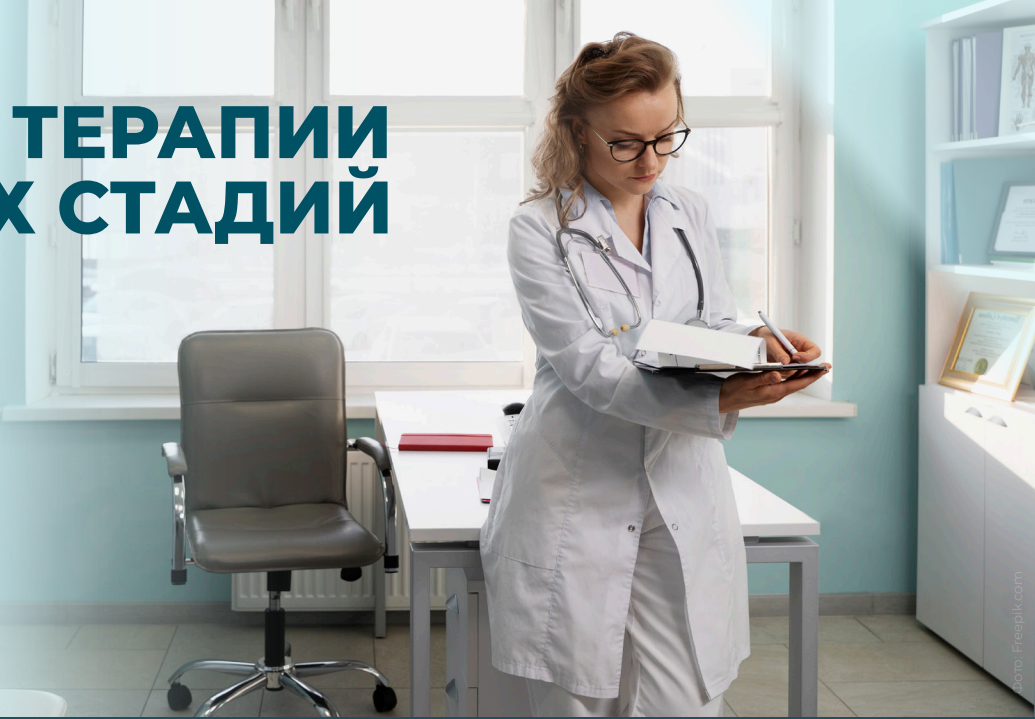


ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ ЖКБ



КАКИЕ ЖАЛОБЫ ПРИВОДЯТ К ВРАЧУ?

70% пациентов не имеют симптомов

30% пациентов:

боль и дискомфорт в правом подреберье, связанные или не связанные с приемом пищи

- Причины развития**
- 1 → вклинение камня в шейку ЖП или его попадание в пузырный проток либо в общий желчный проток
 - 2 → обструкция и внезапный рефлекторный спазм мышечного слоя
 - 3 → повышение внутрипросветного давления, растяжение стенок
 - 4 → появление висцеральной боли

кожный зуд

→ поступление в кровь связанного билирубина и желчных кислот (холемия), которые образуются в гепатоцитах и в норме выводятся с желчью.

метеоризм

- Причины развития**
- уменьшение поступления желчи в кишечник
 - нарушение эмульгирования жиров
 - застой венозной крови при портальной гипертензии
 - уменьшение всасывания газов в кишечнике
 - СИБР
 - панкреатическая недостаточность

ощущение горечи во рту

тошнота

изжога

отрыжка

снижение аппетита

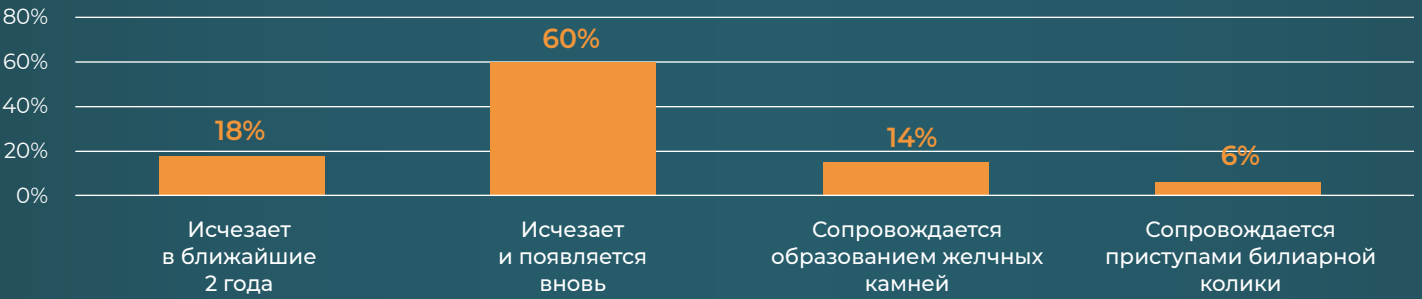
нарушение дефекации

желтуха

лихорадка

1 стадия билиарный сладж¹

- обуславливает 83% случаев боли в правом подреберье
- может протекать бессимптомно
- может сопровождаться диспепсическими расстройствами
- может сопровождаться болями в правом подреберье



ВАРИАНТЫ КОМПЛЕКСНОГО РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ²

1 Урсодезоксихолевая кислота УРДОКСА

- ★ Входит в перечень жизненно важных лекарственных средств²
- ★ Высокий профиль безопасности позволяет применять его у детей старше 3 лет²
- ★ Подтвердил эффективность у пациентов с билиарным сладжем и сопутствующими болями⁴



От 3-х месяцев терапии препаратом Урдокса

2 Тримебутин НЕОБУТИН РЕТАРД

- ★ Оказывает тройное действие (регулирующее моторику, спазмолитическое, обезболивающее) при нарушениях моторики билиарного тракта²
- ★ Нормализует сократительно-тоническую функцию желчного пузыря и сфинктера Одди независимо от исходного нарушения моторики билиарного тракта³
- ★ Способствует купированию болевого билиарного синдрома³
- ★ Уменьшает частоту диспепсических нарушений³



До 3-х месяцев терапии препаратом Необутин Ретард

Консервативную терапию ЖКБ необходимо проводить длительно и под контролем УЗИ⁵

Подготовлено по вебинару «Взаимосвязь нарушений моторики верхних отделов ЖКТ при желчнокаменной болезни. "Золотой стандарт" терапии ЖКБ» спикер – А. Ю. Гончаренко, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии/ ФГБОУ ВО «Российский университет медицины им. Н.А. Семашко»

1. ЖКБ как междисциплинарная проблема. Бордин Д.С. Выступление на Междисциплинарной научной конференции Московского региона «Современные тренды развития гастроэнтерологии: новые клинические решения и рекомендации», Москва, 26 сентября 2019 г.
 2. Пахомова И.Г. Основные аспекты терапии начальных стадий желчнокаменной болезни. Нужны ли поиски «золота» в стандарта сегодня? РМЖ. Медицинское обозрение. 2023;7(5):332-336.
 3. Свистунов А.А., Буторова Л.И., Осадчук М.А., Киреева Н.В., Токмулина Г.М., Ардатская М.Д. Синдром билиарной светля в свете Римских критериев IV: рациональный подход к выбору спазмолитической терапии в клинической практике. Доказательная гастроэнтерология. 2018;7(2):59-69.
 4. Трухан Д.И., Тарасова Л.В. Целесообразность активного ведения пациента с желчнокаменной болезнью в практике врача-терапевта: анализ клинического случая. Справочник поликлинического врача. 2013; 4:68-72.
 5. Рекомендации РГА по диагностике и лечению желчнокаменной болезни В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, Е.К. Баранская, А.В. Охлобыстин, Ю.О. Шульпекова, А.С. Трухманов, А.А. Шептулин, Т.Л. Лапина от 2016 года