

Изобретение относится к разделу гастроэнтерологии.

На сегодняшний день желчно-каменная болезнь охватывает все больший процент населения, и что важно, все чаще встречается у лиц молодого возраста, поэтому возникает вопрос о профилактике образования камней.

Известен способ растворения конкрементов желчного пузыря с помощью литолитических веществ [1].

К недостаткам этого способа относятся:

1. Растворение незначительного процента только холестериновых конкрементов (10-15%).
2. Длительность процесса растворения (до 18-24 месяцев).
3. Ограниченный размер конкрементов, которые могут быть растворены (до 20 мм).
4. Большая стоимость курсового лечения, б. Значительная вероятность рецидива.

Цель изобретения - профилактика возникновения желчно-каменной болезни с помощью литолитических веществ.

Установлено, что процессу камнеобразования предшествует предкаменный период, который может быть определен одним из известных способов, длительность его составляет от 1 до 3 месяцев. В течение этого периода желчь трансформируется в конкремент, при этом увеличивается вязкость желчи, снижается ее кислотно-основное равновесие в кислую сторону, а сама желчь преципитируется в виде кристаллов с дальнейшим образованием камня. В связи с этим, располагая комплексом лечебных мероприятий возможно предупредить развитие желчно-каменной болезни.

Поставленная цель достигается тем, что начинают воздействие литолитическим веществом в предкаменном периоде разжижая желчь и снижая ее вязкость, и, тем

самым препятствуют агрегации кристаллов с последующим образованием конкрементов. В дальнейшем для эвакуации желчи из пузыря используются желчегонные и спазмолитические препараты, (например: папаверин, аллохол), физиотерапевтическое лечение. В процессе лечения производится контроль за состоянием желчи в пузыре с помощью аппаратуры УЗИ и в случае отсутствия положительного эффекта процедуру повторяют.

Отличительные признаки:

1. Сокращается время лечения больного.
2. С уменьшением времени лечения, сокращается расход литолитических препаратов, чем достигается экономический эффект.
3. Предотвращается образование камней, что позволяет избавить больных от осложнений желчно-каменной болезни и оперативных методов лечения.

Примеры конкретного выполнения.

Пример 1. Больной А. Диагноз -Хронический холецистит.

В анамнезе - приступы болей в правом подреберье. На Рогамме конкрементов не выявлено. На УЗИ-эхокартина соответствует наличию сгущенной желчи в пузыре. Произведено дуоденальное зондирования: пузырная порция желчи - pH-6,2; соли билирубината кальция 20-25 в поле зрения, единичные кристаллы холестерина, вязкость -

3,0 пуаза. Исходя из этого - у больного в желчном пузыре содержится сгущенная желчь и вязкость ее повышена, что соответствует предкаменному периоду. Учитывая эти данные больному с целью профилактики желчно-каменной болезни назначался хенофалк в дозе 15 мг/кг массы тела в сутки. На 4-й день у больного наблюдалась диарея, что свидетельствует о наполнении хенофалка в организме. На 5-й день произведен контроль УЗИ - сгущенной желчи в пузыре нет. Больной выписан домой.

Пример 2. Больной Н. Диагноз -Хронический холецистит,

В анамнезе - приступы болей в правом подреберье. На УЗИ - эхо-картина соответствует наличию сгущенной желчи в пузыре. Дуоденальное зондирование: пузырная порция желчи - pH-6,2; соли билирубината кальция 25-30 в поле зрения, кристаллы холестерина 8-10 в поле зрения, вязкость -3,8 пуаза. Вывод - у больного сгущенная желчь в пузыре, что соответствует предкаменному периоду. Назначался хенофалк в дозе 15 мг/кг массы тела. На 5-й день возникла диарея. Проведено УЗИ - в желчном пузыре сохраняется вязкая желчь. Терапия была расширена (папаверин, аллохол, слепое зондирование) на фоне дальнейшего приема хенофалка. Спустя 5 дней - повторное УЗИ, которое показало отсутствие сгущенной желчи. Больной выписан.