

Функциональные расстройства билиарного тракта у детей: вопросы диагностики и коррекции с позиции IV Римских критериев

For cite: Zdorov'e rebenka. 2019;14(Suppl 1):S64-S71. doi: 10.22141/2224-0551.14.0.2019.165522

Резюме. Более чем у 80 % детей с заболеваниями органов пищеварения имеются различные нарушения со стороны гепатобилиарной системы (ГБС). Учитывая тот факт, что в детской популяции все чаще имеет место верификация аномалии или особенностей строения желчевыводящих путей и желчного пузыря, рекомендовано дифференцировать дискинезии по функциональному состоянию желчевыделительного аппарата: гипомоторная (гипокинетическая) и гипермоторная (гиперкинетическая) дискинезия. По мнению многих авторов, наиболее распространенной формой у детей является гипермоторная (гиперкинетическая) дискинезия. Нарушения синхронности в работе желчного пузыря (ЖП) и сфинктерного аппарата лежат в основе функциональных расстройств билиарного тракта (ФРБТ) и являются причиной формирования клинической симптоматики. На сегодняшний день существуют общие немедикаментозные и медикаментозные подходы к лечению ФРБТ и алгоритмы, рекомендованные в Римских критериях IV. Фармакотерапия должна быть направлена на снятие спазма гладкой мускулатуры и восстановление двигательной активности ЖП, а также нормализацию реологических свойств желчи. С учетом актуальности терапии ФРБТ наше внимание привлекла комбинированная диетическая добавка Виадор сироп. Целью нашего исследования являлась модификация терапевтических подходов к коррекции функциональной патологии билиарного тракта и подтверждение целесообразности использования в основных схемах лечения комбинированного фитопрепарата Виадор. В ходе настоящего исследования была доказана терапевтическая эффективность комбинированного фитопрепарата Виадор, обладающего рядом полезных свойств, которые выделяют его среди других фитопрепаратов. Эффективность фитопрепарата Виадор доказана положительной клинической динамикой, подтвержденными результатами дополнительных методов исследования, что позволяет широко использовать его в схемах терапии ФРБТ.

Ключевые слова: комбинированный фитопрепарат Виадор; дети; функциональное расстройство билиарного тракта; Римские критерии IV

Введение

В последние десятилетия все больше обращают на себя внимание различного рода нарушения и заболевания органов пищеварения у детей. Несмотря на то что в последние годы значительно расширились представления об этиологии заболеваний органов пищеварения у детей, успешно решен ряд вопросов, проблема лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) не теряет своей актуальности по причине их широкой распространенности, частоты рецидивов, осложне-

ний, вовлечения в патологический процесс смежных органов, омоложения патологии [1, 2].

Анализом и решением этого вопроса занимаются ученые всего мира, предоставляя результаты научных исследований. Одним из результатов 10-летней работы стал IV Римский консенсус (2016), резолюция которого является ключевой и определяющей в проблеме функциональных заболеваний органов пищеварения. В соответствии с положениями Римского консенсуса, функциональные заболевания ЖКТ определяются как

комплекс постоянно или периодически возникающих гастроинтестинальных симптомов, которые не объясняются структурными или биохимическими нарушениями [3]. Среди всех функциональных нарушений ЖКТ наиболее распространенным является функциональное расстройство билиарного тракта (ФРБТ). В Римских критериях IV были пересмотрены функциональные расстройства билиарного тракта, которым посвящен раздел E «Расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди», в рамках которых выделяют следующие разделы:

E1. Билиарная боль.

E1a. Функциональное билиарное пузырьное расстройство.

E1b. Функциональное расстройство сфинктера Одди билиарного типа.

E2. Функциональное расстройство сфинктера Одди (СО) панкреатического типа.

В современной гастроэнтерологии большое внимание уделяется заболеваниям, патогенез которых во многом связан с нарушениями моторики различных отделов желудочно-кишечного тракта. Значимость этих заболеваний определяется целым рядом факторов [4–6]. Во-первых, они относятся к наиболее распространенным формам гастроэнтерологической патологии. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта достаточно часто наблюдаются в детском возрасте, хотя в педиатрической практике до настоящего времени диагноз «функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта» как нозологическая единица ставится с определенными затруднениями. Значение функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта определяется не только их распространенностью, но и тем, что моторные нарушения в детском возрасте являются предшественниками последующих тяжелых нарушений органов пищеварения [7, 8]. Это, в свою очередь, не только ухудшает качество жизни и здоровье пациентов, но и оказывает негативное влияние на социально-профессиональную адаптацию. Диагноз ФРБТ устанавливается путем исключения органических заболеваний при наличии типичной клиники [3, 6, 9].

Более чем у 80 % детей с заболеваниями органов пищеварения имеются различные нарушения со стороны гепатобилиарной системы (ГБС) [10, 11]. Учитывая тот факт, что в детской популяции все чаще имеет место верификация аномалии или особенностей строения желчевыводящих путей и желчного пузыря (ЖП), рекомендовано дифференцировать дискинезии по функциональному состоянию желчевыделительного аппарата: гипомоторные (гипокинетические) и гипермоторные (гиперкинетические) дискинезии. По мнению многих авторов, наиболее распространенной формой у детей является гипермоторная (гиперкинетическая) дискинезия. Нарушения синхронности в работе ЖП и сфинктерного аппарата лежат в основе ФРБТ и являются причиной формирования клинической симптоматики [1, 3].

Диагностические критерии функциональных нарушений ЖП отражены в Римских критериях IV [3, 6].

Диагностические тесты, проводимые при заболеваниях билиарного тракта, можно разделить на две группы — скрининговые и уточняющие.

Скрининговые методы включают:

— физикальное обследование: выявление характерных жалоб, пальпаторной болезненности в правом подреберье;

— лабораторные тесты: общие анализы крови и мочи, биохимические исследования (глюкоза, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, билирубин, уровни амилазы и липазы);

— инструментальные методы: ультрасонография, эзофагогастродуоденоскопия с осмотром дуоденального сосочка (для выявления отека, стеноза, дивертикула).

К уточняющим методам относятся:

— ультрасонография с оценкой функционального состояния ЖП и СО;

— дуоденальное зондирование;

— эндоскопическая ультрасонография;

— эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография с интрахоледохеальной манометрией;

— динамическая холесцинтиграфия;

— магнитно-резонансная холангиопанкреатография;

— медикаментозные тесты с холецистокинином или морфином;

— трансэндоскопическая манометрия.

Безусловно, не представляется возможным в детской гастроэнтерологии использовать все рекомендуемые уточняющие методы. Основными критериями для постановки диагноза служат скрининговые методы и ультрасонография с оценкой функционального состояния ЖП и СО.

Что же касается терапии ФРБТ, основной целью является восстановление нормального тока желчи и секрета поджелудочной железы по протокам [7, 9, 10].

Современные подходы к лечению ФРБТ сформулированы в международных рекомендациях. На сегодняшний день существуют общие немедикаментозные и медикаментозные подходы к лечению ФРБТ и алгоритмы, рекомендованные в Римских критериях IV [3, 6].

Немедикаментозные подходы:

1. Важным аспектом является соблюдение характера и режима питания, направленное на обеспечение регулярного оттока желчи и улучшение ее реологических качеств.

2. Помимо коррекции питания большую роль играет нормализация психоэмоциональной сферы, физической активности.

Фармакотерапия должна быть направлена на снятие спазма гладкой мускулатуры и восстановление двигательной активности ЖП, а также на нормализацию реологических свойств желчи [7–9].

С учетом актуальности терапии ФРБТ наше внимание привлекла комбинированная диетическая добавка Виадор сироп. В состав Виадора входят следующие растительные компоненты: сухой экстракт травы настурции лекарственной (*Nasturtium officinale*), сухой экстракт травы тырлича шероховатого (горечавка) (*Gentiana scabra*), сухой экстракт травы цикория обыкновенного (*Cichorium intybus*).

новенного (*Sichorium intybus*) и марганец (в форме гидрата сульфата марганца).

Сухой экстракт травы тырлича шероховатого способствует усилению моторики желудочно-кишечного тракта (желчегонное, гепатопротекторное и мембраностабилизирующее действие препаратов горечавки связывают с содержащимися в них полифенольными соединениями), обладает спазмолитическими, антиоксидантными и противовоспалительными свойствами [12]. Кроме того, этот растительный компонент притупляет чувство тошноты, снижает рвотный рефлекс, обладает противоглистной и антисептической активностью (Корнопольцева Т.В. и соавт., 2007). Экстракт травы настурции лекарственной содержит большое количество витаминов и минералов (Козарь Е.Г. и соавт., 2017), а цикорий повышает адаптационные возможности организма, улучшает аппетит и обладает умеренными седативными свойствами (Крылова С.Г. и соавт., 2017). Такой компонент Виадора, как марганец, участвует в различных системах ферментного обмена (синтез нуклеиновых кислот, гормонов щитовидной железы, инсулина) и в метаболизме ферментных элементов крови.

При использовании этого элемента в комбинации с железом отмечается улучшение усвоения обоих составляющих. Стоит отметить, что дефицит марганца увеличивается при психоэмоциональных перегрузках, что характерно для подросткового возраста (Громова О.А. и соавт., 2010).

Состав Виадора разработан специально для употребления взрослыми и детьми с 3 лет при астеновегетативном синдроме (особенно на фоне психоэмоциональной перегрузки в школе, при адаптации детей к детским дошкольным учреждениям и т.д.) и в период реконвалесценции после респираторных инфекций [12, 13].

Виадор не содержит спирта, лактозы и сахара. Продукт отпускается в удобной для детей форме сиропа, а вкусовые свойства компонентов Виадора скорректированы приятным ароматизатором «абрикос».

Вышеизложенное позволило нам обосновать оценку эффективности указанной комбинации диетической добавки Виадор сироп у детей, имеющих функциональное поражение желчного пузыря, сопровождающееся нарушением кинетики (гипокинезия или гиперкинезия).

Целью нашего исследования являлась модификация терапевтических подходов к коррекции функциональной патологии билиарного тракта с использованием в основных схемах лечения фитокомплекса Виадор.

Настоящее исследование проводилось на клинической базе кафедры педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии (завкафедрой д.м.н., проф. Белоусова О.Ю.) Харьковской медицинской академии последипломного образования.

Материалы и методы

В соответствии с поставленными задачами и избранной целью нами было обследовано 92 ребенка. Основным критерием включения детей в группу яв-

лялось наличие у них клинически и диагностически подтвержденного функционального расстройства билиарного тракта (ФРБТ) (гипокинезия или гиперкинезия).

Согласие родителей на участие в исследовании было получено во всех случаях.

Возраст обследуемых детей составлял 3–12 лет. Пациенты были распределены на четыре группы в зависимости от возраста и схем терапии. Первую (3–6 лет) и вторую (7–12 лет) основные группы составили 46 детей с ФРБТ, которые наряду с традиционными схемами лечения получали в качестве сопутствующей терапии Виадор сироп. В третью (3–6 лет) и четвертую (7–12 лет) группу вошли также 46 пациентов, которые получали традиционную схему терапии [1, 2]. Они составили группы сравнения.

Все больные были тщательно обследованы по единой схеме до и после проведения терапии. Дизайн исследования включал как проведение рутинных общеклинических исследований (клинический анализ крови, клинический анализ мочи, расширенное копрологическое исследование, анализ кала на яйца гельминтов, соскоб на энтеробиоз, биохимическое исследование крови (печеночные пробы), так и УЗИ органов брюшной полости с проведением желчегонного завтрака.

У всех обследованных детей были проанализированы анамнестические данные с акцентом на анамнез жизни, анамнез заболевания, эпидемиологический анамнез, жалобы и результаты физикального исследования.

Определение ФРБТ по гипокинетическому или гиперкинетическому типу проводилось при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости с проведением стандартизированного желчегонного завтрака (для измерения сократительной функции желчного пузыря применялся препарат хофитол (Шутова Е.В., Шадрин О.Г.) в двойной дозировке, с учетом возраста и массы тела ребенка) [8]. У всех пациентов проводилось измерение площади желчного пузыря натощак, затем пациент принимал желчегонный завтрак, после чего повторные измерения проводились каждые 20 мин в течение часа. Оценка показателей пузырно-двигательной функции проводилась согласно данным И.В. Дворяковского: нормокинезия — показатели находятся в пределах 60 и 80 %, если же расчетные данные превышают 80 %, то это является признаком усиления сократительной функции — гиперкинезии, если они меньше 60 %, то снижения — гипокинезии.

Результаты и обсуждение

Под нашим наблюдением находилось 92 ребенка. Первую и третью группы составили дети 3–6 лет, вторую и четвертую — дети 7–12 лет. По гендерному признаку статистически значимых различий не выявлено, что отражено в табл. 1.

По данным табл. 1, у детей из общего количества ФРБТ преобладал гипокинетический тип дисфункции.

Для изучения особенностей клинических проявлений ФРБТ у обследуемых детей был выполнен частотный анализ встречаемости различных субъективных и объективных симптомов, которые являются проявлениями основных клинических синдромов: болевого, диспептического.

Наиболее распространенными жалобами у детей были: боль в области пупка из всех обследуемых — у 84 детей ($91 \pm 3\%$), боль в верхней половине живота — у 29 детей ($32 \pm 5\%$), у 26 детей более старшего возраста отмечалась боль в левом боку ($28 \pm 5\%$); снижение аппетита отмечалось у 81 ребенка ($88 \pm 4\%$); обложенность языка разной степени выраженности — у всех детей; неприятный запах изо рта — у 78 детей ($85 \pm 4\%$); горечь во рту — у 5 детей старшего возраста ($5 \pm 2\%$); склонность к нарушениям акта дефекации и стула наблюдалась у 76 детей ($91 \pm 3\%$). Основные нарушения пищеварения, выявленные при копрологическом исследовании, представлены в табл. 2.

При назначении схем комплексного лечения руководствовались существующими на сегодняшний день рекомендациями и нормативными документами согласно приказам МЗ Украины [2].

Прежде всего создавался режим физического и психического покоя. Рекомендовалось обязательное диетическое питание (с исключением мучного, острого, жареного, продуктов, содержащих пуриновые основа-

ния и облигатные аллергены), корректировался питьевой режим. Наибольший промежуток между приемами пищи не должен был превышать 4 часов, исключался обильный одномоментный прием пищи, последний прием пищи — не позднее 20 часов.

В схему стандартной терапии входили медикаментозные препараты в соответствующих возрастных дозировках (холеретические и холекинетические препараты (симптоматически во 2-й и 4-й группе)). При наличии эмоциональной напряженности, выраженной вегетативной дисфункции назначались седативные препараты в течение двух недель в возрастных дозировках.

С первого дня терапии, согласно плану лечения, в схему терапии 1-й и 2-й групп детей был добавлен комбинированный фитопрепарат Виадор сироп в дозировке 5 мл на 10 кг массы тела ребенка за 15–20 мин до еды три раза в день в чистом виде (иногда разведенным в небольшом количестве воды) в течение 1 мес. Дети с массой тела 10–20 кг получали Виадор в дозировке 5 мл; 21–30 кг — по 5–7,5 мл; свыше 31 кг — по 7,5 мл три раза в день за 15–20 мин до еды в течение 1 мес.

Для изучения клинической эффективности проводимой терапии у детей с ФРБТ (гипокинезия/гиперкинезия) во всех группах оценивались динамика жалоб, данные объективного осмотра и результаты УЗИ с желчонным завтраком.

Таблица 1. Распространенность ФРБТ у детей различных возрастных групп

ФРБТ	1-я группа (n = 23) 3–6 лет		2-я группа (n = 23) 7–12 лет		3-я группа (n = 23) 3–6 лет		4-я группа (n = 23) 7–12 лет		Всего (n = 92)
	Д.	М.	Д.	М.	Д.	М.	Д.	М.	
Гипокинетический тип, n (%)	4 (17 ± 8)	8 (35 ± 10)	7 (30 ± 10)	9 (39 ± 10)	3 (13 ± 7)	8 (35 ± 10)	5 (22 ± 9)	11 (48 ± 11)	55 (60 ± 5)
Гиперкинетический тип, n (%)	6 (26 ± 9)	5 (22 ± 9)	3 (13 ± 7)	4 (17 ± 8)	6 (26 ± 9)	6 (26 ± 9)	4 (17 ± 8)	3 (13 ± 7)	37 (40 ± 5)

Примечание: * — статистически достоверных различий нет ($P > 0,05$ в соответствии с критерием χ^2).

Таблица 2. Результаты копрологического исследования у детей различных возрастных групп (при поступлении и после курса лечения), n (%)

Копрологические синдромы	1-я группа (n = 23)		2-я группа (n = 23)		3-я группа (n = 23)		4-я группа (n = 23)		Всего (n = 92)	
	При поступлении	После терапии	При поступлении	После терапии	При поступлении	После терапии	При поступлении	После терапии	При поступлении	После терапии
Стеаторея	23 (100)	2 (9)	22 (96)	2 (9)	23 (100)	4 (17)	21 (91)	3 (13)	89 (97)	11 (12,0)
Креаторея	23 (100)	0	21 (91)	1 (4)	22 (96)	1 (4)	21 (91)	3 (13)	87 (95)	5 (5,4)
Амилоурея	17 (74)	2 (9)	16 (70)	0	18 (78)	1 (4)	15 (65)	4 (17)	66 (72)	7 (7,6)
Слизь	23 (100)	0	21 (91)	1 (4)	21 (91)	1 (4)	18 (78)	2 (9)	83 (90)	4 (4,3)
Лейкоциты	15 (65)	0	9 (39)	1 (4)	16 (70)	1 (4)	10 (43)	2 (9)	50 (54)	4 (4,3)

Примечание: * — при поступлении по группам статистически достоверных различий нет ($P > 0,05$ в соответствии с критерием χ^2).

На фоне диетического питания, медикаментозной терапии, применения Виадора сироп начиная с 2–3-го дня у обследованных детей первой группы значительно улучшился аппетит, с 4–5-го дня у большинства детей нивелировались болевые ощущения, с 6-го дня отмечалась нормализация акта дефекации и копрофильтрата, во второй группе отмечалась такая положительная динамика: нормализация аппетита со 2-го дня у 32 % детей, с 6-го дня у 57 % детей нивелировался запах из ротовой полости, к 10-му дню копрофильтрат приобрел более мягкую консистенцию (без назначения препаратов лактулозы); у детей 3–4-й группы улучшение аппетита отмечалось к 8–9-му дню. К 12–13-му дню у 42 % детей нивелировался запах из ротовой полости, улучшение консистенции копрофильтрата отмечалось к 14-му дню.

При повторном копрологическом исследовании, проведенном после окончания курса терапии (1 месяц), была отмечена положительная динамика копрограмм в 1-й и 2-й группах по сравнению с 3-й и 4-й группами (более быстрое нивелирование стеатореи и амилореи), к завершению курса терапии — отсутствие слизи и лейкоцитов в копрофильтратах.

Динамику ФРБТ у всех детей оценивали по результатам многомоментного УЗИ желчного пузыря с использованием желчегонного завтрака по окончании основного курса лечения (через 1 месяц). По ре-

зультатам УЗИ отмечалась положительная динамика сократительной способности ЖП, что удобно фиксировалось на серии УЗ-снимков. В качестве примера приводим динамическое УЗ-наблюдение ребенка из первой группы, получавшего Виадор сироп (рис. 1, 2). На снимках представлены результаты УЗИ желчного пузыря с проведением желчегонного завтрака. Ребенок из первой группы: ФРБТ (гипокинезия) на фоне деформации желчного пузыря.

По истечении 1 месяца все лабораторные и инструментальные методы исследования были повторены. Результаты лабораторных методов исследования были в пределах физиологической нормы. В двух случаях у детей 6 и 5 лет из третьей группы были повторно диагностированы ФРБТ (гипокинезия).

Анализ полученных результатов свидетельствовал о том, что интенсивность проявления болевого синдрома у обследуемых детей в 1-й группе уменьшилась в два раза уже через 7 дней после начала терапии, а после 13 дней беспокоила только 1 ребенка ($p < 0,01$), во 2-й группе положительная динамика клинического течения отмечалась на день-два ранее. В 3–4-й группах вышеуказанные показатели отмечались на 3–4 дня позже, что видно на рис. 3.

Положительная динамика отмечалась и в уменьшении диспептических проявлений: метеоризм и флатуленция уже через неделю после начала лечения досто-

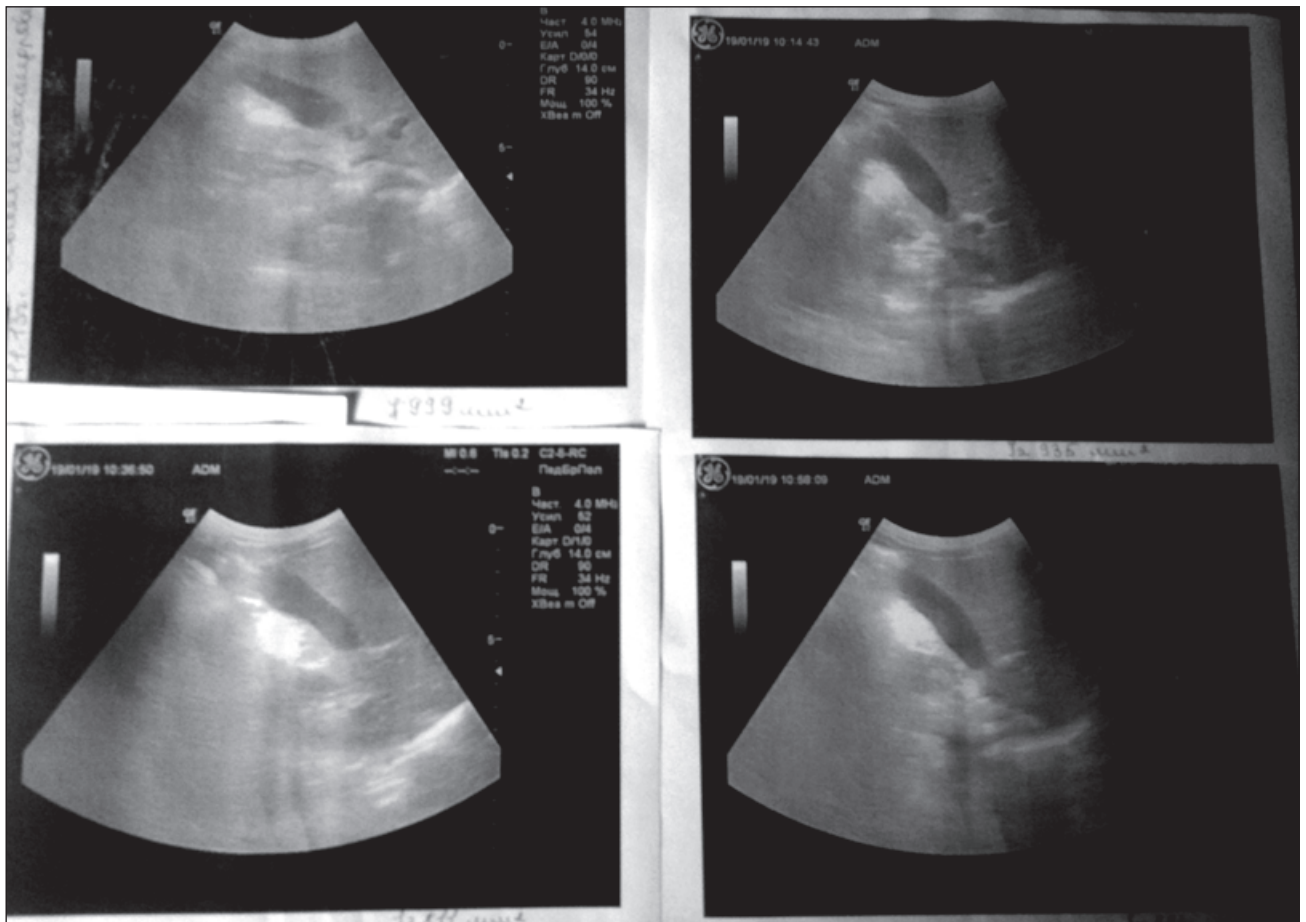


Рисунок 1. Динамика сокращения ЖП до применения комбинированного фитопрепарата Виадор (S1 — 999 мм²; S2 — 935 мм²; S3 — 811 мм²; S4 — 881 мм²)

верно снижались ($p < 0,05$) и к концу лечения исчезли у всех детей ($p < 0,01$), о чем свидетельствуют данные рис. 4.

Динамика регрессии других диспептических симптомов и жалоб представлена на рис. 5 и 6.

При назначении комбинированного фитопрепарата Виадор ни у одного ребенка не была зафиксирована аллергическая реакция.

Выводы

Таким образом, полученные в результате проведенного исследования данные свидетельствуют о несомненном преимуществе использования комбинированного фитопрепарата Виадор в составе комплексной терапевтической коррекции ФРБТ, сопровождающихся нарушением кинетики желчного пузыря, диспептическими и болевыми син-

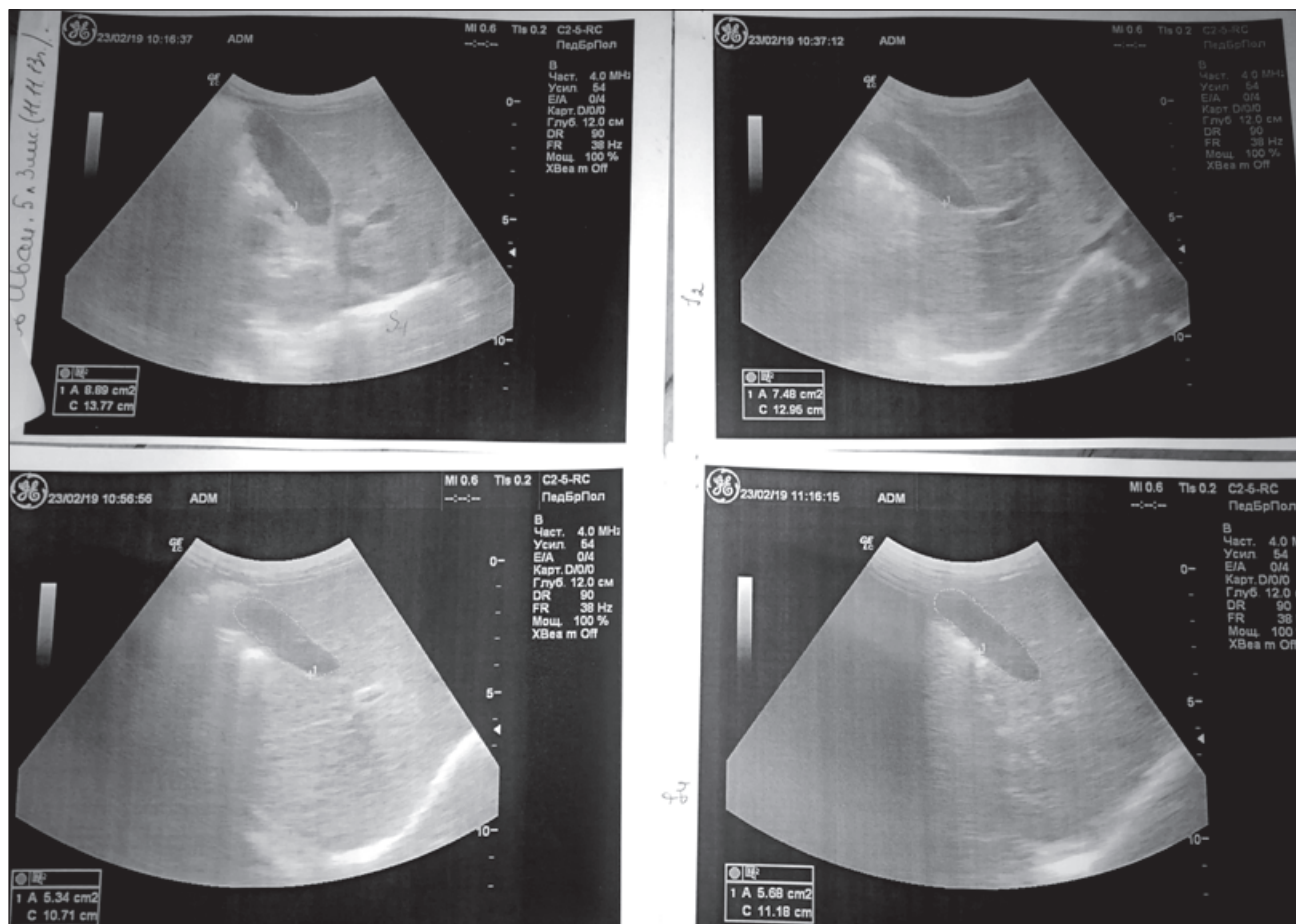


Рисунок 2. Динамика сокращения ЖП по окончании курса терапии фитопрепаратом Виадор (S1 – 889 мм²; S2 – 748 мм²; S3 – 534 мм²; S4 – 568 мм²)

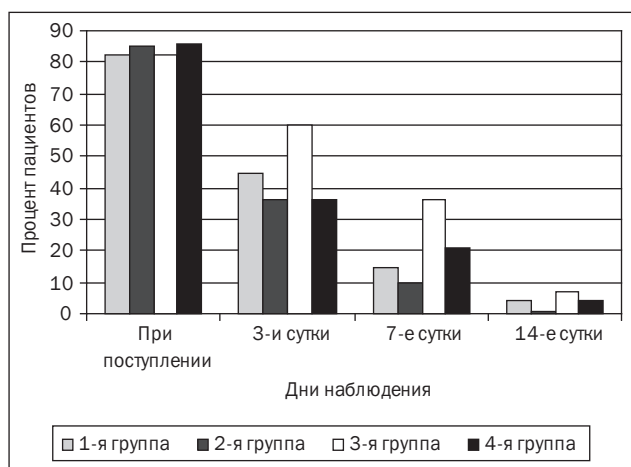


Рисунок 3. Динамика регрессии клинических симптомов в процессе лечения у детей: боль в области живота

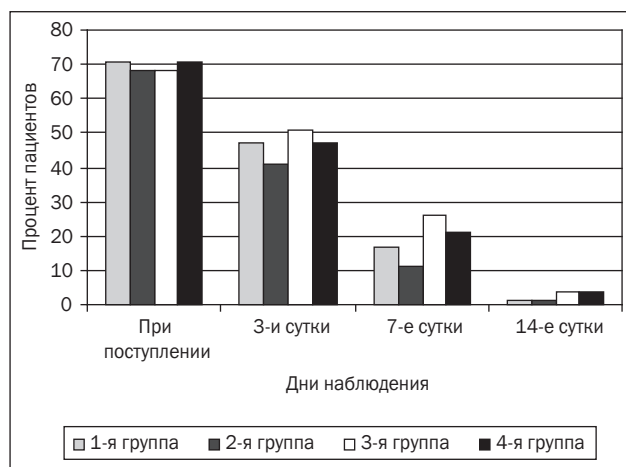


Рисунок 4. Динамика регрессии клинических симптомов в процессе лечения у детей: метеоризм и флатуленция

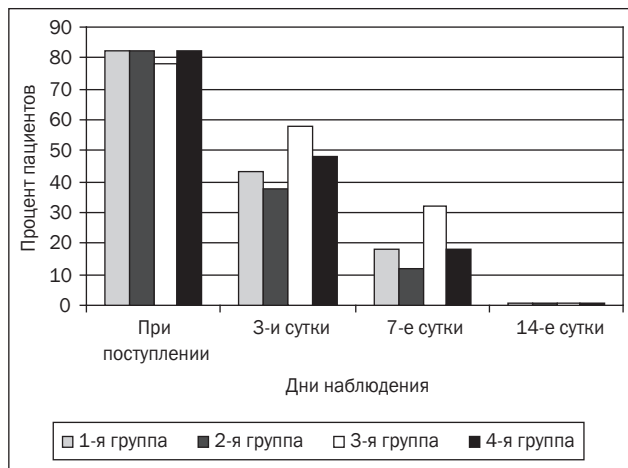


Рисунок 5. Динаміка регресії клінічних симптомів в процесі лікування у дітей: тошнота

дромами. Применение Виадора у детей ведет к значительному ускорению положительной динамики клинических симптомов, а динамическое многомоментное УЗИ желчного пузыря через 1 мес. терапии свидетельствовало о нормализации кинетических свойств желчного пузыря. Переносимость препарата Виадор во время проводимой коррекции была оценена как хорошая. Это дает возможность рекомендовать использование комплексного фитопрепарата Виадор в педиатрической практике для эффективной коррекции ФРБТ у детей разных возрастных групп.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов при подготовке данной статьи.

References

- Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, Shulman RJ, Staiano A, van Tilburg M. Functional Disorders: Children and Adolescents. *Gastroenterology*. 2016 Feb 15. pii: S0016-5085(16)00181-5. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.015.
- Ministry of Health of Ukraine. Order on January 29, 2013 № 59. On Adoption of Standardized Clinical Protocols of Medical Care for Children with Diseases of the Digestive Organs. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0059282-13>. Accessed: January 29, 2013. (in Ukrainian).
- Drossman DA, Hasler WL. Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*. 2016 May;150(6):1257-61. doi: 10.1053/j.gastro.2016.03.035.

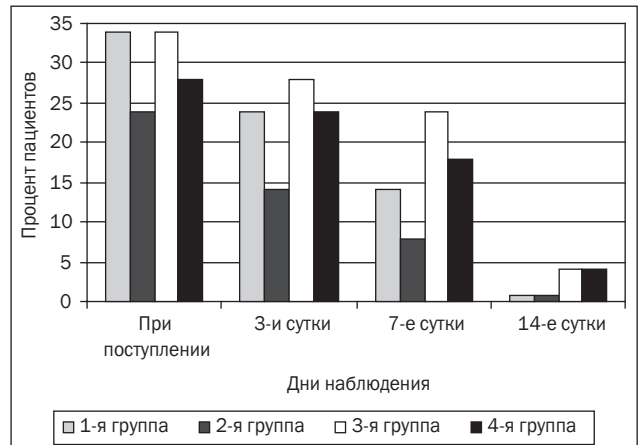


Рисунок 6. Динаміка регресії клінічних симптомів в процесі лікування у дітей: зниження апетиту

- Abaturov OE, Babich LV. The role of micro-RNA in diseases of the biliary system. *Zdorov'e rebenka*. 2017;12(7):841-847. doi: 10.22141/2224-0551.12.7.2017.116191. (in Ukrainian).
- Kryuchko TO, Nesina IM, Poda OA, Kolenko IO. Optimization of the Treatment Protocol in Children with Gastroesophageal Reflux Disease. *Zdorov'e rebenka*. 2016;(70):23-28. doi: 10.22141/2224-0551.2.70.2016.73793. (in Ukrainian).
- Tkach SM. The most anticipated event of the year in gastroenterology: Rome-IV criteria for functional gastrointestinal disorders. *Zdorov'ja Ukrainy. Gastroenterologija, gepatologija, koloproktologija*. 2016;(40):24-26. (in Russian).
- Shadrin OG, Shutova YeV. Approaches to the Treatment of Early Stage of Gallstone Disease in Children. *Zdorov'e rebenka*. 2013;(50):45-49. doi: 10.22141/2224-0551.7.50.2013.84888. (in Ukrainian).
- Shutova EV, Belousova OYu, Pavlenko NV. Optimization of diagnosis of early stage of gallstone disease in children. *Sovremennaya pediatriya*. 2015;(2):88-91. doi: 10.15574/SP.2015.65.88. (in Russian).
- Mekhtiev SN, Mekhtieva OA. Functional disorders of the gallbladder in the practice of the therapist. *Consilium Medicum*. 2017;(8.1):35-41. (in Russian).
- Dhole SD, Kher AS, Ghildiyal RG, Tambse MP. Chronic Liver Diseases in Children: Clinical Profile and Histology. *J Clin Diagn Res*. 2015 Jul;9(7):SC04-7. doi: 10.7860/JCDR/2015/13383.6250.
- Children's Liver Disease Foundation is fighting childhood liver disease by providing information, emotional support, research funds and a voice for all affected. Available from: <https://child-liverdisease.org/>.
- Weiss RF, Fintelmann V. Herbal Medicine Tutorial. 6th ed. Stuttgart: Hippokrates; 2001. 442 p. (in German).
- Korneva VV, Gliadelova NP, Kozachuk VG. Modern phytotherapy vectors in the treatment of autonomic syndromes in children. *Zdorov'ja Ukrainy*. 2018;(438):32-33. (in Russian).

Получено 01.03.2019 ■

Савицька К.В., Солодовниченко І.Г., Павленко Н.В., Шутова О.В., Каафарані М.А.
Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Функціональні розлади біліарного тракту в дітей: питання діагностики і корекції з позиції IV Римських критеріїв

Резюме. Більш ніж у 80 % дітей із захворюваннями органів травлення є різні порушення з боку гепатобіліарної системи (ГБС). З огляду на той факт, що в дитячій популяції все частіше має місце верифікація аномалії або особливостей будови жовчовивідних шляхів і жовчного міхура, рекомендовано диференціювати дискінезії за функціональним станом жовчовивідного апарату: гіпомоторна (гіпокінетична) і гіпермоторна (гіперкінетична) дискінезія. На думку багатьох авторів, найбільш поширеною формою у дітей є гіпермотор-

на (гіперкінетична) дискінезія. Порушення синхронності в роботі жовчного міхура (ЖМ) і сфінктерного апарату лежать в основі ФРБТ і є причиною формування клінічної симптоматики. На сьогодні існують загальні немедикаментозні і медикаментозні підходи до лікування ФРБТ і алгоритми, що рекомендовані в Римських критеріях IV. Фармакотерапія повинна бути спрямована на зняття спазму гладкої мускулатури і відновлення рухової активності ЖМ, а також нормалізацію реологічних властивостей жовчі. З огляду на актуальність

терапії ФРБТ нашу увагу привернула комбінована дієтична добавка Віадор сироп. Метою нашого дослідження була модифікація терапевтичних підходів до корекції функціональної патології біліарного тракту і підтвердження доцільності використання в основних схемах лікування комбінованого фітопрепарату Віадор. Протягом даного дослідження була доведена терапевтична ефективність комбінованого фітопрепарату Віадор, якому притаманні корисні властивості,

які виділяють його серед інших фітопрепаратів. Ефективність фітопрепарату Віадор доведена позитивною клінічною динамікою, підтверджена результатами додаткових методів дослідження, що дозволяє широко застосовувати його у схемах терапії ФРБТ.

Ключові слова: комбінований фітопрепарат Віадор; діти; функціональний розлад біліарного тракту; Римські критерії IV

*K.V. Savytska, I.G. Solodovnichenko, N.V. Pavlenko, O.V. Shutova, A.M. Kaafarani
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine*

Functional disorders of the biliary tract in children: issues of diagnosis and correction from the position of the Rome IV criteria

Abstract. More than 80 % of children with digestive system diseases have various disorders of the hepatobiliary system. Given the fact that in the pediatric population, abnormalities or structural features of the bile ducts and gallbladder are being detected more often, it is recommended to differentiate dyskinesias by functional state of the biliary system — hypomotor (hypokinetic) and hypermotor (hyperkinetic). According to many authors, the most common children's form is hypermotor (hyperkinetic) dyskinesia. Violations of synchronization in the work of the gastrointestinal tract and sphincter apparatus underlie the functional disorders of the biliary tract (FDBT) and are the cause of clinical symptoms. To date, there are general non-drug and drug-based approaches to the treatment of FDBT and algorithms recommended in Rome IV criteria. Pharmacotherapy should be aimed at relieving smooth muscle spasm and

restoring motor activity of the gallbladder, as well as at normalizing the rheological properties of the bile. Given the above relevance of therapy for FDBT, our attention was attracted by the combined dietary supplement of Viador syrup. The aim of our study was to modify therapeutic approaches to the correction of the functional pathology of the biliary tract and the feasibility of using the combined Viador phytopreparation in the main treatment regimens. This research confirmed the therapeutic efficacy of the combined herbal remedy Viador which has a number of useful qualities differentiating it among other herbal preparations whose effectiveness has been proven by positive clinical dynamics, additional research methods. That allows you to widely use it in the treatment of FDBT.

Keywords: Viador combined phytopreparation; children; functional disorder of the biliary tract; Rome IV criteria