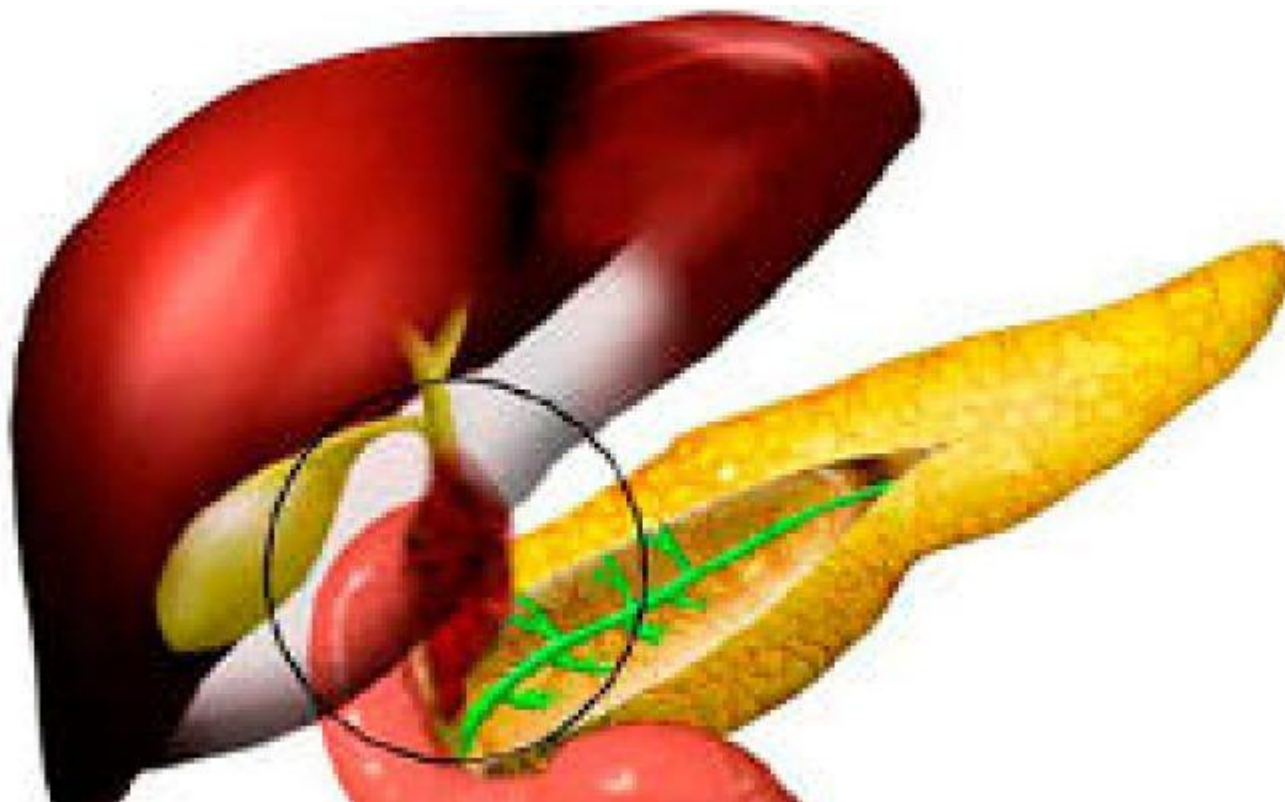


# Дискинезии желчевыводящих путей у детей



# Желчь

В норме желчь вырабатывается в количестве 700-800мл в сутки.

## Функции желчи

1. Участие в эмульгировании жиров
2. Усиливает всасывание жирорастворимых витаминов
3. Обладает бактерицидным действием: снижает размножение гнилостных бактерий

4. Нейтрализация кислоты. Активация кишечных и панкреатических ферментов.
5. Усиление перистальтики и тонуса кишки.
6. Стимуляция холереза в печени
7. Экскреция лекарственных веществ, токсинов и ядов.

# Желчный пузырь

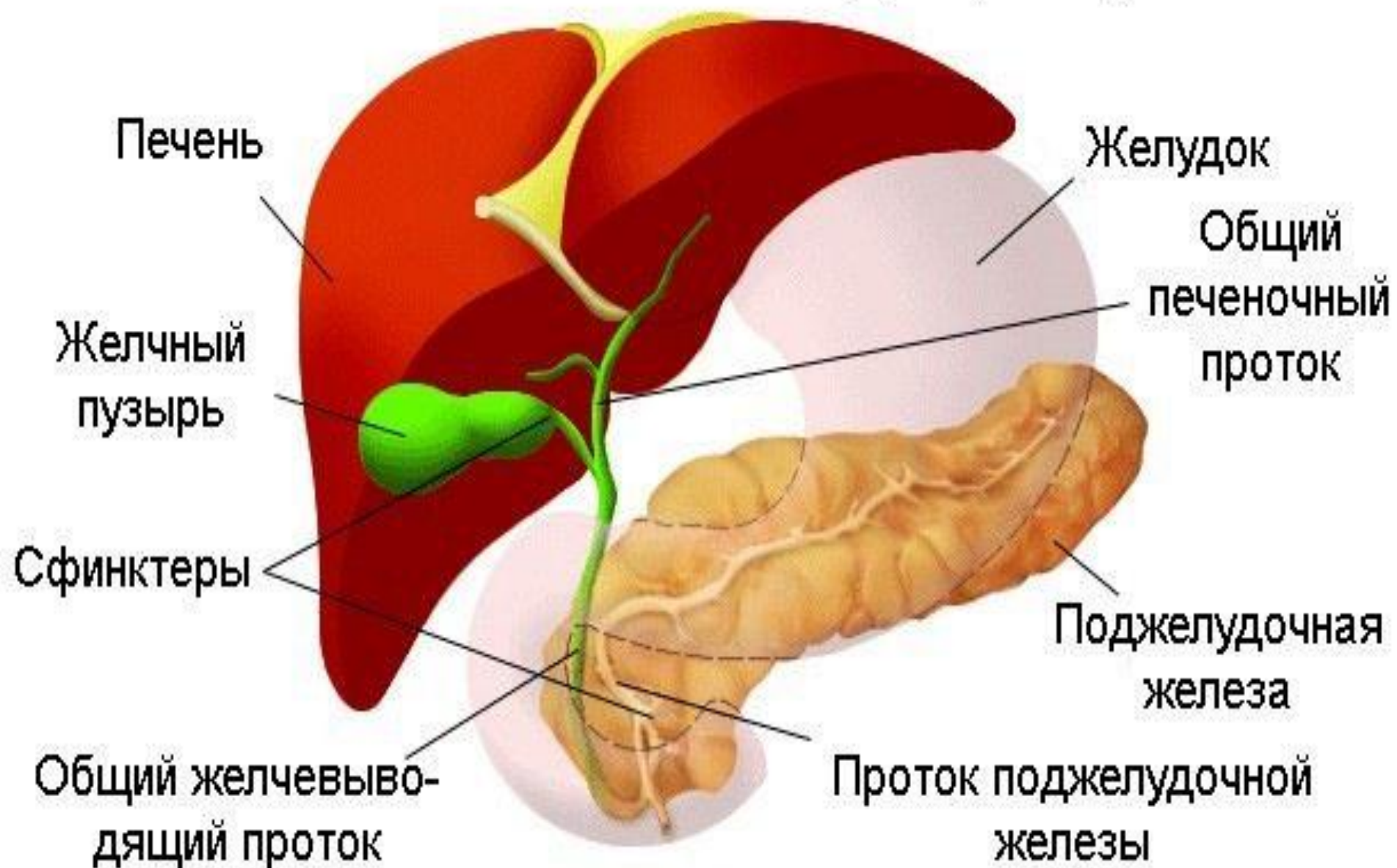
## Функции желчного пузыря:

1. Накопительная
2. Концентрационная (всасывание воды)
3. Сократительная (пассаж желчи по желчевыводящим путям)
4. Реабсорбционная (альбумин)
5. Ферментативная (ускоряет действие панкреатической липазы)
6. Гормональная (антихолецистокинин)
7. Поддерживает уровень компонентов желчи во время пищеварения

# ДЖВП у детей

- Это функциональное заболевание, связанное с нарушением моторики желчного пузыря и сфинктерного аппарата билиарной системы.

# Анатомия желчевыводящих путей



# Этиология

1. Стресс
2. Вегето-сосудистая дистония  
(гипотонический тип, гипертонический тип)
3. Погрешности в питании
4. Сопутствующая гастроэнтерологическая патология, аномалии строения желчевыводящих путей: перегибы, перетяжки.

# **Выделяют 2 типа дискизий желчевыводящих путей:**

- 1. Гипертонический**
- 2. Гипотонический**



# Гипертонический тип

- 1. Боль:** схваткообразная боль по типу желчной колики в течение нескольких минут в правом подреберье. Могут иррадиировать. Связана со стрессом, эмоциями, значительной физической нагрузкой.

**2. Диспептические явления:**  
тошнота, рвота.

**3. Астено-невротический синдром:** снижение аппетита, повышены возбудимость, потливость. Красный дермографизм.

4. Объективно: при пальпации печень у края реберной дуги несколько болезнена.
5. Общий и биохимический анализы крови в норме.
6. При фракционном дуоденальном зондировании снижено количество порции Б, снижено время выделения порции Б.

## Порция Б:

- Время от введения раздражителя до появления порции Б  $6,2 \pm 1,7$  минут (работа Сфинктера Одди)
- Объём порции Б  $20,7 \pm 3,8$ мл.
- Длительность истечения порции Б  $26,4 \pm 4,1$  минут

# Лечение

1. Режим свободный: избегать физических и эмоциональных нагрузок.
2. Диета: Стол №5: исключаются жирные сорта мяса, рыбы, молочные продукты, сливочное масло, мороженое, пирожные, свежая выпечка, газированные напитки.

### **3. Медикаментозная терапия:**

- Спазмолитики (Дротаверин, Папаверин)
- Холеретики (Аллохол 1-2 таблетки\* 3 раза, Фламин 50мг\* 3 раза, Одестон 200мг \* 3 раза в сутки)
- Седативные препараты (Валерьяна, Пустырник, Новопассит, Персен, Тенотен)

**4. Физиотерапия: Электрофорез со спазмолитиками: Папаверин.**  
Электрофорез с Новокаином на правое подреберье. Электросон.

**5. Бальнеотерапия: Вода**  
Гидрокарбонатно-хлоридная низкой минерализации без газа в тёплом виде. Разовая доза 3мл/кг 3-4 раза в день за 40-50 минут до еды.

# Гипотонический тип

- 1. Боль:** постоянная, неинтенсивная, ноющая или тупая в правом подреберье длительностью до 1 часа. Усиливается после приёма пищи. Может возникать ночью (так как переполнен желчный пузырь).



2. Диспептический синдром:  
тошнота, рвота, запоры, отрыжка  
воздухом или пищей с горьким  
вкусом.
3. Астено-невротический синдром:  
дети флегматичные,  
медлительные, имеют  
избыточный вес.

4. Объективно: при пальпации печень выступает из-под края реберной дуги, болезненная.
5. При фракционном дуоденальном зондировании увеличена порция Б, увеличено время выделения порции Б.

# Лечение

1. Режим свободный с регулярной дозированной физической нагрузкой.
2. Диета: Стол№5.

### 3. Медикаментозная терапия:

- Холекинетики: Кселит, Сорбит, Одестон.
- Прокиетики: Мотилиум, Церукал, Реглан.
- Стимулирующие препараты: Витамины группы Б, Элеутерококк, Женьшень, Алоэ.

### 4. Физиотерапия

- Электрофорез с магниезией.
- Тюбажи по Демьянову

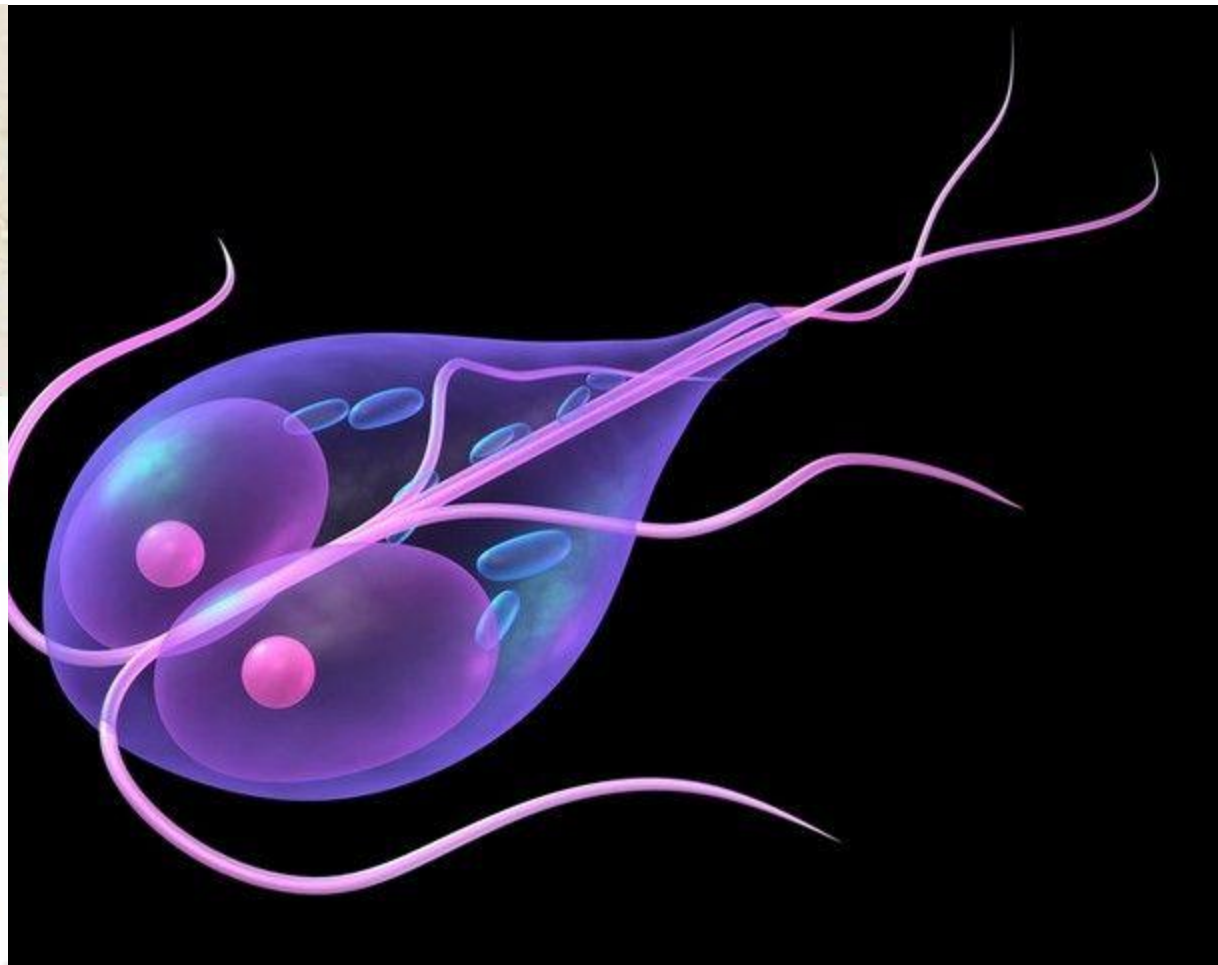
# Тюбаж по Демьянову

Утром натощак пациент выпивает 1 стакан гидрокарбонатно-хлоридной минеральной воды. Пациент ложится на правый бок. Под правое подреберье кладется тёплая грелка. Пациент лежит на боку 40-60 минут. Во время процедуры делается 2-3 глубоких вдоха. После процедуры делает 6-8 глубоких вдохов. В норме через 6-8 часов должен появиться жидкий или кашицеобразный стул. На курс 2-3 недели проводится 10-12 процедур.

# Гельминтозы у детей

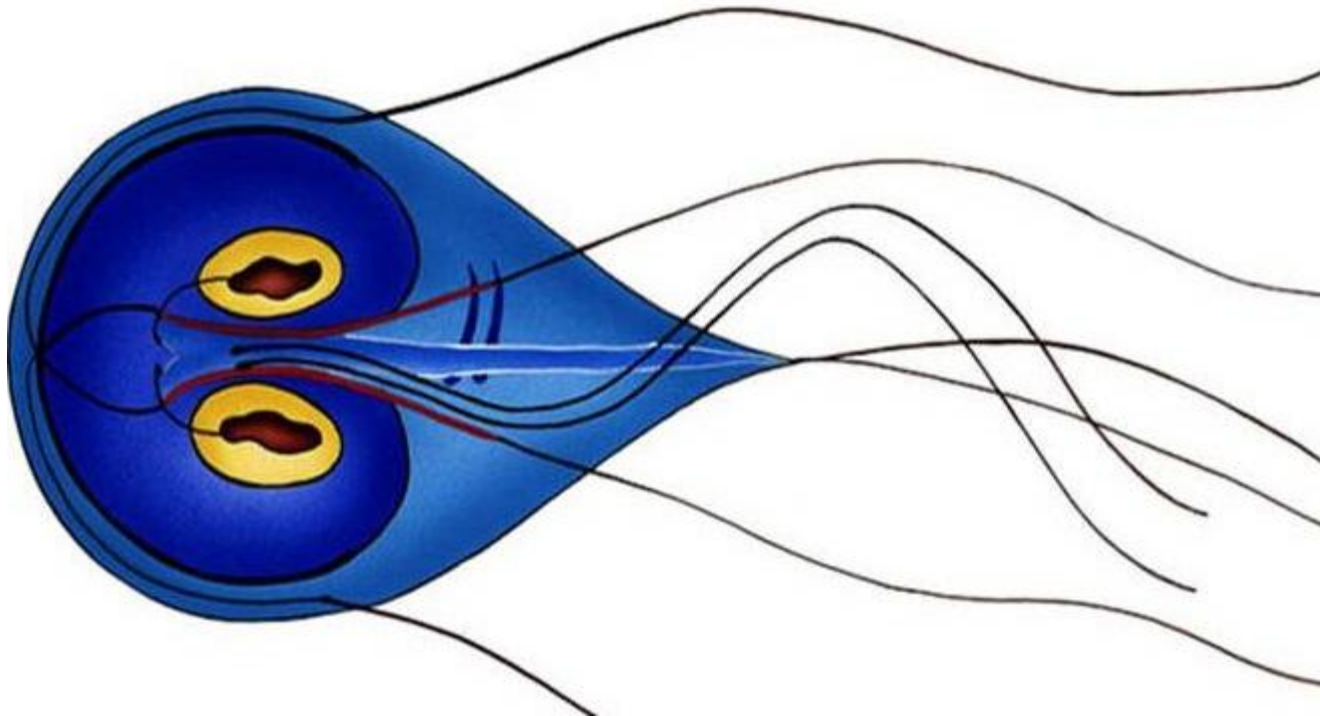


st  ratmosfera



# Лямблиоз

- Лямблии – это жгутиковые простейшие, длиной 10-25мкм, шириной 8-12мкм.



## Цикл развития:

- Источник – больной человек.
- Путь передачи: фекально-оральный. Чаще попадает через воду, грязные пищевые продукты.
- При попадании 10 цист развивается заболевание.



## Патогенез:

- Циста попадает в желудочно-кишечный тракт. В тонкой кишке, особенно двенадцатиперстной кишке, происходит присасывание к слизистой оболочке. Нарушается пристеночное пищеварение. Нарушается двигательная активность желудочно-кишечного тракта и функция желчевыводящих путей и поджелудочной железы.

- Повреждение стенки тонкой кишки, может возникнуть аллергия. Далее происходит отлипание.
- Далее паразиты попадают в толстую кишку и цисты с каловыми массами живут во внешней среде до 3-4 месяцев.
- Средний цикл деления – 10-14 дней.

# Клиника

- **Формы:** Острая, Хроническая

- **Синдромы:**

1. **Интоксикационный и астеновегетативный:** тошнота, рвота, субфебрильная температура тела, похудание.

**2. Болевой синдром:** боль в животе без чёткой локализации, самопроизвольно заканчивающаяся.

**3. Диспептический синдром:** тошнота, рвота, метеоризм, неприятный запах изо рта, гепатомегалия.

4. Аллергические реакции:  
рецидивирующая кожная сыпь,  
признаки бронхиальной обструкции.

- Инкубационный период – 1-3 недели
- Острая стадия – 5-7 дней

# Диагностика

## Diagnosis

1. Анализ кала на цисты лямблий (5 кратное) – в сухую посуду с интервалом в 4 дня.
2. Серологическая диагностика (иммуноферментный анализ) на антитела.
3. Реакция непрямой иммунофлюоресценции.

- В общем анализе крови эозинофилия (> 10-15%). В норме 5%.

4. Исследование дуоденального содержимого.

!!! При обнаружении на  
Фиброгастродуоденоскопии изменений  
в двенадцатиперстной кишке  
Обязательно обследование на  
лямблиоз.



# Лечение

- Режим: общий при тщательной уборке в квартире.
- Диета: исключение большого количества углеводов (способствуют размножению лямблий)

# Медикаментозная терапия

1. Фуразолидон 10мг/кг/сутки 3 раза в день 5 дней.
2. Метронидазол 10мг/кг 3 раза в сутки 5 дней
3. Макмирор 10мг/кг 3 раза в сутки 7 дней
4. Тиберал 40мг/кг 3 раза в сутки 3 дня
5. Немозол 800мг однократно

- !!! При приёме препаратов происходит активная гибель лямблий. Поэтому наблюдаются явления интоксикации, аллергические реакции. Назначается инфузионная терапия, антигистаминные препараты.

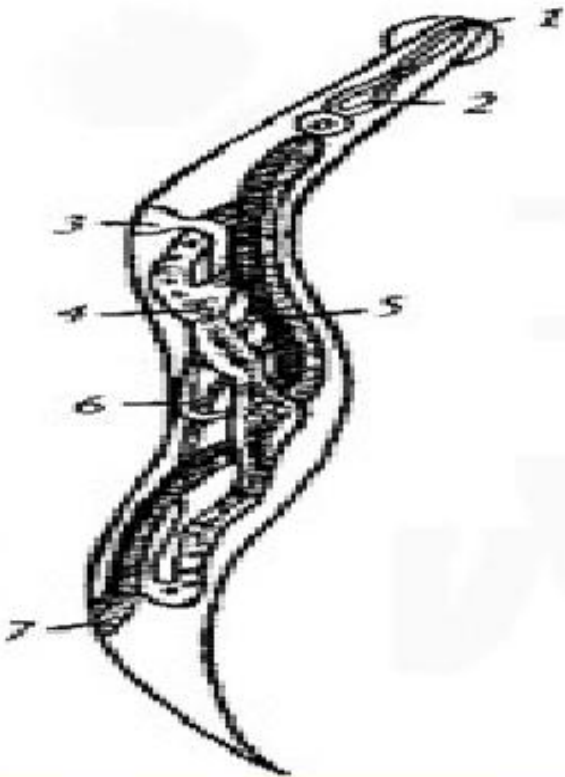
- Фитотерапия (действует на цисты лямблий):  
настой листьев берёзы, корня одуванчика,  
цветков бессмертника. По 1/3 стакана в  
течение месяца.
- После окончания лечения – биопрепараты  
(Линекс, Аципол, Энтерол и другие),  
витамины.
- Желательно лечение всех членов семьи.
- Самоизлечение невозможно!!!

# Энтеробиоз

- Возбудитель: Острица – это нематод, длиной 10 мм, паразитирующий в кишечнике человека и вызывающий энтеробиоз.
- Источник: больной человек.
- Путь передачи: контактный (через предметы обихода)

# Острица

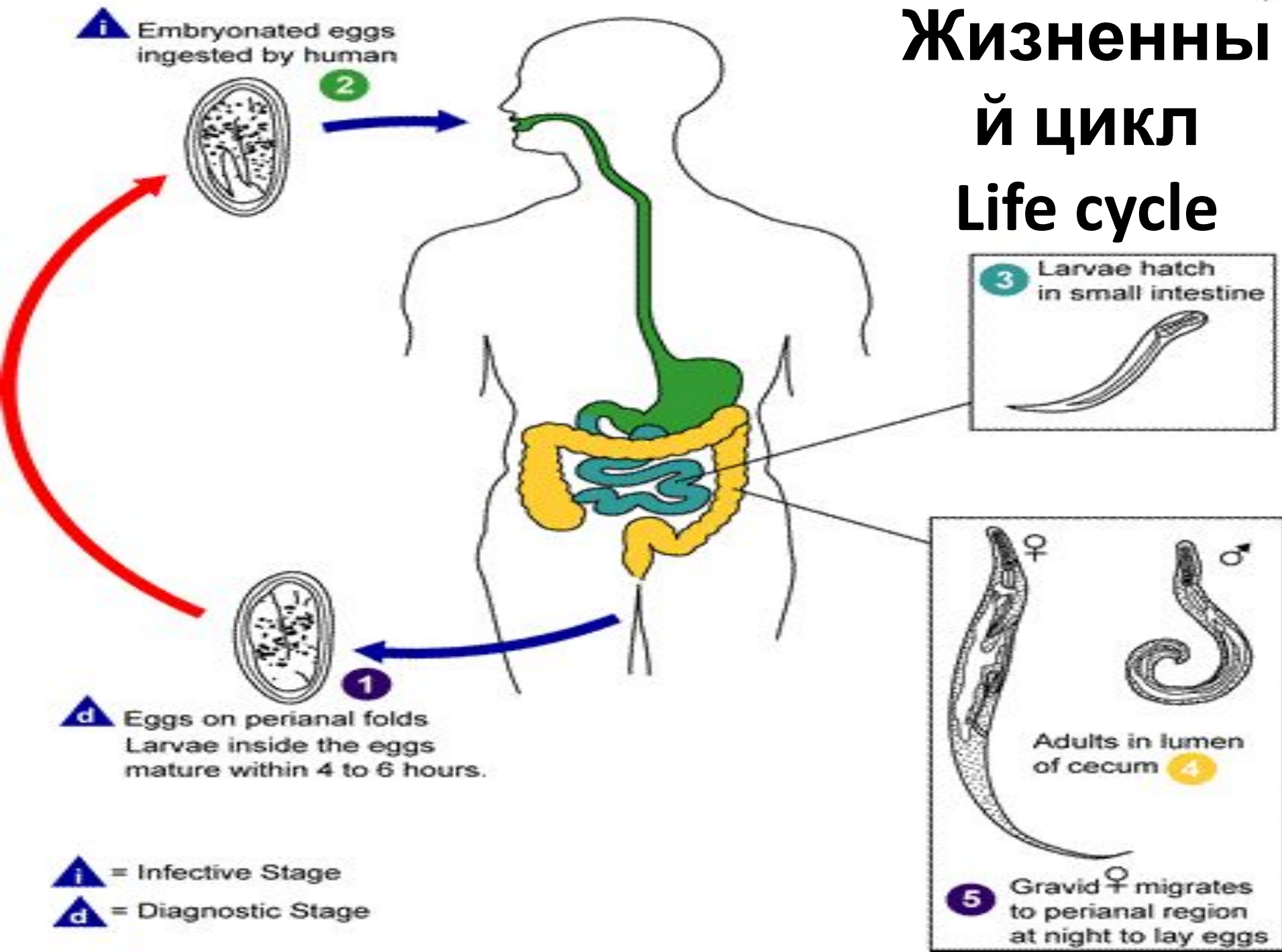
- Самка острицы. 1 рот; 2 пищевод; 36 части половой системы; 7 анальное отверстие.



- Острица: взрослая особь и яйца



# Жизненный цикл Life cycle



- Любимое место паразитирования: нижний отдел тонкой кишки и слепая кишка.
- Механически внедряются в кишечную стенку и нарушают в ней всасывание.
- Самки спускаются по толстой кишке в перианальную область и откладывают там яйца (100-300 штук), затем погибают ! Это происходит в ночное время, так как анальный сфинктер расслаблен.
- С белья возможна реинвазия.



# Клиника

- Зуд в перианальной области. Возможен перисфинктерит, вагинит у девочек.
- Диспептический синдром: тошнота, рвота, сухость во рту.
- Астеноневротический синдром: похудание, повышенная возбудимость.
- Боль возникает в вечернее и ночное время и самопроизвольно проходит.



# Диагностика

1. Перианальный соскоб
2. Способ липкой ленты
3. Копрология на яйца остриц
4. В общем анализе крови: эозинофилия

# Лечение

1. Пирантел 10мг/кг однократно, через 2 недели повторить.
2. Гельминтокс 1 мерная ложка/10 кг веса.
3. Немозол 800мг однократно, через 2 недели повторить.



## Гигиенические мероприятия:

- Мытье рук, короткие ногти, ежедневная смена постельного и нательного белья, ежедневное подмывание.
- Обследование всех членов семьи на энтеробиоз.
- Самоизлечение возможно при соблюдении гигиенических процедур.
- При подозрении на острый аппендицит необходимо исключить Энтеробиоз (из-за локализации в слепой кишке)