

УДК 616.336-002-085:615.323

РОСЛИННІ СТИМУЛЯТОРИ ЖОВЧОВИДІЛЕННЯ ПІД КОНТРОЛЕМ ДИНАМІЧНОЇ ЕХОХОЛЕЦИСТОГРАФІЇ**Коцюбняк Л.А., Ганич О.М., Буренкова І.М.***Ужгородський національний університет, кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб, м. Ужгород***Ключові слова:** багатомоментне фракційне дуодентальне зондування, жовчокам'яна хвороба, дискінезія жовчовивідних шляхів, ультразвукова динамічна ехохолецистографія, дисфункція сфінктера Одді

Вступ. Сучасна гепатологія володіє достовірними методами діагностики хронічних захворювань жовчних шляхів і класичними схемами їх лікування. Але практика все таки вказує, що при чіткому верифікованому діагнозі хронічного холециститу призначені лікарські засоби не завжди приносять бажані результати. Вивчаючи функціональні розлади системи жовчовиділення, ми дійшли висновку, що результати лікування залишаються незадовільними у зв'язку з нечіткою діагностикою різних форм дискінетичних порушень [1, 5].

Порушення моторно-евакуаторної функції жовчного міхура та сфінктерного апарату призводить до розвитку жовчозастійного синдрому в протоках

біліарної системи, змін фізико-хімічних властивостей жовчі та сприяє виникненню хронічних некам'яних холециститів та в подальшому жовчокам'яної хвороби [1].

В діагностиці хронічного холециститу та пов'язаних із ним дискінетичних порушень перевагу віддають методам багатомоментного фракційного дуоденального зондування та ультразвуковій динамічній ехохолецистографії. Ці методи дають можливість виявити дискінетичні порушення (і не тільки) більше, ніж у 60% випадків, в яких перше місце займає змішана форма дискінезії жовчовивідних шляхів (дисфункція сфінктера Одді та гіпотонія жовчного міхура). А нерідко і поєднані фор-

ми гіпертонічно-гіпокінетична чи навпаки, що перешкоджає випорожненню жовчного міхура [2, 4].

Серед рослинних лікувальних засобів, що використовують у лікуванні дискінетичних розладів гепатобілярної системи нашу увагу привернув корінь кульбаби лікарської (*Taraxacum officinale*), офіційна рослина, яку використовують як жовчогінний фітозасіб.

Метою даного дослідження стало вивчення скоротливості сфінктерного апарату та жовчного міхура під впливом відвару кореня кульбаби лікарської з подальшим моніторингом серії ультразвукових холецистограм і фіксацією скоротливості жовчного міхура на різних хвилинах після прийому препарату.

Матеріали та методи. В рамках окресленої проблеми нами було вивчено зміну функціонального стану сфінктерного апарату та жовчного міхура під впливом одноразового введення кореня кульбаби лікарської, під час динамічної ехохолецистографії та в подальшому і багатомоментного фракційного дуоденального зондування.

В обстеження були включені хворі на дисфункцію сфінктера Одді та гіпотонічно-гіпокінетичну дискінезію жовчного міхура, а також хворі зі змішаною дискінезією. Обстежено 15 хворих, серед яких 11 жінок. Вік хворих коливався від 31-40 років – 6 пацієнтів; 41-50 – 7 пацієнтів; старше 50 – 2 пацієнти та 13 пацієнтів контрольної групи. Всі пацієнти були розділені на 2 групи в залежності від застосованого жовчогінного сніданку: 1 група

– два сирі ячні жовтки (контрольна), 2 група – відвар кореня кульбаби лікарської (з розрахунку 1 ст. ложка сировини (10,0 г) на 200, мл окропу. Функціональний стан жовчного міхура оцінювали за результатами ультразвукового дослідження, яке виконували на апараті АЛОКА-260 ССД. Метод ультразвукової холецистографії, дякуючи своїй нешкідливості, дозволяє детально вивчити моторно-евакуаторну функцію жовчного міхура і дії на неї фармакологічних та фітотерапевтичних препаратів, що має важливе значення для діагностики та лікування даної патології [3]. Методика холеретичної проби полягала в ехографічному вимірі об'єму жовчного міхура натще серце, через 30, 60, та 90 хв після прийому досліджуваного жовчогінного сніданку. При проведенні УЗД визначали лінійні параметри жовчного міхура і розраховували об'єм його за формулою DODDS et al.

$V = 1/6 A B C$, де А – максимальна довжина, В – поперечний діаметр, С – передньозадній діаметр. При цьому на ехограмі оцінювали форму, стан зовнішніх і внутрішніх контурів, товщину і структуру стінок жовчного міхура, додаткові включення в його порожнини, скоротливу здатність під впливом дії введеного фітозасобу, визначали лінійні та об'ємні параметри жовчного міхура.

Результати досліджень та їх обговорення. Одержані результати впливу фітозасобу на показники функціонального стану жовчного міхура наведені в таблиці.

Таблиця 1

Динаміка змін об'єму жовчного міхура після введення холеретичних засобів

Досліджувані групи	n	Натщесерце	Через 30 хвилин	Через 60 хвилин	Через 90 хвилин
1 група: (контроль) ячні жовтки	13	21,3 ± 1,6	12,7 ± 1,8	7,6 ± 2,1	14,2 ± 1,7
2 група: відвар кореня кульбаби	14	19,6 ± 1,3 p>0,05	8,8 ± 1,4 p<0,001	6,5 ± 1,7 p<0,05	16,5 ± 2,0 p<0,05

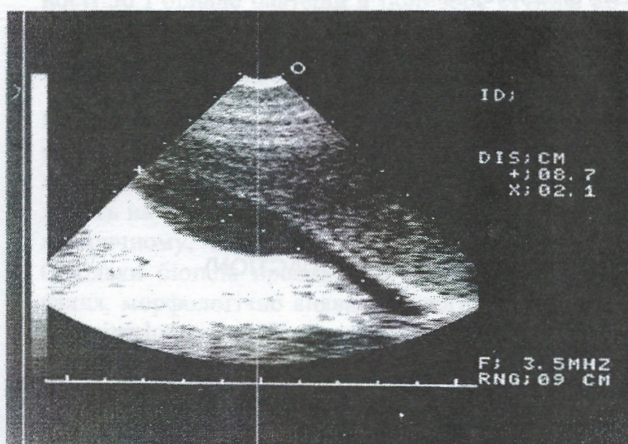
Примітка. Р – достовірність відмінностей показника досліджуваної і контрольної (1 групи).

На основі аналізу даних таблиці виявлено, що в контрольній групі, де стимулятором скорочення жовчного міхура були ячні жовтки, на 30 хв. жовчний міхур скорочується в середньому на 40,4 % від вихідного об'єму. На 60 хв. скорочення досягає максимуму (в середньому на 64,3 %, причому об'єм жовчного міхура становить 35,7 % від початкового.

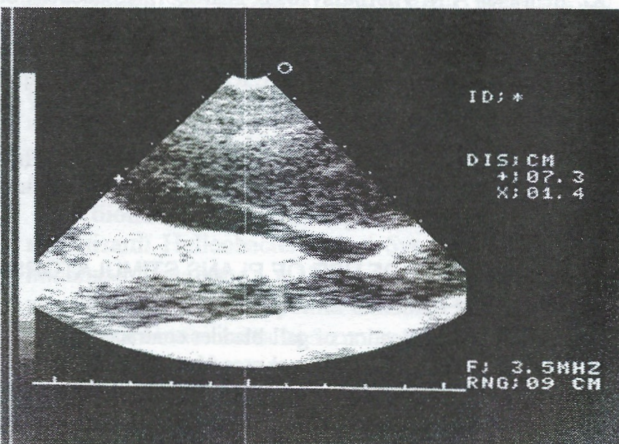
На 90 хв. обстеження об'єм жовчного міхура починає збільшуватись до 66, 7 % від початкового і повертається до вихідного рівня. Отже, у хворих

основної групи функціональна активність жовчного міхура зросла значно більше, ніж у хворих контрольної групи. Необхідно відмітити, що вплив відвару кореня кульбаби на скорочення жовчного міхура достовірно більш виражений, ніж ячних жовтків.

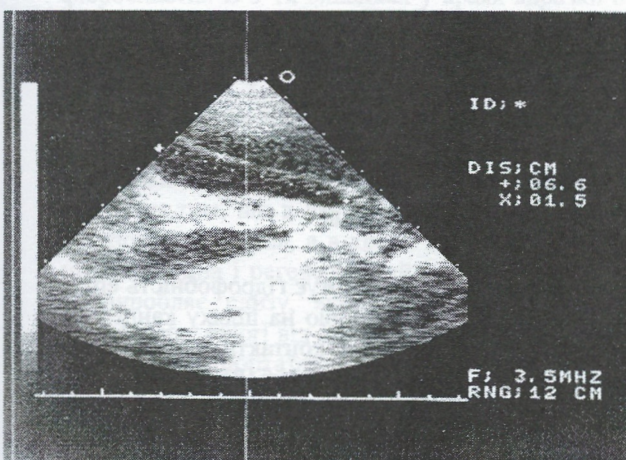
Скорочення жовчного міхура настає швидше – на 30 хв. і 60 хв. дослідження жовчний міхур скорочується на 55,5 % і 66,6 %, відповідно, що вірогідно перевищує показники в контролі (див. рис.).



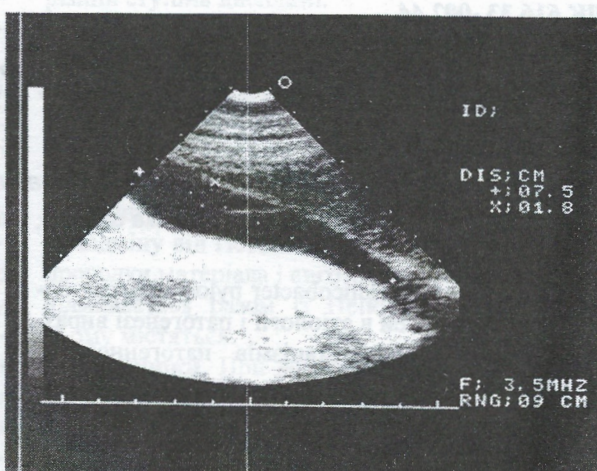
1



2



3



4

Рис. Серія ультразвукових холецистограм хворого А.: 1- жовчний міхур натще; 2, 3, 4 – жовчний міхур через 30, 60 і 90 хв, відповідно, після стимуляції відваром кореня кульбаби.

Таким чином, динамічна ехохолецистографія дозволила встановити достатньо виражену холекінетичну дію відвару кореня кульбаби лікарської, що стало основою для подальшого проведення наступних досліджень з використанням даного фітосереднику при різних типах дискінезій. На відміну від звичайно використовуваних клінічних і лабораторних методів діагностики хронічного некам'яного холециститу примінення холеретичної проби дозволило успішно діагностувати захворювання у фазі ремісії. Переваги ультразвукового дослідження в частішій реєстрації об'єму жовчного міхура або більш детального і точного дослідження процесів його випорожнення. Але, загальноприйняте вивчення скоротливості жовчного міхура як діагностичного критерія хронічного холециститу не дає однозначного результату, оскільки скорочення жовчного міхура визначається не тільки його морфологічним станом, але і часто мінли-

вою нервовою регуляцією, моторно-евакуаторною функцією шлунка, характером змін слизової оболонки стінки дванадцятипалої кишки тощо.

Висновки. 1. Ультразвукова реєстрація динаміки об'єму жовчного міхура є надійною методичною основою для вивчення впливу лікарських засобів на скоротливість жовчного міхура, у тому числі й рослинних.

2. Відвар кореня кульбаби лікарської можна успішно застосовувати з діагностичною метою як стимулятор жовчовиділення при проведенні динамічної ехохолецистографії (холеретична проба).

3. Фітотерапевтичний засіб закономірно підвищував скоротливість жовчного міхура, за критеріями об'єму у порівнянні зі стандартним жовчогінним сніданком.

4. Відвар кореня кульбаби лікарської слід приймати по 200 мл 3 рази на день за 30 хв. до їди. Курс лікування складає 21 день.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анохіна Г.А. Дискінезії жовчного міхура та сфінктерів жовчовивідних шляхів // Укр. мед. часопис. – 1997. – №1. – С.30-36.

2. Дергачев А.И. Ультразвуковая диагностика заболеваний внутренних органов. – М. – 1998. – С.335.
3. Пиманов С.И. Ультразвуковая диагностика хронического холецистита с использованием холеретической пробы. – //Терапевтический архив. – 1990. – №2. – С.82-83.
4. Решетиллов Ю.И., Клавдиева Е.Ю., Перкина А.А. и др. Клиническое значение пофазного дуоденального зондирования и ультразвукового мониторинга желчного пузыря у здоровых лиц. – //Лікарська справа. – 1997. – №6. – С.59-62.
5. Семендяева М.Е., Камаева Н.Г., Дубров Э. Я. и др. Диагностика и медикаментная коррекция функциональных расстройств желчевыделения при хроническом бескаменном холецистите // Сов. Мед. – 1985. – №6. – С.13-16.

SUMMARY

THE EFFICIENCY OF USE OF PLANS STIMULATORS OF CHOLERESIS (BILE PRODACTION)

Kotsubnyak L.A., Hanich O.M., Burenkova I.M.

The results of investigation of gall-bladder contractive activity under the influence of *Taraxacum officinale* as holeric assay in multiinstant fractional duodenal prope has been analised. It is proved that this phytoproduct has choleric effectic and can be used as stimulator of choleresis in patient with different types of biliary dyskinesias.

Key words: multiinstant fractional duodenal drainage, gallstone disease, file duct dyskinesia, ultrasound dynamical echocholestography, dysfunction of bile ducts