

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Дуоденальное содержимое

При исследовании двенадцатиперстной кишки на анализ берут дуоденальное содержимое, то есть содержимое просвета этой кишки (смесь желчи, желудочного сока, секрета поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки). Материал для анализа извлекается фракционным (пятифазным) зондированием.

I фаза – желчь порции «А» из двенадцатиперстной кишки от момента введения зонда до вливания специального раствора выделяется в течение 20—30 минут.

II фаза – фаза закрытия сфинктера Одди (желчи нет). От введения специального раствора, вызывающего сокращение желчного пузыря, до появления в зонде новой желчи проходит 2—6 минут.

III фаза – желчь из внепеченочных желчных протоков. Это латентный период (3—4 минуты) от начала открытия сфинктера Одди до появления пузырной желчи.

IV фаза – пузырная желчь порции «В» выделяется в течение 20—30 минут.

V фаза – печеночная желчь порции «С», количество которой за 20—30 минут превышает порцию «В».

Показатель	Нормальные значения		
	Порция «А»	Порция «В»	Порция «С»
Количество	20–35 мл	35–60 мл	—
Плотность	1007–1015 г/л	1016–1032 г/л	1007–1010 г/л
Цвет	Золотисто-желтый	Темно-коричневый	Светло-желтый
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная	Прозрачная
Реакция (рН)	7–8	6,5–7,3	7,5–8,2
Билирубин	0,51–1,03 ммоль/л	1,71–3,42 ммоль/л	0,17–0,34 ммоль/л
Желчные кислоты	17,4–52,0 ммоль/л	57,2–184,6 ммоль/л	13,0–57,2 ммоль/л
Холестерин	1,3–2,8 ммоль/л	5,2–15,6 ммоль/л	1,1–3,1 ммоль/л
Холатохолестериновый коэффициент	6,5–6,7	8	6–9
Белок	—	4,5 г/л	1,4–2,7 г/л
Эпителий	Незначительное количество	—	—
Лейкоциты	1–2	2–3	2–3
Слизь	Незначительное количество	—	—
Кристаллы холестерина и билирубина-	Отсутствуют	Единичные	Отсутствуют

Показания:

1. Гельминтозы.

2. Дискинезия желчевыводящих путей.

3. Холецистит.

4. Холангит.

5. Воспаление оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

6. Желчнокаменная болезнь.

7. Гепатит.

8. Расстройства кишечного тракта.

Противопоказания:

1. Наличии камней в желчном. Стимуляция выброса желчи может повлечь за собой закупорку протоков и механическую желтуху;
2. Обострении всех видов хронических заболеваний пищеварительного тракта;
3. Остром (обострении хронического) холецистите;
4. Варикозном расширении вен пищевода;
5. Беременности и лактации.
6. Сердечная недостаточность в терминальной стадии (декомпенсированная)
7. Возраст до 3 лет

Количество	Порция «А»	Порция «В»	Порция «С»
Повышено	холедохоэктазии; гиперсекреции желчи		
Понижено	ранней стадии гепатита; ранней стадии холецистита.	желчнокаменной болезни; холецистите; спазме сфинктера желчного пузыря	
Отсутствует	вирусном гепатите; циррозе печени; раке печени; пилороспазме; перекручивании дуоденального зонда.	камнях в пузырном протоке; новообразованиях в области головки поджелудочной железы; сморщивании, сращении или атрофии желчного пузыря.	камнях в общем желчном протоке; новообразованиях в поджелудочной железе; отеке головки поджелудочной железы; спазме сфинктера.

Плотность	Порция «А»	Порция «В»	Порция «С»
Повышено	гемолитической анемии	желчнокаменной болезни; дискинезии желчевыводящих путей	гемолитической желтухе.
Понижено	вирусном гепатите; циррозе печени; нарушении поступления желчи в двенадцатиперстную кишку при закупорке ее конкрементом; спазме сфинктера Одди; опухоли двенадцатиперстной кишки; отеке головки поджелудочной	при снижении концентрационной функции желчного пузыря	гепатите; циррозе печени.

Прозрачность	Порция «А»	Порция «В»	Порция «С»
Помутнение	дуодените; повышенной кислотности желудочного сока	воспалении желчевыводящих путей; воспалении желчного пузыря	воспалении внутрипеченочных ходов; холецистохолангит е

Подготовка:

1. отмена приема желчегонных, слабительных, спазмолитических и ферментных лекарственных препаратов за 5 дней до предполагаемого зондирования;
2. диеты, которую нужно начать соблюдать за 2-3 дня до исследования;
- 3.отказа от пищи за 12 часов до процедуры – зондирование осуществляется натощак; очистки кишечника вечером перед дуоденальным исследованием.

Техника:

1. Пациент должен принять сидячее положение, выровняв спину. Специалист закладывает исследуемому в ротовую полость кончик зонда, на котором располагается олива – его нужно проглотить.
2. Затем зонд начинает погружаться глубже посредством медленного заглатывания.

3. Когда шланг для дуоденального исследования опустится внутрь на 40 см, необходимо продвинуть его еще на 12 см. на этом этапе к прибору присоединяют шприц, который помогает производить забор желудочного сока.

4. Следующим действием резиновую трубку для зондирования нужно заглотить до отметки 70 см.

5. Когда дуоденальный зонд погружен на такую глубину, пациенту следует лечь на правый бок. При этом специалист подкладывает под таз человека, проходящего зондирование, подушку, а под ребра помещается теплая грелка.

6. Наружный свободный конец дуоденального шланга опускается в пробирку на штативе, предназначенную, чтобы собирать выделения.

7. Погружение зонда продолжается до отметки 90 см. На осуществление этого этапа зондирования дуоденального отводится от 20 до 60 минут.

8. После попадания оливы внутрь кишки двенадцатиперстной происходит наполнение пробирки дуоденальной жидкостью желтого цвета;

9. Когда истекут все фазы процедуры, шланг для зондирования извлекается аккуратными движениями.

Осложнения во время процедуры:

- 1.интенсивное слюноотделение; 2. образование внутренних кровотечений;
- 3.травмы гортани, пищевода и других органов;
- 4.постоянная рвота;

Спасибо за внимание!