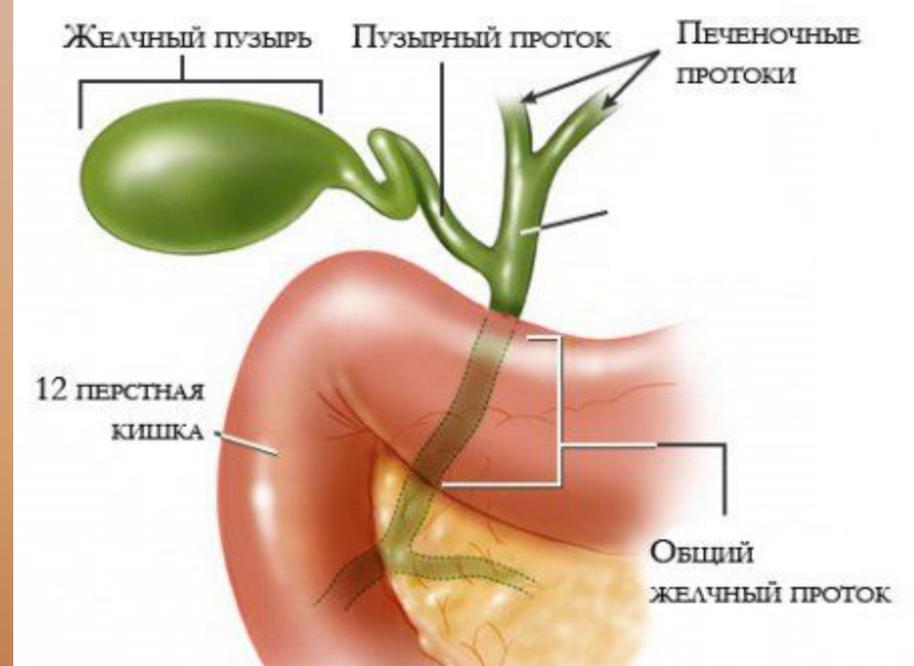


Казахстанско-Российский Медицинский Университет

Дискинезией желчевыводящих
путей.

Выполнил: Теипов А.А
509 «Б» ОМ



Дискинезия желчевыводящих путей и желчного пузыря — это функциональное расстройство двигательной функции желчного пузыря и внепеченочных протоков.

В буквальном переводе слово «дискинезия» означает «нарушение движения».

Дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП) это нарушение тонуса и моторики желчного пузыря и желчных путей.

Болеют лица молодого возраста (20-40 лет)
Болеют преимущественно женщины
астенической конституции,
пониженного питания.



Причины заболевания:

- наследственная предрасположенность, аномалии развития желчного пузыря и желчных протоков, перетяжек, сужений, клапанов
- нарушение функции центральной нервной системы, наличие вегетососудистой дистонии, различные болезни внутренних органов,
- перенесенные инфекции,
- нарушения режима питания,
- малоподвижный образ жизни
- интоксикация организма
- аллергия

Причины заболевания (продолжение):

- воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта;
- эндокринные заболевания (тиреотоксикоз, сахарный диабет)
- паразитозы желудочно-кишечного тракта (лямблиоз).
- высокая возбудимость и лабильность нервной системы, характеризующаяся нарушением тонуса ее вегетативного компонента (периферической нервной системы) и мышечной слабостью;
- неврозы, приводящий к дискоординации сокращений желчного пузыря и его сфинктерного аппарата.

Классификация ДЖВП

* гипотоническая (гипокинетическая, гипомоторная) форма

*тонус желчного пузыря понижен
пузырь плохо сокращается и переполняется
желчь из него постоянно вытекает*

* гипертоническая (гиперкинетическая, гипермоторная) форма

*повышенным тонусом желчного пузыря
сокращения происходят слишком быстро и часто,
Сфинктер Одди открывается не полностью*

Классификация ДЖВП

Первичные дискинезии: функциональные заболевания желчевыводящей системы, вызванные расстройством нейрогуморальных регуляторных механизмов.

Вторичные дискинезии возникают при заболеваниях других органов, связанных с жёлчными протоками рефлекторными и гуморальными путями (хронические гастриты, гастродуодениты, язвенная болезнь, энтериты

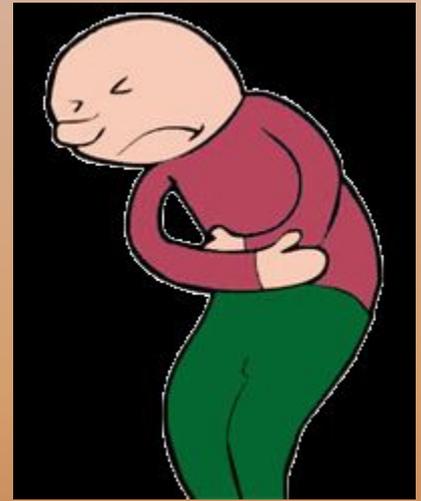
Клиника:

Ведущим клиническим симптомом ДЖВП является **приступообразная боль** в области правого подреберья, иногда иррадиирующая в правое плечо, лопатку.

Боль, как правило, появляется после погрешностей в диете, физической нагрузки (при беге, быстрой ходьбе, занятиях физкультурой), эмоционального стресса.



Клиника:



Во время приступа больной может быть беспокойным,

у него отмечается тошнота, рвота, сердцебиение, головная боль, полиурия.

При пальпации живота во время приступа и после него болезненность максимально выражена в точке проекции желчного пузыря

(симптом Керра - болезненность при надавливании в месте соединения наружного края правой прямой мышцы живота с реберной дугой).

Она непродолжительная, легко купируется спазмолитическими средствами.

Клиника:

- * Вне обострения пальпация живота безболезненна или отмечается незначительная болевая чувствительность в области правого подреберья.
- * Печень не увеличена.
- * В межприступном периоде чувствуют себя хорошо, однако периодически жалуются на непродолжительную боль спастического характера в эпигастрии, правом подреберье и нередко в околопупочной области после приема раздражающей пищи, газированных напитков и холодных продуктов, после физической нагрузки.

Обследование



УЗИ - позволяющее определить форму, рапузыря, выявить деформации, врожденные аномалии развития, конкременты в желчном пузыре и желчных протоках, выяснить тип дискинезий;

При гипокинетической дискинезии жёлчный пузырь может иметь как нормальные, так и несколько увеличенные размеры. При отсутствии холецистита его стенки не изменены. Опорожнение замедленное (больше 30 мин) и недостаточное (менее чем на 40%).

При гиперкинетической дискинезии жёлчный пузырь округлой формы (а не грушевидной, как в норме), его тонус повышен. Опорожнение ускоренное (быстрее 30 мин).

Обследование

Фракционное дуоденальное зондирование, позволяющее оценить моторную функцию желчевыводящей системы.

Либо в ДПК, либо парентерально— вводят различные раздражители с целью стимуляции сокращений желчного пузыря расслабления сфинктера общего жёлчного протока, что приводит к выходу жёлчи в двенадцатиперстную кишку. Выделившаяся желчь аспирируется через введённый в двенадцатиперстную кишку зонд.

При гипокинетической форме дискинезии после введения стимулятора отмечают уменьшение или исчезновение болей в правом подреберье. Пузырный рефлекс ослаблен: желчь выделяется медленно, с большими промежутками (нередко после повторного введения раздражителя). Количество жёлчи увеличено (может достигать 100-150 мл при норме 30-70 мл).

При гиперкинетической форме дискинезии после введения раздражителя возможно появление или усиление болей в правом подреберье. Количество жёлчи из печёночных протоков уменьшено. Время желчеотделения сокращено.

Обследование

рентгенологические методы

Холецистография основана на пероральном введении йодсодержащего контрастного вещества, который проникает в желчь. Желчный пузырь исследуют до и после желчегонного завтрака.

Холангиография - внутривенно вводят контрастное вещество контрольные снимки делают через 15, 30 и 45 мин. Метод позволяет определить расширение вне- и внутри-печёночных жёлчных протоков, нарушение сократительной функции жёлчного пузыря.

Обследование радиоизотопные методы

Гепатобилиарная сцинтиграфия) позволяет изучить моторную функцию желчевыводящих путей.

Данный метод дает максимально точную оценку скорости и характера пассажа желчи от печени до двенадцатиперстной кишки, но это исследование не является повседневным в силу сложности, необходимости специального оборудования, дороговизны.

В процессе проведения исследования натошак внутривенно вводится радиофармпрепарат и после визуализации печени и желчного пузыря (в норме максимальное накопление препарата в печени достигается через 15 минут) пациент принимает желчегонный завтрак.

Лечение

- * В лечении ДЖВП значительную роль играет регулирование двигательного режима (ограничение двигательных нагрузок в период обострения, обязательный дневной отдых), положительный эмоциональный фон
- * щадящая диета.
- * При любом типе дискинезий **исключают** жареные, острые блюда, жирные сорта мяса и рыбы, маринады, копчености, консервы, изделия из сдобного и слоеного теста.





Диетические рекомендации

Питание должно быть химически, механически и термически щадящим (диета 5).

Принимать пищу рекомендуется до 5-6 раз в сутки для обеспечения ритмичного отделения желчи.

При этом учитывается утренний и вечерний прием кисломолочных продуктов: кефира, ряженки, йогурта и др.

Ужин следует принимать за 2-3 часа до сна и без обильных мясных блюд.

При ДЖВП недопустимо переедание и голодание!

Диетические рекомендации

При дискинезии со сниженным тонусом **полезны**

желчегонные продукты:

сливочное и растительное масло, сливки, сметана, яйца, а также фрукты, овощи, черный хлеб, некрепкие мясные бульоны, уха

При дискинезии с повышенным тонусом **не рекомендуются** ржаной хлеб, горох, бобы, холодные коктейли, мороженое, газированные напитки, наваристые мясные, рыбные и грибные бульоны

Медикаментозная терапия

При *гипертоническом и гиперкинетическом* типе ДЖВП назначают

- * седативные средства: бромиды, настой валерианы, пустырника.
- * минеральные воды слабой минерализации в подогретом виде 5-6 раз в день
- * Лицам с гиперкинетическим типом дискинезии противопоказана работа, связанная с длительным эмоциональным напряжением
- * 2—3 суток назначают постельный режим
- * При болях показаны спазмолитические средства (но-шпа, препараты красавки, атропин, платифиллин, папаверин и др.
- * Применяют тепло (грелки, парафин) на область желчного пузыря, УВЧ, индуктотермию, с целью расслабления мышц брюшного пресса назначают ЛФК
- * Антибактериальная терапия не показана.

Лечение с гипокинетически-гипотонической дискинезией :

- * В первую очередь следует широко использовать мероприятия, направленные на **повышение общего тонуса** организма - лечебную физкультуру, водные стимулирующие процедуры, массаж.
- * Назначаются **тонизирующие препараты**: настойка женьшеня, экстракт элеутерококка, настойка аралии, пиридоксин в комбинации с лактатом магния.
- * В качестве **холекинетика** (усиления выведения желчи) при проведении тюбажа могут быть использованы сырые яичные желтки (1-2 штуки), растительные масла в теплом виде по 15-30 мл, 25% раствор сорбита или ксилита по 30-50 мл, свекольный сок по 50-100 мл.
- * При этом **не следует использовать грелку**, поскольку местные тепловые процедуры обладают спазмолитическим действием.



При внутривенном холестазе проводят **тюбажи** (беззондовый дренаж желчевыводящей системы, или “слепое” зондирование) 1-2 раза в неделю.

Больного укладывают на кровать или кушетку на правый бок с полусогнутыми коленями, дают выпить в течение получаса одно из желчегонных средств: 2 стакана отвара шиповника или кукурузных рылец либо 1 стакан 25% раствора сульфата магния или 1—2 стакана минеральной воды, подогретой до 40—45°, и др. Для усиления желчевыделения на область правого подреберья кладут грелку. Длительность процедуры — 1½—2 часа.

- * Рекомендуются минеральные воды высокой минерализации газированные, комнатной температуры или слегка подогретые за 30-60 минут до еды, 2-3 раза в день



Лечение с ДЖВП проводят до полной ликвидации застоя желчи и признаков нарушения желчеоттока.

***Длительность диспансерного наблюдения с ДЖВП - не менее двух лет. Показано оздоровление в бальнеологических санаториях (1 раз в год).**

