

Міністерство охорони здоров'я України
Український центр науково-медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи

**Хронічний безкам'яний
холецистит:
клініка, діагностика,
лікування**

Методичні рекомендації

"УЗГОДЖЕНО"

Начальник Головного управління
організації медичної допомоги
населенню МОЗ України



М.П. Жданова

21 жовтня 2002 р.

Установа-розробник:

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Автори:

Звягінцева Т.Д., тел.: (0572) 90-54-74

Шаргород І.І., тел.: (0572)43-97-25

Мірзоєва Л.А., тел.: (0572) 90-54-48

Сергієнко О.І., тел.: (0572) 90-54-48

Рецензент:

Семідоцька Ж.Д., доктор мед. наук професор

Голова експертної комісії:

Попсуйшапка О.К., доктор мед. наук професор

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ	2
ВСТУП	4
АНАТОМОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ	5
КЛАСИФІКАЦІЯ ХРОНІЧНОГО БЕЗКАМ'ЯНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ	7
КЛІНІКА І ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОГО БЕЗКАМ'ЯНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ	8
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	10
ЛІКУВАННЯ	13
КЛАСИФІКАЦІЯ СУЧАСНИХ ЖОВЧОПІННИХ ЗАСОБІВ	18
АЛГОРИТМИ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ	23
ВИСНОВКИ	25
ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	25

нину пухлини. Обтурація жовчовивідних шляхів зумовлює їх розширення. УЗД дозволяє встановити не тільки ступінь розширення жовчних проток як всередині, так і поза печінкою, а й визначити розташування патологічного процесу.

Результати УЗД залежать від вираженості запальних, дегенеративних і склеротичних процесів в стінці жовчного міхура, а також функціонального стану і характеру його вмісту.

- розміри жовчного міхура зменшені або збільшені;
- стінка потовщена (більше 3 мм), проте, слід пам'ятати, що у пацієнтів похилого віку гіперехогенність стінки жовчного міхура є наслідком вікових змін, більше значення для діагностики має неоднорідність структури стінки та її нерівномірність;
- деформація жовчного міхура: перегини і перетяжки, фіксація до суміжних органів, відсутність рухливості внаслідок перихолециститу;
- в порожнині жовчного міхура можна виявити конкременти або жовчний осад.

Радіоіноклідне дослідження

Радіоіноклідне дослідження з використанням бенгальського рожевого або білігносту, міченого радіоактивним йодом, дозволяє визначити положення, розміри, форму жовчного міхура, його концентраційну і скорочувальну функції, не застосовуючи значне променеве навантаження.

ЛІКУВАННЯ

Принципи лікування хворих на ХБХ:

- **Дієтотерапія**
- **Нормалізація дренажної функції біліодуоденальної системи**
- **Протизапальна терапія**
- **Відновлення порушених процесів травлення**

I. Дієта

Рациональна дієтотерапія ґрунтується на принципах збалансованого адекватного харчування, збагаченого харчовими волокнами, антиоксидантами, ліпотропними речовинами, пектинами, прийом невеликої кількості їжі 4-5 разів на добу. З раціону виключають: смажені, копчені, жирні страви, продукти, багаті, на холестерин, легко засвоювані вуглеводи.

Основою є дієта № 5, 5а.

З метою нормалізації дренажної функції біліодуоденальної системи використовують препарати, які усувають дискінетичні явища, поліпшують скорочувальну здатність жовчного міхура та ДПК, а також зменшують інтенсивність больового синдрому.

Ці властивості притаманні холінолітикам, міотропним спазмолітикам, прокінетикам, блокаторам кальцієвих каналів, нітратам.

II. Медикаментозна терапія

Периферичні неселективні та селективні холінолітики:

- *Атропіну сульфат* 0,1% - 1 мл, 1–2 рази на добу, 3–5 діб
- *Платифіліну гідротартрат* 0,2% - 1 мл, 1–2 рази на добу, 5–7 діб
- *Гастроцепін* по 2 мл внутрішньом'язово 2 рази на добу або по 25 мг 2 рази на добу за 40 хв до їди
- *Бускопан* по 1 мл внутрішньом'язово 2 рази на добу або по 1 таблетці (10 мг) 3–5 разів на добу, або у свічках по 10 мг 3–4 рази на добу

Міотронні спазмолітики:

- *Но-шпа* по 2 мл 2% розчину 2 рази на добу або по 1 таблетці (40 мг) 3 рази на добу
- *Фенікаберан* 0,5% — 2 мл внутрішньом'язово 1–2 рази на добу, 7–10 діб
- *Галідор* 2% - 2 мл внутрішньом'язово 1–2 рази на добу, 5–7 діб
- *Метеоспазміл* по 1 капсулі 3 рази на добу, 10–15 діб

Блокатори кальцієвих каналів:

- *Спазмомен* по 1 таблетці (0,04 г) 3 рази на добу
- *Дицетел* по 1 таблетці 3 рази на добу
- *Ніфедипін* по 20 мг сублінгвально 2–3 рази на добу за наявності супутньої серцевої патології

Нітрити:

- *Нітроне* по 1 таблетці (6,5 мг) 2–3 рази на добу
- *Нітро-мак* по 1 капсулі (2,5 мг) 2–3 рази на добу
- *Нітрогліцерин* по 1 капсулі (0,5 мг) сублінгвально за один прийом

Прокінетичні засоби:

- *Метаклопрамід* (реглан, церукал) по 10 мг 3 рази на добу, 7–10 діб
- *Цизаприд* (цесап, координакс, перистил) по 10 мг 3–4 рази на добу, 7–10 діб
- *Домперидон* (мотіліум) по 10–20 мг 3 рази на добу, 7–10 діб

Жовчогінні засоби рослинного та синтетичного походження

Сучасні жовчогінні засоби представлені двома великими групами препаратів: холеретиками та холекінетиками (див. додатки).

У теперішній час необхідно віддати перевагу сучасним комбінованим препаратам, які мають полівалентну дію — поєднання жовчогінних та гепатопротекторних властивостей. З комбінованих препаратів найбільш перспективний препарат гепабене фірми "gatiopharm".

- *Гепабене* застосовують після їди по 1–2 капсули 3 рази на добу, при нічному болю по 1 капсулі перед сном, протягом 3 тижнів
- *Гепатофальк-планта* по 2 капсули 3–4 рази на добу, 30 діб
- *Гепалів* по 2–3 таблетки 3–4 рази на добу, 1 місяць
- *Ліпофен* по 2 капсули (0,870 г) 3 рази на добу, 1 місяць
- *Хепель* по 1 таблетці під язик до розчинення 3–4 рази на добу, 15–20 діб

- *Симепар* по 1-2 таблетці 3 рази на добу, 3-4 тижня
- *Гепар композитум* по 2,2 мл внутрішньом'язово 1—3 рази на тиждень, 1-2 тижня
- *Гепар-паск* по 1 таблетці 2-4 рази на добу протягом тривалого часу

Хенотерапія

Для усунення печінковоклітинної дисхолії:

- *Хенофальк* - добова доза 0,75-0,15 мг/кг маси тіла. Використовувати одноразово перед сном, щоденно. Тривалість лікування від 3 місяців до 2 років
- *Хеносан* — добова доза 15 мг/кг маси тіла. Вживати одноразово, перед сном. Тривалість лікування від 6 місяців до 1-2 років
- *Хенохол* — добова доза 15 мг/кг маси тіла. Вживати одноразово перед сном. Тривалість лікування від 6 місяців до 1-2 років
- *Урсофальк* — добова доза 10—14 мг/кг маси тіла. Вживати одноразово перед сном, щоденно. Тривалість лікування від 6 місяців до 2 років
- *Урсосан* - добова доза 8—10 мг/кг маси тіла. Вживати одноразово перед сном, щоденно. Тривалість лікування від 6 місяців до 2 років
- *Літофальк* — добова доза 7,5 мг/кг маси тіла, одноразово, перед сном, щоденно. Тривалість лікування від 6 місяців до 2 років.

III. Протизапальна терапія

При наявності ознак інфекції в жовчному міхурі і жовчовивідних шляхах, запального синдрому (підвищення температури тіла, зміни гемограми — лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво, збільшення ШЗЕ), активних больових точок при пальпації, та інших симптомів призначають антибактеріальні препарати широкого спектру дії, які мають підвищену тропність до жовчі.

Антибіотики

Напівсинтетичні пеніциліни:

- *Ампіцилін* по 0,5 г 4 рази на добу, 7-10 діб
- *Оксацилін* по 0,5г 4 рази на добу, 7-10 діб
- *Ампіокс* по 0,25-0,5 г 4 рази на добу, 7-10 діб
- *Амоксицилін* по 0,75—1 г на добу, 7-10 діб

Препарати тетрациклінового ряду:

- *Доксибене* по 100-200 мг на добу, 5-7 діб
- *Хлортетрациклін* по 0,5 г 4 рази на добу, 14-15 діб
- *Тетрациклін* по 200000 ОД 4-5 разів на добу, 14-15 діб
- *Метациклін* по 0,3 г 2 рази на добу, 7-10 діб

Макроліди:

- *Кларитроміцин* по 0,5 г 2 рази на добу, 7-10 діб
- *Олеандоміцин* по 0,25-0,5 г 4 рази на добу, 7-10 діб
- *Еритроміцин* по 0,25-0,5 г 4 рази на добу, 7-10 діб
- *Спіроміцин* по 1,5 МО 2-3 рази на добу, 7-10 діб

Амфеніколи:

- *Левоміцетин* по 0,5 г 4 рази на добу, 7-10 діб

Нітрофурани:

- Фуразонал по 0,1 г 4 рази на добу, 7-10 діб
- Фуракрилін по 0,2 г 4 рази на добу, 7-10 діб

Препарати налідиксової кислоти:

- Невіграмон по 0,5 г 4 рази на добу, 7-10 діб

Похідні 8-оксихіноліну:

- Інтестопан, нео-інтестопан по 1-2 таблетці 3 рази на добу, 7 діб
- Нітроксолін по 0,1 г 4 рази на добу, 2-3 тижня
- Ентероседив по 1-2 таблетці 4 рази на добу, 7-10 діб

Нітроімідазоли:

- Метронідазол (трихопол) по 0,5 г 3 рази на добу, 7-10 діб

IV. Відновлення порушених процесів травлення

Поліферментні препарати:

а) препарати, до складу яких входять тільки панкреатичні ферменти:

- Креон по 1 капсулі 3 рази на добу, 2-3 тижня
- Лікреаз по 1 капсулі 3 рази на добу, 3 тижня
- Панкреаль Кіршнера по 2 таблетці 3 рази на добу, 3 тижня
- Панцитрат по 1-2 капсули 3 рази на добу, 15-20 діб
- Мезім-форте по 2 драже 3 рази на добу, 2-3 тижня
- Панкурмен по 1-2 драже 3 рази на добу, 3 тижня

б) препарати, які містять також пепсин і жовчні кислоти:

- Панзинорм по 1-2 капсули 3 рази на добу, 15 діб

в) препарати, які, крім пепсину, панкреатичних ферментів і елементів жовчі, містять кишкові ферменти:

- Фестал по 1-2 драже 3 рази на добу, 2-3 тижня
- Дигестал по 1-2 драже 3 рази на добу, 2-3 тижня
- Ензистал по 1-2 драже 3 рази на добу, 2-3 тижня
- Котазим-форте, по 1 таблетці 3 рази на добу, 2-3 тижня

Препарати, які нормалізують мікробіоценоз у кишечнику:

- Хілак-форте по 30-40 крапель 3 рази на добу з невеликою кількістю рідини, 15 діб
- Біфіформ
- Лінекс по 2 капсули 2 рази на добу, 15 діб
- Біфілакт-екстра по 1-3 капсули 3 рази на добу, 15 діб
- Екстралакт по 5-10 г 3 рази на добу, 15 діб
- Біоспорин по 1-2 дози 3-4 рази на добу, 20-30 діб
- Йогурт по 1 таблетці 1-2 рази на добу 20-30 діб
- Ентерол по 1-2 капсули 1-2 рази на добу, 10 діб

Рослинні адаптогени:

- Ехінацея-ратіофарм по 1 таблетці 2 рази на добу, 10-20 діб
- Настоянка аралії по 25-30 крапель 3 рази на добу, 15-20 діб
- Настоянка лимоннику по 25-30 крапель 3 рази на добу, 15-20 діб
- Настоянка женьшеню по 30 крапель 3 рази на добу, 15 діб

Седативні засоби:

- *Настоянка валеріани* по 30-40 крапель 3 рази на добу, 20-30 діб
- *Настоянка пустирника* по 40 крапель 3 рази на добу, 20 діб
- *Персен* по 1-2 капсулі 2 рази на добу, 20 діб
- *Ново-насит* по 1 десертній ложці 3 рази на добу, 15-20 діб
- *Барбовал* по 40 крапель 3 рази на добу, 15-20 діб
- *Тазепам* по 0,005-0,01 г 2-3 рази на добу, 5-10 діб

Вітамінотерапія:

- *Прегнавіт-капсули* по 1 капсулі на добу, 30 діб
- *Вітамінний В-комплекс "Мультитабс"* по 1 таблетці 3 рази на добу, 3-4 тижня
- *Алвітил* по 1 драже 3 рази на добу, 1-2 місяця
- *Квадевіт* по 1 таблетці 3 рази на добу, 2-4 тижня

Ентеросорбенти:

- *Мультисорб* по 10-15 г на добу, розділити на 3 прийоми, запивати водою, приймати між прийомами їжі
- *Клітковина грецького горіху, гарбуза, зародків пшениці* по 1/2 ст. ложці 3 рази на добу, запивати склянкою води кожний прийом, 1 - 2 місяця
- *Поліфепан-гранули* - 1 ст. ложку розчинити в 1/2 склянці води, пити в проміжках між прийомами їжі, 3-4 рази на добу, 5-7 діб
- *Ентеросгель* по 15-20 г розтерти в 30 мл води, 3 рази на добу, в проміжках між прийомами їжі, 14-20 діб
- *Яблонецт* по 1 таблетці розчинити в 100 мл води, приймати в проміжках між прийомами їжі, 3-4 тижня

Мінеральні води:

Коли ХБХ супроводжується гіпотонічною дискінезією, призначають:

- *Мінеральні води середньої мінералізації:* "Ессентуки-17", "Арзни", "Баталинская", "Боржоми", застосовують воду кімнатної температури (19-22°C) по 150-200 мл за 30-45 хв до їди, не більше 500-600 мл на добу

Якщо ХБХ супроводжується гіпертонічною дискінезією:

- *Мінеральні води слабкої мінералізації:* "Миргородская", "Трускавецькая", "Моршинская", "Нафтуса", "Березовская", застосовують у теплом вигляді за 1 год до їди по 100-150 мл 3-4 рази на добу.

Фізіотерапія:**У період загострення ХБХ:**

- *Тепловий вплив на ділянку правого підребер'я*
- *Аплікації озокериту*
- *Грязелікування*
- *Індуктотермія*
- *Електричне поле УВЧ*
- *Магніторезонансна терапія (МРТ)*

При поєднанні з гіпертонічною дискінезією:

- *Теплі ванни (йодобромні)*

- *Електрофорез за Щербаком і Вермелем*
- *Ультразвукова терапія*
- *Електросон*
- *Індуктотермія*

При поєднанні з гіпотонічною дискінезією:

- *Фарадизація*
- *Електрофорез магnezії сульфату*
- *Гальванізація*
- *Ультразвукова терапія низької інтенсивності*
- *Стимуляція імпульсним струмом низької частоти*
- *МРТ на рефлексогенні точки*
- *Беззондовий тубаж з розчином сорбіту*
- *Діодинамотерапія*
- *Голкорексфлексотерапія*
- *ЛФК*

Санаторно-курортне лікування хворих показане у фазі ремісії на курортах Трускавця, Моршина, Бермінвод, Рощі, Рай-Еленівки, Шкла, Поляни Квасової та ін.