

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра факультетской терапии им. А.Я. Губергрица**

***Функциональные нарушения билиарного тракта в  
практике врача-терапевта***

**доц. Шалаева И.В.  
доц. Крюк М.А.  
асс. Дьячкова Л.Ю.  
гл. врач ГБУ «ГКБ № 5 г. Макеевки» Джоджишвили Н.С.**

# Функциональные билиарные расстройства

КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ  
МОТОРНО-ТОНИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ  
ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И СФИНКТЕРОВ  
ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ  
НАРУШЕНИЕМ ОТТОКА ЖЕЛЧИ И/ИЛИ  
ПОВЫШЕНИЕМ ДАВЛЕНИЯ В ДПК,  
СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЙ В  
ПРАВОМ/ЛЕВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ.

Распространенность – до 15% населения.

В северо-западных регионах РФ в  
возрасте старше 20 лет имеют ФБР :

каждая 5-я женщина

каждый 15-ый мужчина

2/3 случаев являются вторичными.

# Этиопатогенетические факторы

## Первичные:

1. Наследственная предрасположенность (дефекты синтеза компонентов желчи, с-м Жильбера);
2. Врожденная патология (слабость мускулатуры ЖП, аномалии развития ЖП);
3. Конституциональная предрасположенность (астенический тип телосложения, ожирение);
4. Пожилой возраст (снижение чувствительности мышц к нейрогормональным стимулам);
5. Нарушение регуляции вегетативной нервной системы.

## **Вторичные:**

1. Хронические заболевания ЖКТ
2. Хронические заболевания печени
3. Хронические воспалительные процессы органов брюшной полости и малого таза
4. Инфекции
5. Гормональные расстройства
6. Послеоперационные состояния
7. Аллергические заболевания
8. Психоэмоциональные перегрузки
9. Гиподинамия
10. Алиментарные нарушения
11. Применение лекарственных препаратов

# *Последствия*

- 1. Мальдигестия и мальабсорбция жиров*  
(похудание, стеаторея, нарушение всасывания жирорастворимых витаминов, оксалатурия и развитие МКБ, редко - гипохолестеринемия).
- 2. Нарушение активации панкреатических ферментов в ДПК* (вторичная экзокринная недостаточность поджелудочной железы).
- 3. Ухудшение бактерицидных свойств желчи*  
(развитие СИБР в тонкой кишке, кишечная диспепсия, диарея).

- 4. *Нарушение ГЭЦ желчных кислот, вследствие их преждевременной деконъюгации и повышенной потери с калом в условиях СИБР и диареи*** (нарушение реологических свойств желчи, билиарный сладж, ЖКБ; повреждение слизистой желчными кислотами).
- 5. *Нарушение моторной активности кишки*** (чередование запоров и диареи).
- 6. *Дуоденальная гипертензия, вследствие мальабсорбции жиров, СИБР*** (дуодено-гастральный рефлюкс, рефлюкс-гастрит; ухудшение нарушения оттока желчи и панкреатического сока в ДПК).

## *Общие признаки ФБР*

1. Продолжительность симптомов не менее 3 месяцев на протяжении последнего года;
2. Отсутствие органической патологии;
3. Множественный характер жалоб при общем хорошем состоянии и отсутствие заметного прогрессирования;
4. Важная роль в провоцировании боли принадлежит психоэмоциональным факторам.

# *Клинические синдромы*

## **1. Болевой абдоминальный:**

- *боль билиарного типа;*
- *боль панкреатического типа.*

## **2. Диспептический:**

- *билиарная диспепсия;*
- *кишечная диспепсия.*

## **3. Астеновегетативный**

# *Объективные признаки*

1. Налет желто-коричневого цвета на корне языка (при дуодено-гастральном рефлюксе).
2. Болезненность в точке Дежардена.
3. Положительный симптом Кера.
4. Болезненность при пальпации поджелудочной железы (зона Шоффара, Губергрица; точка Мейо-Робсона, Кача).

# *Классификация ФБР «Римские критерии-IV»*

## **Расстройства желчного пузыря и сфинктера**

### **Одди:**

1. Функциональная билиарная боль.
2. Функциональное расстройство желчного пузыря:
  - по гипотоническому типу (до 70%)
  - по гипертоническому типу.
3. Функциональное расстройство сфинктера Одди билиарного типа.
4. Функциональное расстройство сфинктера Одди панкреатического типа.

# ***ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ БИЛИАРНАЯ БОЛЬ***

## **Основные критерии:**

1. Билиарная боль в эпигастрии и/или правом верхнем квадранте живота
2. Неповрежденный ЖП (без камней и сладжа)
3. Нормальные размеры холедоха (до 0.6 см)
4. Нормальные биохимические показатели крови (АЛТ, АСТ, билирубин, амилаза, липаза)

## Поддерживающие критерии:

1. Боль может быть связана с тошнотой и/или рвотой;
2. Боль иррадирует в спину и\или правую подлопаточную область;
3. Боль вызывает нарушение сна;
4. Сохранный ЖП.

# ***ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ЖП***

## **Основные критерии:**

1. Билиарная боль
2. Неповрежденный ЖП
3. Возможны нарушения моторики
4. Нормальные размеры холедоха
5. Нормальные биохимические показатели крови

## *Поддерживающие критерии:*

1. Низкая сократительная способность ЖП – низкая фракция выброса (не является специфическим и не требуется для постановки диагноза)
2. Нормальные размеры холедоха
3. Нормальные биохимические показатели крови (АЛТ, АСТ, билирубин, амилаза, липаза)

# *Особенности в зависимости от вида дисфункции ЖП*

## Гиперкинезия ЖП:

- боль приступообразная, интенсивная, в эпигастрии и правом подреберье;
- многократная рвота, не приносящая облегчения, тошнота, горечь во рту.

## Гипокинезия ЖП:

- боль постоянная, ноющая, чувство тяжести в эпигастрии и правом подреберье, уменьшается после приема желчегонных средств;
- рвота приносит облегчение, отрыжка горьким, тошнота, запоры, возможна диарея после жирной пищи.

# ***ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО БИЛИАРНОГО ТИПА***

## **Основные критерии:**

1. Типичная билиарная боль
2. Отсутствие камней желчных протоков и других структурных нарушений
3. Повышенная активность печеночных ферментов или  
Расширенный желчный проток более 0.6 см

## Поддерживающие критерии:

1. Нормальные показатели амилазы/липазы
2. Повышение уровня давления в сфинктере Одди при манометрии
3. Гепатобилиарная сцинтиграфия  
(нормальные показатели фракции выброса ЖП)
4. Холецистэктомия в анамнезе

# ***ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ТИПА***

## ***Основные критерии:***

- 1. Задocumentedированные повторные эпизоды панкреатита (типичная боль с повышением амилазы и липазы более 3 раз от нормы)**
- 2. Исключение других этиологий панкреатита**
- 3. Отрицательное эндоскопическое ультразвуковое исследование**
- 4. Повышенное давление панкреатического сфинктера Одди при манометрии.**

# ***МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ***

- 1. Клинический анализ крови**
- 2. Копрограмма**
- 3. Биохимический анализ крови**

# ***МЕТОДЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ***

- 1. УЗИ органов брюшной полости, в т.ч. динамическое**
- 2. Эндоскопическое УЗИ**
- 3. ФГДС**
- 4. Динамическая билисцинтиграфия с ХЦК**
- 5. МРХПГ и МСКТ**
- 6. ЭРХПГ и манометрия сфинктера Одди**
- 7. Фракциональное дуоденальное зондирование**

# ***ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ***

## **I. Этиотропное лечение**

- нормализация психоэмоциональной сферы,
- нормализация физ. активности,
- нормализация питания,
- коррекция сопутствующих заболеваний органов брюшной полости и т.д.

## II. Патогенетическое и симптоматическое лечение:

1. Спазмолитики (холинолитики, блокаторы медленных кальциевых каналов, миотропные неселективные, селективные)
2. Прокинетики
3. Снижение дуоденальной гипертензии (антибиотики и синбиотики, антациды, ферменты)
4. Седативные препараты
5. Коррекция реологических свойств желчи
6. Желчегонные препараты (холекинетики, холеретики)

### **III. Эндоскопическое лечение:**

- эндоскопическая сфинктеропапиллотомия
- инъекции ботулотоксина в сфинктер Одди

### **IV. Хирургическое лечение:**

- стентирование сфинктера Одди
- холецистэктомия.

A decorative border on the left side of the slide, featuring intricate golden floral and leaf patterns on a dark blue background.

**Спасибо  
за внимание!**