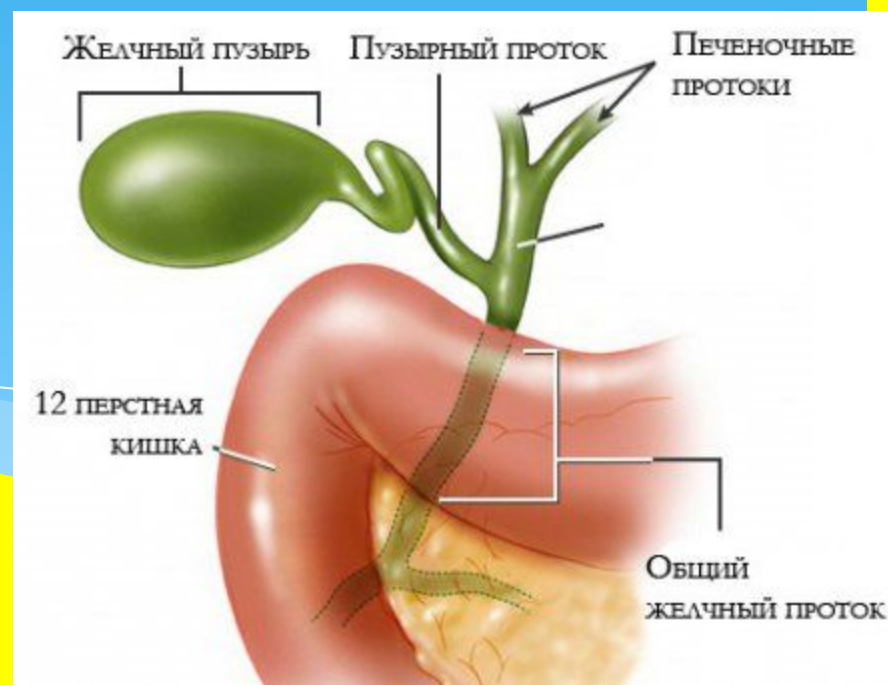


Дискинезия желчевыводящих путей у детей.

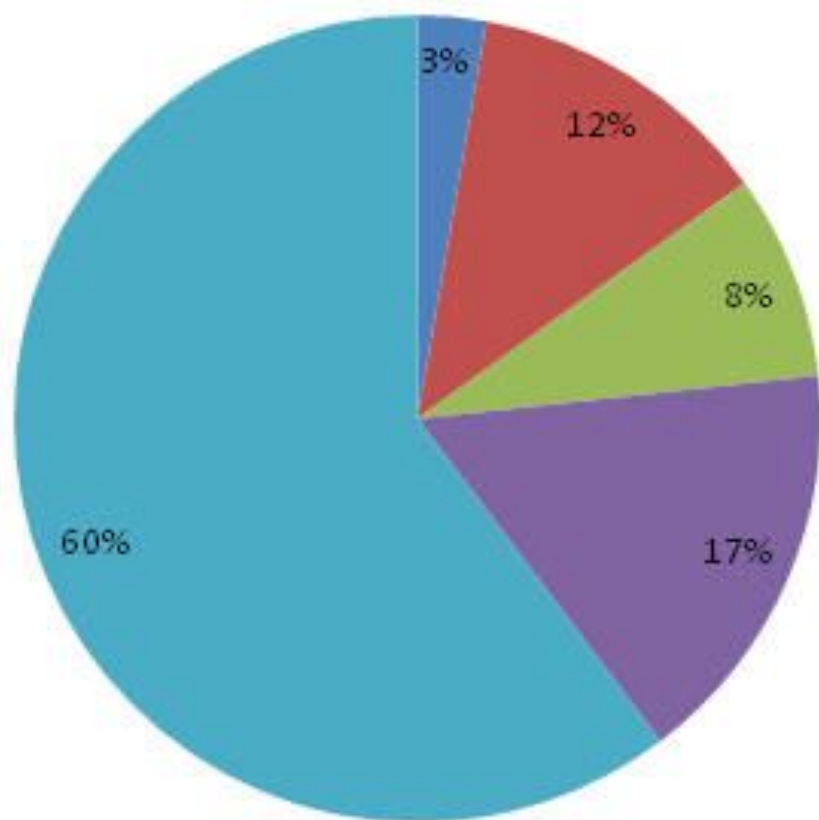
Выполнила : Келесбек К.М.

Проверила:

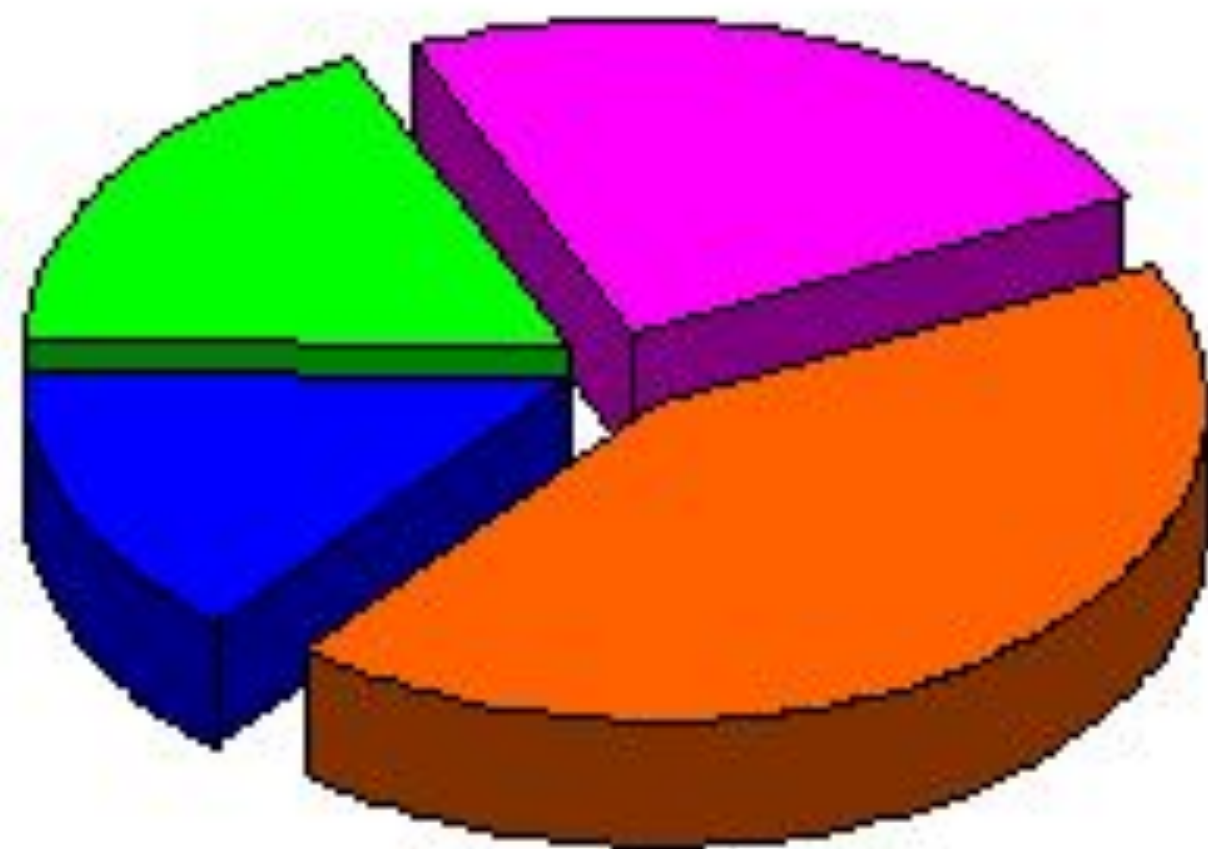
Группа: 54-2к



Алматы, 2016 год



- Хронический гастрит
- Гастродуоденит
- Панкреатит
- Дискинезия желчевыводящих путей
- Количество здоровых

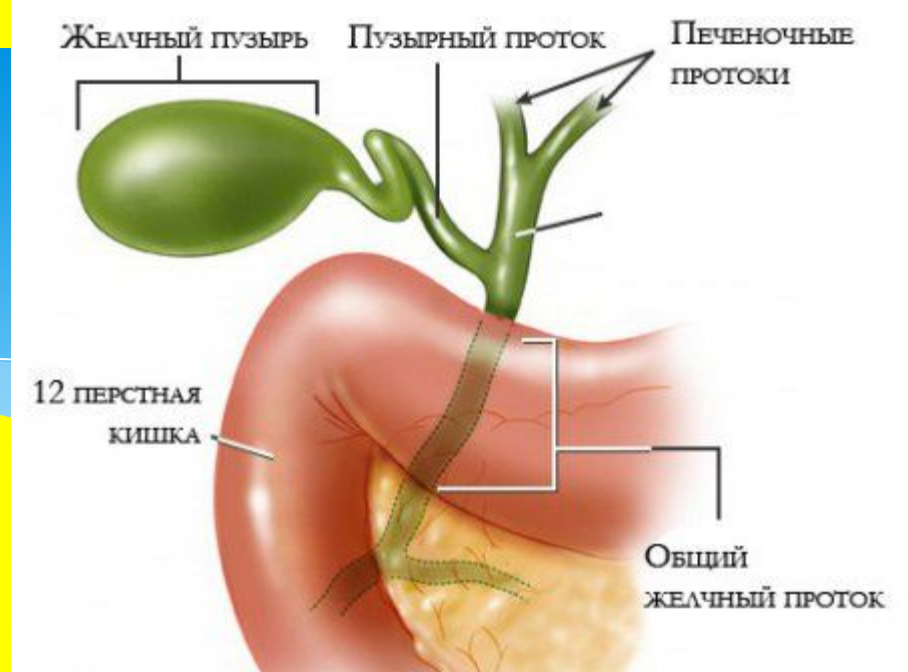


■ 7 - 8 лет

■ 9 - 10 лет

■ 11 - 12 лет

■ 13 - 14 лет



Дискинезия желчевыводящих путей и желчного пузыря — это нарушение своевременного полноценного оттока выработанной желчи в двенадцатиперстную кишку.

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

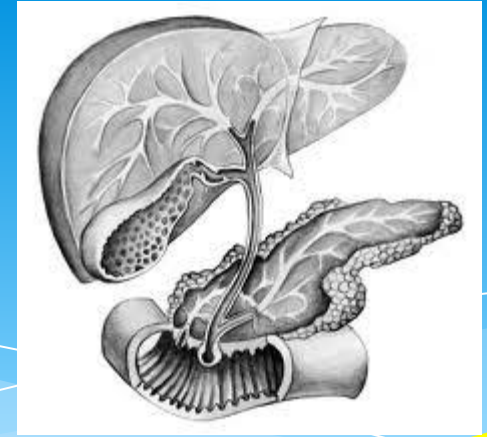
Дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП) представляют собой функциональные нарушения моторики желчного пузыря.

Если у ребенка дискинезия желчевыводящих путей, то происходит следующее:

- * желчь застаивается в желчном пузыре;
- * теряет свои антибактериальные свойства;
- * могут образовываться камни;
- * пища не расщепляется должным образом;
- * нарушается обмен веществ;
- * возникают явления расстройства пищеварения.

Очень часто на фоне застойных явлений присоединяется вторичная инфекция, происходит заражение различными формами паразитарной инвазии (лямблии, стронгилы, описторхоз).

- * Застой желчи носит научное название - холестаза.
- * Дискинезия в медицинской терминологии обозначает отсутствие движения.
- * Желчевыводящие пути - это протоки, сфинктеры и двенадцатиперстная кишка.



Причины заболевания —

- аномалии развития желчного пузыря и желчных протоков, перетяжек, сужений, клапанов
- нарушение функции центральной нервной системы,
- различные болезни внутренних органов,
- перенесенные инфекции,
- нарушения режима питания,
- интоксикация организма
- и аллергия.





Предрасполагающими факторами в развитии ДЖВП являются:

- * несовершенство и незрелость нервной системы, характерное для детского возраста;
- * наследственно обусловленная высокая возбудимость и лабильность нервной системы, характеризующаяся нарушением тонуса ее вегетативного компонента (периферической нервной системы) и мышечной слабостью;
- * вегетоневроз, приводящий к дискоординации сокращений желчного пузыря и его сфинктерного аппарата.

Различают гипотоническую и гипертоническую формы дискинезии желчного пузыря.

- * В первом случае пузырь плохо сокращается и желчь из него постоянно вытекает.
- * Во втором случае пузырь сокращен и не выделяет желчи.
- * В зависимости от происхождения выделяют два вида ДЖВП - первичную и вторичную.

СИМПТОМЫ

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, эмоционального стресса.

Она непродолжительная, легко купируется спазмолитическими средствами.

Симптомы дискинезии желчевыводящих путей у детей зависят от формы заболевания. В детском возрасте встречаются:

- ДЖВП по гипертоническому типу;
- ДЖВП по смешанному типу;
- ДЖВП по гипотоническому типу у детей встречается не часто.



При гипертонической форме дискинезии
желчевыводящих путей симптомы у детей
следующие:

- * резкая боль в правом подреберье при физических нагрузках;
- * частые явления жидкого стула;
- * чувство жжения по ходу кишечника после волнения или употребления сладких продуктов;
- * тошнота, рвота;
- * язык обложен желтым налетом;
- * отсутствие аппетита;
- * слабость, головная боль.

При смешанной форме дискинезии желчевыводящих путей у детей преобладают следующие симптомы:

- * постоянная тяжесть в правом подреберье;
- * снижение аппетита;
- * частые запоры;
- * болезненность при пальпации в области желчного пузыря и вокруг пупка;
- * набор массы тела при снижении уровня потребления пищи;
- * отечность на теле и лице;
- * отрыжка тухлым яйцом;
- * горечь во рту.

Гипотоническая форма ДЖВП у детей встречается крайне редко. Она характеризуется снижением мышечной активности желчного пузыря, стенок двенадцатиперстной кишки. Основным симптомом этого вида заболевания - перерастяжение желчного пузыря, которое дает тяжесть в правом подреберье, полное отсутствие аппетита, нарушения актов дефекации, снижение массы тела.

Клиника:

Во время приступа больной малыш 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 Кера).



Клиника:

- * Вне обострения пальпация живота безболезненна или отмечается незначительная болевая чувствительность в области правого подреберья.
- * Печень не увеличена.
- * Явления интоксикации, если они выражены, обусловлены основным заболеванием.
- * В межприступном периоде дети 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.

Диагноз ДЖВП устанавливается на основании характерных клинических симптомов и подтверждается результатами лабораторно-инструментальных исследований:

*** Необходимые лабораторные исследования:**

- * общий анализ крови;
- * ультразвуковое исследование печени и желчного пузыря
- * ФГДС;
- * фракционный анализ желчи на предмет лямблиоза, глистной инвазии, воспалительного процесса.



□ ультразвуковое исследование (УЗИ), позволяющее определить форму, размеры желчного пузыря, выявить деформации, врожденные аномалии развития, конкременты в желчном пузыре и желчных протоках, выяснить тип дискинезий;

□ фракционное дуоденальное зондирование, позволяющее оценить моторную функцию желчевыводящей системы.



Лечение

В основе терапии больных детей с ДЖВП лежит комплексный подход.

Проводятся мероприятия по нескольким направлениям:
санация очагов хронической инфекции; противопаразитарная терапия;

нормализация защитных сил организма за счет восстановления нормального режима и питания;

снижение аллергизации;

ликвидация гиповитаминоза и дисбактериоза кишечника.

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.





Лечебное питание. 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 давать детям за 2-3 часа до сна и без обильных мясных блюд.

При ДЖВП недопустимо переедание!

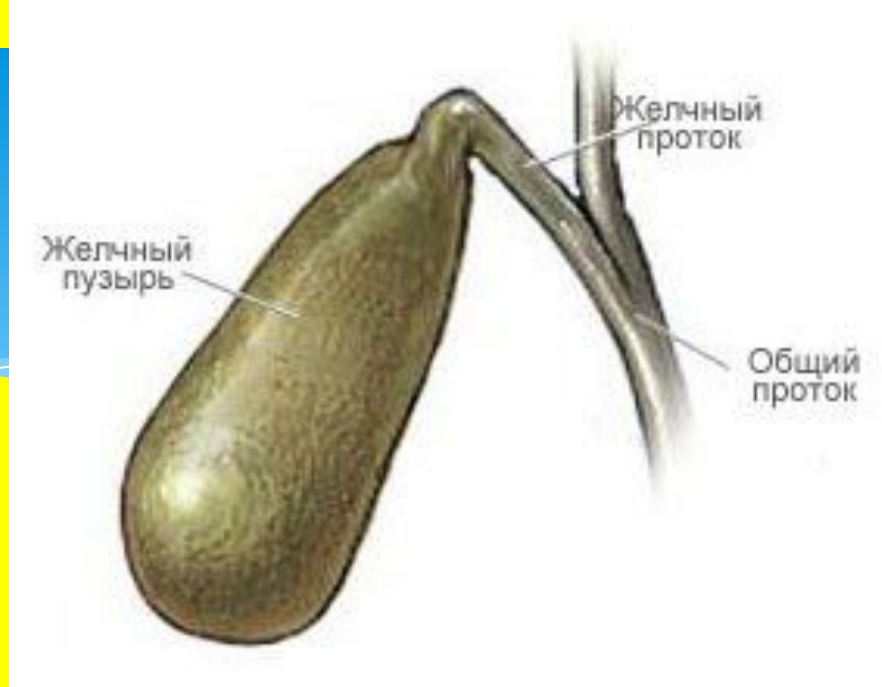


Медикаментозная терапия. С самых первых дней лечения проводится коррекция состояния вегетативной нервной системы. При гипертоническом и гиперкинетическом типе ДЖВП назначают седативные средства: бромиды, настой валерианы, пустырника. Так же используют тонизирующие препараты: экстракт элеутерококка, настойку жень-шеня, лимонника.

Антибактериальная терапия при данной патологии не показана.



При выявлении **лямблиоза** или другой глистной инвазии обязательно проводят антигельминтную терапию. Особая роль принадлежит **желчегонным средствам**. По своему механизму действия их подразделяют на **холеретики** (усиливают образование желчи) и **холекинетики** (способствуют выделению желчи из пузыря в просвет кишечника).



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

Назначают тонизирующие препараты, холеретики и холекинетики.

При повышенной активности печеночного фермента холеретики не назначают.

Лечение детей 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 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.

Моторика

Тонус

Повышена

Снижена

Повышен

Снижен

Спазмолитики
Седативные
Фитотерапия
Физиотерапия

Тюбажи
Тонизирующие
Холекинетики

Спазмолитики
Седативные

Тонизирующие

На фоне терапии возможно развитие относительной гипертензии в ЖВП

Спазмолитики

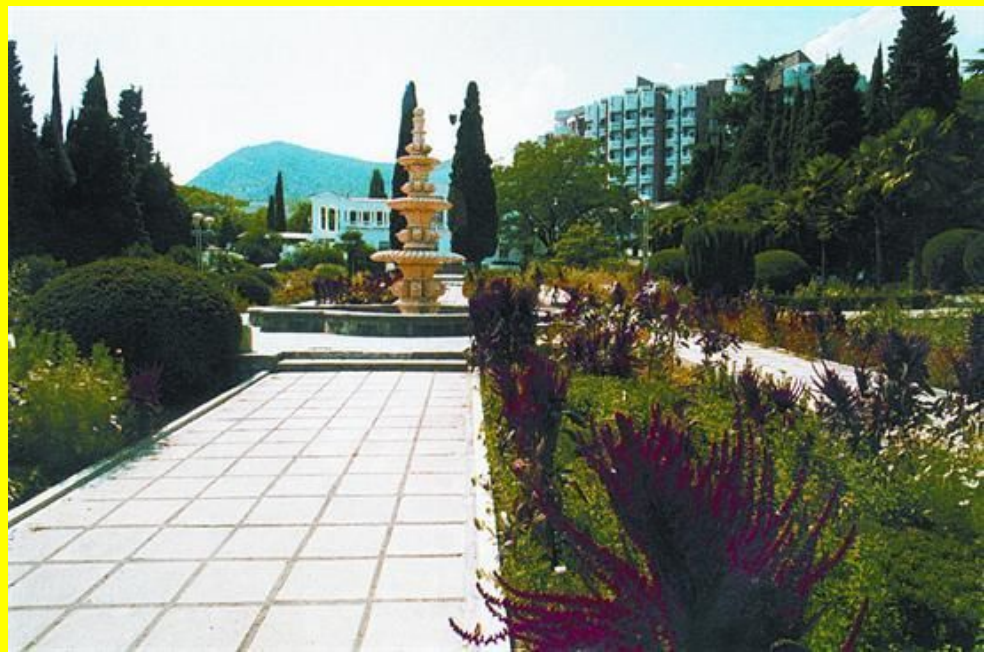
- * Рекомендуются минеральные воды высокой минерализации (Нафтуся, Трускавецкая, Моршинская и др.), газированные, в холодном виде, 2-3 раза в день в течение 1-1,5 месяцев.
- * Хороший лечебный эффект оказывают физиотерапевтические процедуры: диадинамотермия, электрофорез с сульфатом магния на область печени.



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

При сильно выраженных болях желательно 10-14 дней лечить ребенка в условиях стационара, а затем – в условиях местного санатория.

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





Профилактической мерой после основных лечебных процедур становится диета.

Она строится на ограничении количества животных жиров и рафинированных углеводов в рационе, обогащении пищевыми волокнами, достаточном приеме жидкости.

Такой же диеты следует придерживаться после удаления желчного пузыря,

САМОЕ ГЛАВНОЕ НЕ ПЕРЕЕДАНИЕ!!!

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!