



Билиарный сладж: остановить и регрессировать.

Оценка лечения препаратами Урсодезоксихолевой кислоты разных типов билиарного сладжа

М.А. Ледянкина, врач – гастроэнтеролог

М.В. Пачкунова, научный руководитель, ассистент кафедры терапии, кандидат медицинских наук

Ответственный за переписку: marialedyankina@yandex.ru



Актуальность темы

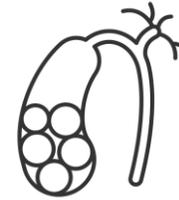
Билиарный сладж (БС) – это состояние, когда желчь неоднородна, в желчном пузыре имеется взвесь, эхонеоднородная желчь, их соединение.

Активное выявление факторов риска

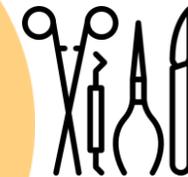
(разработанная нами анкета по оценке факторов риска позволяет на приеме активно назначать УЗИ ОБП даже при отсутствии у пациента жалоб),
вовремя начатая терапия на стадии билиарного сладжа,
динамическое наблюдение пациента являются не только экономически целесообразным решением, но предотвращающим развитие осложнений, в том числе послеоперационных.

ПХЭС – постхолецистэктомический синдром
ЖКБ – желчекаменная болезнь

Более **15 %**
заболевших ЖКБ
в мире



1.5
миллиона
холецистэктомий в год



Развитие ПХЭС у
более **50%**
оперированных



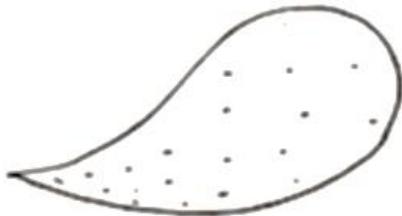
В настоящее время число пациентов с ЖКБ только растет!



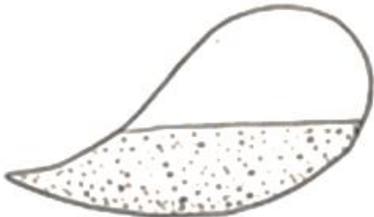
Актуальность темы

Типы билиарного сладжа:

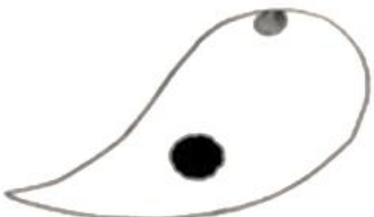
- 1-й тип – взвесь мелких гиперэхогенных частиц, смещаемых при изменении положения тела и не дающих «акустической тени», – микролитиаз;
- 2-й тип – наличие замазкообразной желчи;
- 3-й тип – сочетание сгустков замазкообразной желчи с микролитами



1. Взвесь гиперэхогенных частиц



2. Неоднородная, слабо-подвижная желчь с формированием уровня



3. Замазкообразная желчь в виде подвижных и/или фиксированных сгустков



Препараты УДХК:

Основным лекарственным средством для лечения начальной стадии ЖКБ являются препараты **урсодезоксихолевой кислоты (УДХК)**

Основные механизмы УДХК:

- ✓ Снижение холестерина в желчи путем его дисперсии и формирования жидкокристаллической фазы
- ✓ Снижение всасывания холестерина в кишечнике;
- ✓ Выравнивание равновесия желчные кислоты – холестерин, нормализуя образование сложных мицелл.



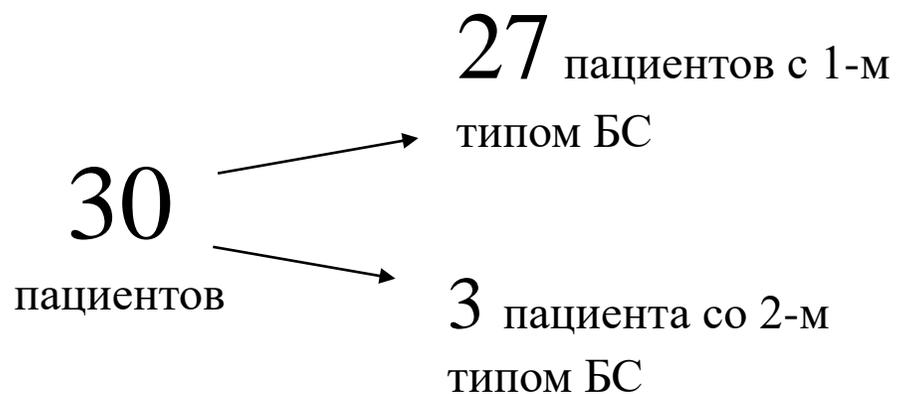
Цель

Оценить эффективность стандартной дозы УДХК 10 мг/кг/сутки в лечении нескольких типов Билиарного сладжа с целью профилактики ЖКБ и последующих осложнений.



Материалы и методы

Группа исследователей



Соотношение мужчин и женщин 1:2

Средний возраст исследуемых - 45,6±2,1 года.

В лечении использовались препараты УДХК с однократным приемом на ночь всей дозы **10** мг/кг (во избежание побочных эффектов в виде диареи, кожного зуда) в течение **3** месяцев. На фоне терапии оценивали динамику по данным УЗИ желчного пузыря – изменение состояния БС.



Результаты

3 месяца после лечения,
выполнение УЗИ ОБП

1 тип БС- 27 пациентов:
у 23 пациентов (75%) БС полностью растворился
у 5 пациентов (15%) - осталась хлопьевидная взвесь

2 тип БС – 3 пациента:
У 3 пациентов (10%)- БС сократился в 1.5 – 2 раза

8 пациентов (25%) продолжили лечение: 5 (15%) пациентам с 1 типом оставили дозировку 10 мг/кг на ночь ещё на 1 месяц;
3 (10%) пациентам со вторым типом БС дозировку 10 мг/кг продлили ещё на 1 месяц.

1 месяц после пролонгации
терапии выполнение УЗИ ОБП

1 тип БС – у 5 (15%) пациентов БС растворился полностью
2 тип БС: через 3 месяца приема дозировки 10 мг/кг - у двух пациентов – осталась хлопьевидная взвесь, третий пациент перестал принимать препарат вследствие развития побочных эффектов в виде диареи.

2 пациента со 2 типом БС принимали препарат УДХК в дозировке 10 мг/кг еще 2 месяца. По УЗИ ОБП на момент окончания лечения – полное растворение сладжа



Выводы

Таким образом, мы доказали, что лечение невысокой дозировкой 10 мг/кг в течение 4 месяцев пациентам первым типом – позволяет полностью растворить БС. Пациентам со вторым типом 10/мг кг в течение 6 месяцев – позволит регрессировать состояние БС и профилактировать образование конкрементов в ЖВП.

Результаты исследования позволяют рекомендовать препараты УДХК для растворения БС, в том числе выраженной стадии сладжа.

