ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ АДМИНИСТРАЦИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Краевое Государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования «…»

Реферат

Тема: Дискинезии желчевыводящих путей

МДК 01.02 «Проведения обследования и диагностика пациентов различных возрастных групп терапевтического профиля»

Бийск 2016

# **Определение**

Дискинезия желчевыводящих путей - расстройство сократительной функции желчевыводящей системы, главным образом желчного пузыря и внепеченочных желчных путей, приводящее к нарушению желчевыделения.

Выделяют два основных типа дискинезии: гипомоторный (гипокинетический, гипотонический) и гипермоторный (гиперкинетический, гипертонический).

Чаще встречается гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей, при которой наблюдается снижение эвакуаторной функции желчного пузыря, что приводит к его растяжению и застою желчи. Проявляется снижение функции желчного пузыря относительно постоянными умеренными болями в правом подреберье, несколько уменьшающимися после приема пищи.

При гипермоторной дискинезии боли в правом подреберье интенсивные, носят приступообразный характер. Возникновение болей обычно связано с погрешностью в диете, приемом алкоголя, эмоциональным перенапряжением.

При диагностике важно установить форму дискинезии, а также определить наличие или отсутствие сопутствующего холецистита. Форму дискинезии устанавливают на основании особенностей проявления заболевания. Немаловажную роль играют результаты ультразвукового исследования. Применяют также дуоденальное зондирование.

# **Этиология.**

Выделяют следующие факторы, приводящие к дискинезии желчевыводящих путей (ЖП):

нейроциркуляторная дисфункция различного генеза;

перенесенный острый вирусный гепатит;

конституционные особенности ребенка с вегетативной дистонией и малоподвижный образ жизни;

неврозы;

пищевая аллергия, атопический диатез;

любая хроническая патология желудочно-кишечного тракта (особенно воспалительная);

паразитозы желудочно-кишечного тракта, особенно лямблиоз;

наследственная предрасположенность, хотя она вероятно все же чаще сводится к семейным особенностям образа жизни, в частности, питания;

хронические очаги инфекции в организме (ЛОР-патология и др.);

отравления, экопатология, длительное злоупотребление в питании продуктами промышленного консервирования;

эндокринные заболевания (ожирение, тиреотоксикоз, сахарный диабет).

# **Патогенез.**

Патогенез заболевания вариабелен при различных формах дискинезии, но всегда сводится к нарушению нейрогуморальной регуляции моторики желчевыводящих путей.

Заболевания щитовидной железы, надпочечников и яичников, сопровождающиеся гормональной недостаточностью, приводят к гипотонии желчевыводящих путей.

Развитие дискинезии при заболеваниях органов ЖКТ может быть обусловлено несколькими механизмами.

· Заболевания двенадцатиперстной кишки, желудка и тонкой кишки приводят к нарушению секреции холецистокинина, гастрина, секретина и других кишечных нейропептидов, прямо или косвенно воздействующих на моторику желчевыводящих путей.

· При хронических воспалительных процессах в органах брюшной полости и малого таза развитие дискинезии связано с висцеро-висцеральными рефлексами с поражённых органов на желчевыводящие пути.

· При гепатитах, холангитах, холециститах развитие дискинезии связано с воспалительными изменениями в желчевыводящих путях, в результате чего изменяется их реактивность и чувствительность к нейрогуморальным воздействиям.

· Развитие дискинезии при воспалительных заболеваниях ЖКТ бактериальной или вирусной природы связано с воздействием токсинов на нервно-мышечный аппарат жёлчного пузыря и жёлчных протоков.

Развитие дискинезии при диетических погрешностях и нарушениях ритма питания связано главным образом с нарушением нормального ритма секреции кишечных нейропептидов, регулирующих моторику желчевыводящих путей.

# **Классификация.**

Отечественные исследователи внесли большой вклад в изучение функциональных расстройств и предполагают для удобства лечения и понимания механизма лекарственного воздействия выделение 4 дисфункций желчного пузыря:

) гипотоническая дискинезия (пузырь большой, растянутый, плохо сокращается,

) гипокинетическая дискинезия (нет необходимой перистальтики и правильного сокращения),

) гипертоническая дискинезия (пузырь маленький, сокращён),

) гиперкинетическая дискинезия (частая перистальтика, пузырь склонен к сильным сокращениям),

) отдельно ставится вопрос о дисфункциях сфинктера Одди.

Кроме того, говорят о первичных дисфункциях - нарушениях с расстройством нейрогуморальной (нервно-гормональной) регуляции или снижении ответа рецепторов сфинктеров, и вторичных дискинезиях - при различных заболеваниях органов брюшной полости. Иногда дискинезии возникают при длительном приёме лекарственных препаратов - нитратов, м-холинолитиков (метацин, атропин), антагонистов кальциевых ионов (изоптин).

В практике чаще встречаются сочетанные формы дискинезий: гипотонически - гипокинетическая дискинезия ЖВП (часто называемая гипомоторная дискинезия) и гипертонически - гиперкинетическая дискинезия (часто называемая гипермоторной дискинезией).

Гипомоторная дискинезия обычно наблюдается в случае, когда тонус и сократимость желчного пузыря резко снижены, а тонус сфинктеров достаточно высок. Гипермоторная дискинезия характеризуется высокой возбудимостью и сократимостью желчного пузыря при невысоком тонусе сфинктеров. желчевыводящий дискинезия нейрогуморальный

# **Клиника.**

Течение дискинезий у детей отличается выраженным полиморфизмом. Дискинезия желчевыводящих путей характеризуется ноющими или схваткообразными болями в животе, преимущественно в правом подреберье, иногда с иррадиацией в правое плечо, диспептическими расстройствами. У больных детей нередки общеневрологические расстройства. Характерной чертой дискинезии является связь болей с нервно-психическими и физическими нагрузками, приемом жирной пищи.

При пальпации живота при дискинезии желчевыводящих путей максимальная болезненность отмечается в правом подреберье, а при наличии гастродуоденита, язвенной болезни - и в пилородуоденальной зоне. Наряду с локальной болезненностью при пальпации в правом подреберье определяются симптомы со стороны желчного пузыря (симптомы Кера, Ортнера, Мерфи), может наблюдаться и легкое мышечное напряжение. Типичным симптомом дискинезии желчных путей у детей является увеличение печени до 2-3 см ниже реберной дуги.

Клинические симптомы дискинезий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Гипермоторная дискинезия** | **Гипомоторная дискинезия** |
| Боли колющие, пронзающие, кратковременные | Боли тупые, ноющие, тянущие, длительные |
| Боли усиливаются после приёма желчегонных препаратов, дуоденального зондирования | Боли усиливаются после приёма после приёма спазмолитика |
| При дуоденальном зондировании время пузырного рефлекса мало, часто желчь выделяется без раздражителя, просто на введение в кишку зонда. | При дуоденальном зондировании время пузырного рефлекса увеличено, может потребоваться повторное введение раздражителя. |
| При дуоденальном зондировании быстро выделяется светлая жидкая желчь в малом объёме | При дуоденальном зондировании долго и медленно выделяется тёмная, густая, почти чёрная желчь |
| Боли облегчаются введением спазмолитика | Боли облегчаются введением холекинетика |
| Горячая грелка усиливает боли, а тёплая - ослабляет | Горячая грелка облегчает боли, а тёплая - усиливает |
| При рентгенологическом и ультразвуковом исследовании виден маленький грушевидный желчный пузырь | При рентгенологическом и ультразвуковом исследовании виден большой и круглый желчный пузырь |

# **Диагностика.**

· Анализ анамнеза заболевания и жалоб (когда (как давно) появились боль и тяжесть в верхних отделах живота, желтушное окрашивание кожи, тошнота, рвота, утомляемость и другие симптомы, с чем пациент связывает их возникновение).

· Анализ анамнеза жизни. Есть ли у пациента какие-либо хронические заболевания, отмечаются ли наследственные (передаются от родителей к детям) заболевания, есть ли у пациента вредные привычки, принимал ли он длительно какие-нибудь препараты, выявлялись ли у него опухоли, контактировал ли он с токсическими (отравляющими) веществами, принимал ли лекарственные препараты, работал ли на вредном производстве, проживал ли в экологически неблагополучных районах.

· Физикальный осмотр. При осмотре определяется нормальная окраска кожи или ее желтушность, сниженное или повышенное питание. При пальпации (прощупывании) оценивается болезненность в правом подреберье, усиливающаяся на вдохе. При перкуссии (простукивании) определяются размеры печени и селезенки.

· Лабораторные методы исследования.

o Общий анализ крови может не выявить отклонений от нормы. При наличии воспалительных заболеваний появляется лейкоцитоз (повышение количества лейкоцитов - белых клеток крови), увеличение скорости оседания эритроцитов - красных клеток крови (СОЭ - неспецифический лабораторный показатель, отражающий соотношение разновидностей белков крови).

o Общий анализ мочи выявляет более темное окрашивание мочи, чем должно быть в норме, в ней могут обнаруживаться желчные пигменты (красящие вещества, выделяемые желчью).

o Биохимический анализ крови. Определяется уровень креатинина (продукта распада белка), мочевой кислоты (продукта распада веществ из ядра клетки), общего белка и его фракций (разновидностей), щелочной фосфатазы (ЩФ), гамма-глутамил-транспептидазы (ГГТ), аланин-аминотрансферазы (АлАТ или АЛТ), аспартат-амиминотрасферазы (АсАТ или АСТ), билирубина (желчного пигмента - красящего вещества, продукта распада эритроцитов), электролитов (калий, натрий, кальций, магний).

o Липидограмма (анализ содержания липидов - жироподобных веществ - в крови). Может выявить нарушения нормального содержания различных липидов.

o Маркеры вирусных гепатитов (признаки наличия в организме вирусов, способных повреждать печень).

o Исследование кала на наличие плоских и круглых червей, а также простейших (одноклеточных организмов).

· Инструментальные методы исследования.

o Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости выявляет изменение размеров и формы желчного пузыря, наличие в нем камней, перегибов или перетяжек.

o Ультразвуковое исследование желчного пузыря с пробным завтраком. После выполнения ультразвукового исследования желчного пузыря натощак пациенту дается пробный завтрак, содержащий большое количество жиров (например, стакан сметаны или два яичных желтка). Через 30 и 60 минут вновь выполняется ультразвуковое исследование желчного пузыря. Врач оценивает, насколько своевременно и полно сократился желчный пузырь после приема пищи. Это исследование позволяет оценить форму дискинезии желчевыводящих путей - гиперкинетическая (то есть с повышенной сократимостью мышц желчевыводящих путей) или гипокинетическая (то есть с пониженной сократимостью мышц желчевыводящих путей).

o Дуоденальное зондирование. При этом исследовании в двенадцатиперстную кишку через нос или рот вводят зонд (трубку) на длительное время. Периодически через зонд берут порции желчи для исследования. При исследовании желчи выявляют признаки воспаления, камнеобразования и др.

o Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) - изучение состояния поверхности пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки с помощи эндоскопов (оптических приборов). Проводится при подозрении на заболевание этих органов как причину дискинезии желчевыводящих путей.

o Пероральная холецистография - метод исследования, при котором пациент выпивает контрастное (то есть делающее места его накопления видимыми на рентгене) вещество, накапливающееся в желчном пузыре. Позволяет оценить размеры и форму желчного пузыря, наличие аномалий (нарушений) его развития.

o Внутривенная холецистография - метод исследования, при котором внутривенно вводится контрастное вещество, накапливающееся в желчном пузыре. Позволяет оценить размеры и форму желчного пузыря, наличие аномалий (нарушений) его развития. Противопоказано при аллергии (индивидуальной повышенной чувствительности) к препаратом йода.

o Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатиграфия (ЭРХПГ) - сочетание эндоскопического и рентгенологического методов, дающее изображение желчевыводящих путей.

# **Осложнения.**

***Осложнения дискинезии желчевыводящих путей.***

· Хронический холецистит (воспаление желчного пузыря длительностью более 6 месяцев).

· Холангит (воспаление желчных протоков).

· Желчнокаменная болезнь (образование камней в желчном пузыре и желчных протоках).

· Хронический панкреатит (воспаление поджелудочной железы длительностью более 6 месяцев).

· Гастрит (воспаление слизистой оболочки желудка).

· Дуоденит (воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки).

· Атопический дерматит (кожное проявление аллергии - повышенная чувствительность иммунной системы (системы защитных сил организма)). Развивается за счет всасывания не полностью переваренной пищи и токсических (вредных) веществ из-за неполноценного поступления желчи в кишечник.

· Снижение массы тела из-за нарушения всасывания питательных веществ в кишечнике.

***Прогноз*** при дискинезии желчевыводящих путей благоприятный при своевременном полноценном лечении.

# **Заключение**

Дискинезии желчевыводящих путей характеризуются нарушением моторной функции органов билиарного тракта. Ведущим симптомом обоих видов этой патологии является боль в области правого подреберья, которая может сопровождаться проявлениями диспепсии и нарушением стула. Диагностируют это состояние на основании отсутствия структурных изменений желчного пузыря, желчевыводящих путей и расположенных рядом с ними органов пищеварительного тракта, которые могли бы вызвать аналогичную симптоматику. Лечение включает в себя коррекцию образа жизни, соблюдение диеты, прием некоторых лекарственных средств, а в ряде случаев и оперативное вмешательство.

При полноценной диагностике заболевания и адекватном лечении состояние большинства больных значительно улучшается.

# **Список используемой литературы**

1. Григорьева И.Н. Основные факторы риска желчнокаменной болезни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2007. - Т17, №6, с. 17-21.

. Иванченкова Р.А. Хронические заболевания желчевыводящих путей. М.: Атмосфера, 2008.3, с. 416.

. http://lookmedbook.ru/disease/diskineziya-zhelchevyvodyaschih-putey

. http://www.eurolab.ua/treatment/46/