

Гипертонус сфинктера Одди как предиктор различной патологии ЖКТ

С. В. Шелухина, М. А. Бутов, И. А. Загравская, Е. В. Маркова, О. А. Маслова, А. С. Василевская

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Ведущим и самым патогенетически обусловленным звеном терапии больных билиарными дисфункциями следует считать спазмолитики. Оптимальным выбором препарата при этом является мебеверина гидрохлорид.

Материалы и методы. В настоящем обзоре проанализированы результаты лечения 120 больных билиарными дисфункциями с применением препарата мебеверина гидрохлорид.

Результаты и заключение. Мебеверина гидрохлорид благоприятно влияет на процесс желчевыведения у больных билиарными дисфункциями.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: билиарные дисфункции, мебеверина гидрохлорид.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Sphincter of Oddi hypertonicity as a predictor of various gastrointestinal pathologies

S. V. Sheloukhina, M. A. Butov, I. A. Zagravskaya, E. V. Markova, O. A. Maslova, A. S. Vasilevskaya

Ryazan State Medical University named after academician I. P. Pavlov, Ryazan, Russia

SUMMARY

The purpose of the study. Spasmolytics are the leading and most pathogenetically determined component of therapy for patients with biliary dysfunction. Mebeverine hydrochloride is the optimal choice in this case.

Materials and methods. This review analyzes the results of treatment of 120 patients with biliary dysfunction using the mebeverine hydrochloride.

Results and conclusion. Mebeverine hydrochloride has a beneficial effect on the process of bile excretion in patients with biliary dysfunction.

KEYWORDS: biliary dysfunction, mebeverine hydrochloride.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

Введение

В настоящее время именно сфинктер Одди называют ключевым звеном в формировании функциональных билиарных дисфункций [1]. Спазм или гипертонус его считаются предиктором возникновения уже органической патологии органов пищеварения [2]

Так, по данным многих литературных источников, устойчивый спазм, гипертонус сфинктера Одди обуславливают повышение давления в билиарной и панкреатической протоковой системе. Частая длительная гипертензия панкреатического протока может приводить к развитию его расширения, застою сока поджелудочной железы с последующей активацией ферментов непосредственно в протоке и аутолизу ее структуры с формированием кист, фиброза, экзокринной недостаточности, что является проявлением различных форм хронического панкреатита [3].

Гипертензия билиарной части сфинктера Одди обуславливает повышение давления в холедохе, препятствует свободному выходу желчи из желчного пузыря с формированием билиарного сладжа, а позднее – и к возможному холелитиазу с развитием желчнокаменной болезни (ЖКБ) [4]. С другой стороны, застой желчи в желчном пузыре при определенных условиях способен провоцировать его воспаление с последующим развитием холецистита [1].

Наиболее часто дисфункция сфинктера Одди является следствием холецистэктомии и проявляется нарушением тонуса сфинктера холедоха, панкреатического протока или общего сфинктера. Если больному проведена холецистэктомия,

спазм сфинктера Одди усугубляется, приводит к усилению боли. Механизм появления боли при дисфункции сфинктера Одди заключается в развитии спазма сфинктерных волокон и повышении давления в системе желчных и/или панкреатических протоков [5], поскольку нет точки приложения для действия холецистокинина, который сокращает желчный пузырь и опосредованно расслабляет сфинктер Одди. Клиническим проявлением данной патологии является постхолецистэктомический синдром (ПХЭС).

Наличие спазма сфинктера Одди приводит к недостаточному поступлению желчи и панкреатических ферментов в двенадцатиперстную кишку (ДПК), формируя клиническую картину билиарной недостаточности. [1]. Ведущими синдромами при этом являются синдромы мальдигестии и мальабсорбции. Недостаточное бактерицидное действие желчи в ДПК приводит к нарушению состава кишечной микрофлоры, формированию синдрома избыточного бактериального роста (СИБР), активации, увеличению количества условно-патогенной микрофлоры, а также формирует клинику хронического гастродуоденита [2]. При развитии СИБР недостаточное поступление желчи в кишку приводит к формированию расстройств моторики кишечника подобных синдрому раздраженного кишечника (СРК), сопровождающихся запорами [6].

Длительный спазм сфинктера Одди обуславливает избыточное содержание желчи и сока поджелудочной железы в панкреато-билиарной системе. Со временем это повышенное давление превысит его пороговую величину, чему иногда способствует употребление пациентом мощного

желчегонного продукта, и произойдет резкое выделение большого количества желчи в ДПК с формированием дуоденогастрального рефлюкса, или хологенной диареи [2, 6].

Цель исследования

Обсуждая терапию всех вышеперечисленных синдромов, следует отметить, что ведущим и самым патогенетически обусловленным звеном терапии больных билиарными дисфункциями следует считать спазмолитики. В последнее время все больше исследователей признают преимущество селективных миотропных спазмолитиков (мебеверина гидрохлорид, тримебутин) [1, 3, 7].

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 120 больных билиарными дисфункциями с гипертонусом сфинктера Одди в возрасте от 18 до 50 лет, средний возраст которых был $32 \pm 3,5$ года. Среди обследованных больных преобладали женщины (73%). Всем больным проводилось общеклиническое обследование, включающее общие анализы крови, мочи, биохимические показатели крови (уровень билирубина, АЛТ, АсАТ, γ -глутамилтрансфераза, щелочная фосфатаза), УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия, УЗИ-мониторинг желчного пузыря [1, 8].

Старым испытанным методом диагностики нарушений функционального состояния желчевыводящих путей, который в настоящее время незаслуженно забыт и редко применяется [5], но нами активно используется, является этапное (фракционное, многомоментное) дуоденальное зондирование по В. А. Максимо-ву [9] с математическим анализом полученных результатов по Н. Г. Камаевой – М. Е. Семен-дяевой (1978) [10].

Всем пациентам было назначено лечение в соответствии с клиническими рекоменда-циями по диагностике и лечению дискинезии желчевыводящих путей [1, 11–14].

В качестве спазмолитика применялся мебеверина гидрохлорид (Дюспаталин) в дозе 200 мг 2 раза в день за 20 минут до приема пищи в течение 2 недель.

Полученные результаты

На фоне проводимой терапии все пациен-ты отметили устранение болевого синдрома: 87% – на 5–7-й день, а у остальных 13% – на 7–8-й день лечения. Несколько позднее купировались диспепсические нарушения: 68% пациентов отметили их исчезновение на 10–13-й день, а остальные 32% – на 10–11-й день лечения. Влияние мебеверина гидрохлорида на состояние холединамики, исследованное методом ФДЗ, выявило следующее (рис. 1):

1) уменьшилось на 10,2% время латентного периода желчного пузыря;

- 2) отмечено снижение индекса сопротивления, основного параметра оценки состояния тонуса сфинктерных зон, на 9,5% ($p < 0,001$);
- 3) время сокращения желчного пузыря возросло с $16,5 \pm 1,2$ до $24 \pm 1,2$ мин ($p < 0,001$);
- 4) увеличился объем желчи, эвакуированной из пузыря, на 26,8% ($p < 0,05$);
- 5) снизился эффективный выброс желчного пузыря на 14%, а индекс сократительной активности – на 7%;
- 6) индекс остаточного холестатического давления практически не изменился, что позволяет говорить о способности препарата опосредованно нормализовать тонус мышечной стенки желчного пузыря (рис. 1).

Сходные результаты получены и по данным УЗИ-мониторинга желчного пузыря (рис. 2).

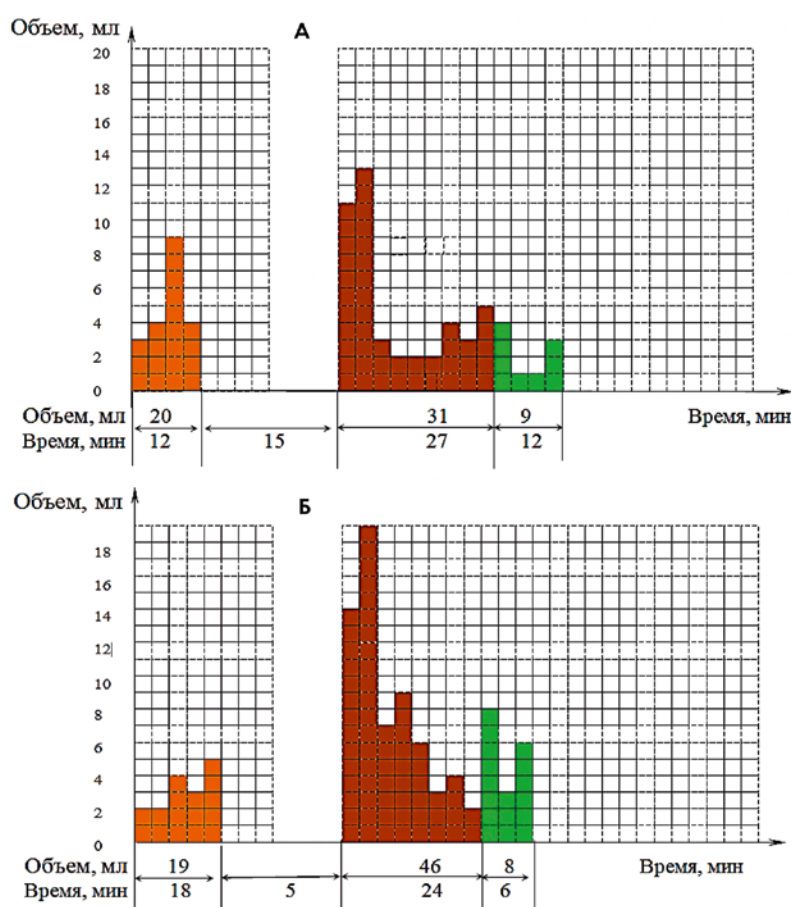


Рисунок 1. Особенности холединамики пациентов согласно данным многомоментного дуоденального зондирования: А – до применения мебеверина гидрохлорида; Б – после применения мебеверина гидрохлорида

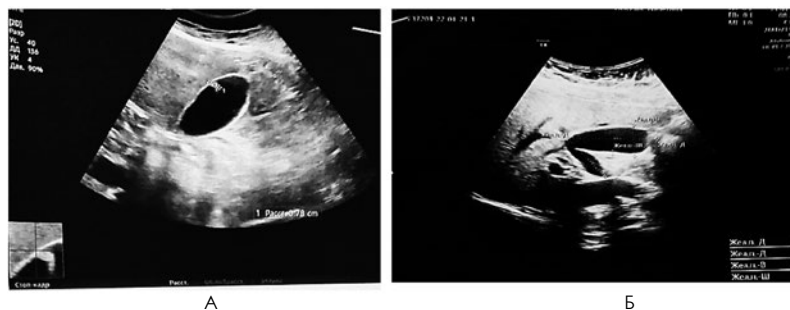


Рисунок 2. УЗИ желчного пузыря до и после применения мебеверина гидрохлорида

Таблица
Особенности холециномики пациентов согласно данным
УЗИ-мониторинга желчного пузыря

	До лечения	После лечения
Коэффициент опорожнения ЖП	70%	50%
Скорость желчевыделения	2,5 мл/мин	2,0 мл/мин
Объем ЖП	≈ 40 мл	≈ 60 мл
Дуоденогастральный рефлюкс	+	–

Примечание. * – достоверность различия между группами $p < 0,005$.

Как видно из приведенной таблицы, исходно имевшаяся у больных гипертония желчного пузыря, сопутствующая гипертонусу сфинктера Одди, переведена в нормотонию. То есть устранение гипертонуса сфинктера Одди мебеверина гидрохлоридом способствует нормализации процесса поступления желчи в кишечник, устраняя гипертонус желчного пузыря и обеспечивая достаточное участие желчи в пищеварении. Как следствие, уменьшаются явления билиарной недостаточности, симптомы СИБР, вероятно, уменьшаются проявления дуоденальной гипертензии и дуоденогастральных рефлюксов, а также происходит полноценная активация ферментов поджелудочной железы в ДПК.

С другой стороны, применение мебеверина гидрохлорида приводит к нормализации тонуса сфинктера Одди и сократительной способности желчного пузыря, препятствует застою желчи в желчном пузыре, улучшая тем самым ее реологические свойства, снижает вероятность развития воспаления, устраняет тенденцию к формированию холелитиаза.

Список литературы / References

1. Лазебник Л.Б., Голованова Е.В., Волель Б.А., Корочанская Н.В., Алякулова Е.А., Мокшина М.В., Мехтиев С.Н., Мехтиева О.А., Мецаева З.В., Петелин Д.С., Симаненков В.И., Ситкин С.И., Черемушкин С.В., Черногоров М.В., Хавкин А.И. Функциональные заболевания органов пищеварения. Синдромы перекреста: Клинические рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов и Научного общества гастроэнтерологов России. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021; 192 (8): 5–117. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-192-8-5-117
2. Лазебник Л.Б., Голованова Е.В., Волель Б.А., Корочанская Н.В., Алякулова Е.А., Мокшина М.В., Мехтиев С.Н., Мехтиева О.А., Мецаева З.В., Петелин Д.С., Симаненков В.И., Ситкин С.И., Черемушкин С.В., Черногоров М.В., Хавкин А.И. Russian Scientific Medical Society of Therapists: Scientific Society of Gastroenterologists of Russia. Functional diseases of the digestive system. Crossover syndromes. Clinical guidelines. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2021; 192 (8): 5–117. [In Russ.]. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-192-8-5-117
3. Функциональные расстройства билиарного тракта. Диагностика. Лечение / Н.А. Агафонова, Э.П. Яковенко, А.В. Яковенко, А.Н. Иванов. Москва: Анта Пресс, 2018. 35 с. <https://medi.ru/info/27371>

4. Functional disorders of the biliary tract. Diagnostics. Treatment / Agafonova N.A., Yakovenko E.P., Yakovenko A.V., Ivanov A.N. Moscow: Anta Press, 2018. 35 p. [In Russ.]. Available at <https://medi.ru/info/27371>
5. Пахомова И.Г. На приеме пациент с функциональным билиарным расстройством. Особенности терапевтической коррекции. РМЖ. 2022; 3: 13–19. Pakhomova I.G. A patient with functional biliary disorder. Specificity of therapeutic management. RMJ. 2022; 3: 13–19. [In Russ.].
6. Menon S., Holt A., Farmer A.D. Intra-Sphincteric Botulinum Toxin in the Management of Functional Biliary Pain. Endosc. Int. Open. 2022; 10: E521–E527. <https://doi.org/10.1055/a-1784-0061>
7. Лоранская И.Д. Функциональные расстройства билиарного тракта: [пособие] / И.Д. Лоранская. М.: Форте принт, 2013. 92 с. ISBN 978-5-905757-27-3. Loranskaya I.D. Functional disorders of the biliary tract: [manual] / I.D. Loranskaya. M.: Forte print, 2013. 92 p. [In Russ.]. ISBN 978-5-905757-27-3.
8. Simon D.A., Friesen C.A., Schurman J.V., Colombo J.M. Biliary Dyskinesia in Children and Adolescents: A Mini Review. Front Pediatr. 2020 Mar 24; 8: 122. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00122>
9. Степанова Е.В., Лоранская И.Д., Ракитская Л.Г., Мамедова Л.Д. Билиарные дисфункции. Эффективность спазмолитической терапии. Эффективная фармакотерапия. 2020; 16 (1): 62–68. Stepanova E.V., Loranskaya I.D., Rakitskaya L.G., Mamedova L.D. Biliary dysfunctions. Efficiency of antispasmodic therapy // Effective pharmacotherapy. 2020; 16 (1): 62–68. [In Russ.].
10. Минущин О.Н. Билиарная дисфункция: определение, диагностика, лечение. Медицинский совет. 2015; 17: 88–95. Minushkin O.N. Biliary dysfunction: definition, diagnosis, treatment. Medical Council. 2015; 17: 88–95. [In Russ.].
11. Моев И.В., Самсонов А.А. Хронический дуоденит (Алгоритм диагностики и лечебной тактики) / Пособие для врачей общей практики, терапевтов, гастроэнтерологов: учебное пособие. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ и СР РФ, 2007. 80 с. Moev I.V., Samsonov A.A. Chronic duodenitis (Diagnostic and treatment strategy algorithm) / Manual for general practitioners, therapists, and gastroenterologists: Study guide. Moscow: State Educational Institution of Higher Scientific Medical Center of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation, 2007. 80 p. [In Russ.].
12. Бутлов М.А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. 2-е изд., перераб. и доп. / М.А. Бутлов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. 584 с. Butov M.A. Propaedeutics of internal diseases: textbook. 2nd edition, revised and enlarged / M.A. Butov. Moscow: GEOTAR-Media, 2024. 584 p. [In Russ.].
13. Ивашкин В.Т., Моев И.В., Шульпекова Ю.О., Баранская Е.К., Охлобыстин А.В., Труханов А.С., Лапина Т.Л., Шептулин А.А. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению дискинезии желчевыводящих путей. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2018; 28 (3): 63–80. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2018-28-3-63-80> Ivashkin V.T., Moev I.V., Shulpekova Yu.O. et al. Diagnostics and treatment of biliary dyskinesia: clinical guidelines of the Russian gastroenterological Association. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2018; 28 (3): 63–80. [In Russ.]. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2018-28-3-63-80>
14. Голошубина В.В., Моисеева М.В., Багшиева Н.В. и др. Функциональные расстройства билиарного тракта: актуальные аспекты диагностики и лечения. РМЖ. Медицинское обозрение. 2018; 3: 13–17. Golosubina V.V., Moiseyeva M.V., Bagisheva N.V. et al. Functional disorders of the biliary tract: actual aspects of diagnostics and treatment. RMJ. Medical Review. 2018; 3: 13–17. [In Russ.].
15. Система поддержки принятия врачебных решений. Гастроэнтерология: Клинические протоколы лечения / составители: Д.С. Бордин, К.А. Никольская, И.Г. Бакулин [и др.]. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. 136 с. Medical Decision Support System. Gastroenterology: Clinical Treatment Protocols / Authors: D.S. Bordin, K.A. Nikolskaya, I.G. Bakulin [et al.]. Moscow: State Budgetary Institution «Research Institute of Health Protection of the City of Moscow», 2021. 136 p. [In Russ.].
16. Скорцов В.В., Левитан Б.Н., Емельянов Д.Н. и др. Дискинезия желчевыводящих путей в терапевтической практике. Врач. 2023; 34 (10): 28–35. <https://doi.org/10.29296/25877305-2023-10-05> Skvortsov V.V., Levitan B.N., Emelianov D.N. et al. Biliary Dyskinesia in Therapeutic Practice. Doctor. 2023; 34 (10): 28–35. [In Russ.]. <https://doi.org/10.29296/25877305-2023-10-05>

Статья поступила / Received 24.12.2025

Получена после рецензирования / Revised 31.03.2026

Принята в печать / Accepted 31.03.2026

Сведения об авторах

Шелухина Светлана Витальевна, к.м.н., ассистент кафедры сестринского дела. ORCID: 0000-0002-5872-1308
Бутлов Михаил Александрович, д.м.н., проф., проф. кафедры сестринского дела, заслуженный врач Российской Федерации. ORCID: 0000-0003-3402-1128
Загравская Ирина Александровна, к.м.н., доцент кафедры кафедры факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша. E-mail: izagravskaya@gmail.com. ORCID: 0000-0001-7822-4934
Маркова Елена Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры сестринского дела. ORCID: 0000-0002-6753-7828
Маслова Ольга Алексеевна, к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша. E-mail: OkIM5@yandex.ru
Василевская Анна Станиславовна, к.м.н., доцент кафедры сестринского дела. E-mail: vasillevs-anna@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-4396-5051

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань, Россия

Автор для переписки: Бутлов Михаил Александрович. E-mail: butov-m@yandex.ru

About authors

Sheloukhina Svetlana V., PhD Med Sci, assistant professor at Nursing Dept. ORCID: 0000-0002-5872-1308
Butov Mikhail A., Dr Med Sci (habil.) professor, professor at Nursing Dept, Honored Doctor of the Russian Federation. ORCID: 0000-0003-3402-1128
Zagavskaya Irina A., PhD Med Sci, associate professor at Dept of Faculty Therapy named after professor V.Ya Garmash. E-mail: izagravskaya@gmail.com. ORCID: 0000-0001-7822-4934
Markova Elena V., PhD Med Sci, assistant professor at Nursing Dept. ORCID: 0000-0002-6753-7828
Maslova Olga A., PhD Med Sci, associate professor at Dept of Faculty Therapy named after professor V.Ya Garmash. E-mail: OkIM5@yandex.ru
Vasilevskaya Anna S., PhD Med Sci, assistant at Dept of Propaedeutics of Internal Diseases. E-mail: vasillevs-anna@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-4396-5051

Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov, Ryazan, Russia

Corresponding author: Butov Mikhail A. E-mail: butov-m@yandex.ru

Для цитирования: Шелухина С.В., Бутлов М.А., Загравская И.А., Маркова Е.В., Маслова О.А., Василевская А.С. Гипертонус сфинктера Одди как предиктор различной патологии ЖКТ. Медицинский алфавит. 2026; (5): 50–52. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-5-50-52>

For citation: Sheloukhina S.V., Butov M.A., Zagavskaya I.A., Markova E.V., Maslova O.A., Vasilevskaya A.S. Sphincter of Oddi hypertonicity as a predictor of various gastrointestinal pathologies. Medical alphabet. 2026; (5): 50–52. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-5-50-52>

