ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ СХЕМЫ С ПРЕПАРАТАМИ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ И МЕБЕВЕРИНА У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЮ

Успенский Юрий Павлович[1, 2], Фоминых Юлия Александровна[1, 2], Наджафова Кямаля Низамитдиновна[1], Кощеев Антон Викторович[3], Косарева Анастасия Михайловна[1], Никитина Дарья Евгеньевна[1]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

[2] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

[3] СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»

E-mail: kyamalyok@yandex.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: желчнокаменная болезнь; холецистэктомия; урсодезоксихолевая кислота; мебеверин.

Введение. Ведению пациентов с желчнокаменной болезнью, перенесших холецистэктомию, часто уделяется недостаточное внимание. Качество жизни таких больных может оставаться низким после выполнения вмешательства ввиду ряда органических и функциональных расстройств.

Целью работы было оценить эффективность и безопасность приема универсального гепатопротектора на основе урсодезоксихолевой кислоты Эксхол 500 мг и селективного спазмолитика на основе мебеверина Спарекс 200 мг у пациентов с желчнокаменной болезнью, перенесших холецистэктомию.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 40 пациентов, которым выполнялась плановая лапароскопическая холецистэктомия на базе 3-го хирургического отделения СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница». Первая группа (20 пациентов) — больные получали рекомендации по модификации образа жизни, соблюдению гипокалорийной диеты, а также дополнительно принимали урсодезоксихолевую кислоту (препарат Эскхол 500 мг) в суточной дозе 10 мг/кг, разделенной на 2 приема в течение 3 месяцев, в комбинации с мебеверином (препарат Спарекс 200 мг) по 2 раза в сутки в течение 1 месяца. Вторая группа (20 пациентов) — больные получали только рекомендации по модификации образа жизни и соблюдению гипокалорийной диеты. Всем пациентам до операции и через 3 месяца после нее оценивались гастроэнтерологические жалобы с помощью опросника GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale), качество жизни с помощью опросников SF-36 (The Short Form (36) Health Survey), и психологический статус по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale); выполнялось биохимическое исследование крови (аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, гамма-глутамилтранспептидаза, щелочная фосфатаза, определение липидного спектра), ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ).

Результаты. После операции в первой группе пациентов наблюдалось более значимое снижение показателей уровней абдоминальной боли и диспепсии по шкале GSRS в сравнении со второй группой. В первой группе пациентов, получавшей препараты, отмечалось значительное снижение уровня депрессии по шкале HADS, при этом во второй группе наблюдалось повышение уровня депрессии в сравнении с предоперационными показателями, не доходящее, однако, до клинически значимых цифр. Снижение уровней тревоги после операции было одинаковым в обеих группах. Суммарные показатели физического и психологического здоровья, оцененные по опроснику качества жизни SF-36, показали значительно больший прирост в первой группе пациентов в сравнении со второй.

За период наблюдения в первой группе у всех пациентов наблюдалась нормализация

уровней ферментов печени, во второй группе уровни средние уровни ферментов снизились, но не у всех достигли нормальных значений. В первой группе у всех пациентов отмечалась нормализация показателей липидного спектра крови, в то время как во второй группе отмечено нарастание уровней атерогенных липидов. После окончания периода терапии достоверного уменьшения признаков стеатоза в группах не выявлено, что может быть связано с ограниченным периодом наблюдения (3 месяца). Через 3 месяца после холецистэктомии в обеих группах при повторной МРХПГ данных за холедохолитиаз не получено. У 1 пациента во второй группе сформировалась стриктура холедоха, у другого пациента второй группы выявлено нарастание размеров кисты поджелудочной железы с 6 до 40 мм, по поводу чего пациенты направлены на консультацию к хирургу.

Выводы. Комплексная схема, включающая назначение гепатопротектора на основе УДХК (Эксхол) и селективного спазмолитика (Спарекс), демонстрирует высокую эффективность и безопасность, и может быть рекомендована для ведения пациентов с желчнокаменной болезнью, перенесших холецистэкомию.