Гастроэнтерология.

1. Н.В. Топчий, А.С. Топорков. Холелитиаз и билиарный сладж: современные методы диагностики и лечения.

Эффективная фармакотерапия. Гастроэнтерология №3

2. Gallbladder sludge | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org

3. Желчекаменная болезнь. Клинические рекомендации МЗ РФ. 2024

4. Fujita N., Yasuda I., Endo I., et al. Evidence-based clinical practice guidelines for cholelithiasis 2021. J Gastroenterol. 2023; 58, 801-833

5. Гаус О.В., Ахмедов В.А. Прогнозирование эффективности пероральной литотитической терапии у больных с желчнокаменной болезнью, ассоциированной с метаболическим синдромом. Современные проблемы науки и образования. 2016; 5: 41-47

6. Цуканов В.В., Онучина Е.В., Васютин А.В., Тонких Ю.Л. Опыт применения урсодезоксихолевой кислоты для растворения желчных камней. Медицинский совет. 2019;(21):160-165

7. К.Л. Райхельсон, Э.А. Кондрашина, Е.В. Пазенко. Влияние урсодезоксихолевой кислоты на симптомы и качество жизни пациентов с билиарным сладжем (исследование АУРА). Клинические рекомендации и алгоритмы, РМЖ:6, 2024

8. Ивашин В.Т., Маев И.В., Абулганиева Д.И., Алексеева О.П., и соавт. Практические рекомендации Научного общества по содействию клиническому изучению микробиома человека (НСОИМ) и Российской гастроэнтерологической ассоциации (РГА) по диагностике и лечению синдрома избыточного бактериального роста у взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022;52(3):68-85

9. Синдром избыточного бактериального роста. Клинические рекомендации МЗ РФ. 2023

10. Bellot P., France's R., Such J. Pathological bacterial translocation in cirrhosis: pathophysiology, diagnosis and clinical implications. Liver Int 2013; 33 (1): 31-39

11. Calanni F., Renzulli C., Barbanti M., Visconti G.C. Rifaximin: beyond the traditional antibiotic activity. J Antibiot (Tokyo) 2014 Sep; 67 (9): 667-670. doi: 10.1038/ja.2014.106

12. Ponziani F.R., Scaldaferri F., Petito V. The Role of Antibiotics in Gut Microbiota Modulation: The Eubiotic Effects of Rifaximin. Dig Dis 2016

13. Soldi S., Vasileiadis S., Uggeri F., et al. Modulation of the gut microbiota composition by rifaximin in non-constipated irritable bowel syndrome patients: a molecular approach. Clin Exp Gastroenterol 2015

14. Calanni F., Renzulli C., Barbanti M., Visconti G.C. Rifaximin: beyond the traditional antibiotic activity. J Antibiot (Tokyo) 2014 Sep; 67

15. Отчет о клиническом исследовании RIF-03-2017_CSR Открытое рандомизированное исследование эффективности и безопасности препарата Рифаксимин (АО «ФП «Оболенское», Россия) по сравнению с референтным препаратом. 08.07.2019

M-M-URD-2026_02-48