БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ. РОЛЬ ДЮСПАТАЛИНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ

Пальцев А.И.
ГУ НЦ КЭМ СО РАМН, г. Новосибирск, Россия

Боль один из важных симптомов в клинической характеристике очень многих заболеваний. Слово «симптом», которое мы часто переводим как «признак», на самом деле имея греческие корни означает «то, что происходит с кем-то». Боль в гастроэнтерологии является одним из важных указаний на то, что в брюшной полости происходят чаще всего сложные органические изменения, требующие экстренной помощи. Несомненно боль является субъективным ощущением человека, которое каждый врач обязан идентифицировать, разобраться в ее сути и правильно интерпретировать. При этом может оказаться, что боль носит функциональный характер, но приносит человеку тяжкие страдания. К сожалению, до сих пор нет прибора, которым можно было бы измерить точно боль, как скажем лихорадку термометром или артериальное давление при помощи сфигмоманометра.

Почти полтора последних десятилетия в России характеризуются неблагоприятными медико-демографическими показателями, ежегодно сокращается численность населения. Существующий вклад в названную проблему вносят заболевания печени, особенно вирусные и алкогольные, а также сопутствующие им или наблюдающиеся в качестве самостоятельных – болезни желчевыводящей системы. Ведущими синдромами среди них являются астенический и болевой. Боль – это важный физиологический феномен, которым занимаются общие патологи, клиницисты, психологи, философы и другие специалисты. Она информирует человека о вредных воздействиях, повреждающих или представляющих потенциальную опасность для его организма. Существует много определений боли. Международной Ассоциацией по изучению боли (JASP, 1994) дается следующее: «Боль – это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, возникающее в связи с настоящей или потенциальной угрозой повреждения тканей или изображаемой терминами такого повреждения». Разделяется она на ноцицептивный и нейропатический типы. В составе первой наблюдаются соматическая поверхностная, соматическая глубокая и висцеральные боли. Наши исследования были сосредоточены на последней, так как источниками патогенных стимулов при ней и являются паренхиматозные и полые органы. В связи с изложенным **цель наших исследований** заключалось в изучении патогенетических аспектов болевого синдрома у пациентов с вирусными гепатитами и патологией желчевыводящих путей различной этиологии и роли мебеверина гидрохлорида (дюспаталина) в комплексной терапии.

Материал и методы. Наблюдалось 175 пациентов (85 мужчин и 90 женщин) в возрасте от 23 до 54 лет, средний возраст составил 37±9,7 лет. Наибольшее количество было пациентов с хроническим описторхозом – 107 человек, 39 – с функциональными билиарными расстройствами и у 29 был диагностирован хронический вирусный гепатит (ХВГ) в сочетании с описторхозной инвазией. Исследования проводились в клинике ГУ НЦ КЭМ СО РАМН, кафедре пропедевтики внутренних болезней НГМА, Областной клинической больнице, санатории г. Белокуриха. У всех пациентов наблюдался болевой синдром. С целью купирования назначался дюспаталин. Применялись методы исследования клинические, биохимические, серологические, иммунологические, УЗИ, по показаниям МРТ, морфологические, опросник, включающий стандартные методы измерения боли. Включение в опросник теста Бека позволило определить наличие депрессии.

Результаты исследований и их обсуждение. Актуальность проводимого исследования заключалась в том, что как этиологические, так и патогенетические факторы болевого синдрома были различные. Причиной заболеваний, при которых наблюдались боли были вирусы, паразиты, их ассоциации с бактериальной флорой, соматоформные вегетативные дисфункции. Наиболее важными патогенетическими факторами являлись

воспаление, механические повреждения, первичные функциональные и иммунные нарушения. Вместе с тем только квалифицированная клиническая характеристика болевого синдрома, понимание сути клинических проявлений позволяло своевременно распознавать их сущность, а следовательно правильно назначить лечение. Анализируя болевой синдром, всегда оценивали интенсивность боли, помня всегда, что сильные боли «поглощают» все внимание больного человека, а подробное, образное, в определенной степени «художественное» описание болевого синдрома чаще свидетельствовали о не очень существенной его выраженности. Изучение клинического течения указанных заболеваний позволяло рассматривать влияние миотропных спазмолитиков с позиций структурно-функциональных взаимоотношений. Применение дюспаталина было патогенетически обоснованным, так как он оказывает прямое блокирующее действие на быстрые натриевые каналы клеточной мембраны миоцита, в результате чего нарушается приток его в клетку, в связи с чем замедляются процессы деполяризации, тем самым предотвращается спазм, а следовательно и боль. Проведенные исследования показали, что назначение мебеверина гидрохлорида оказалось эффективным как при высокой интенсивности боли, так и особенно при умеренной и незначительной. Вместе с этим существенно улучшалось качество жизни пациентов.