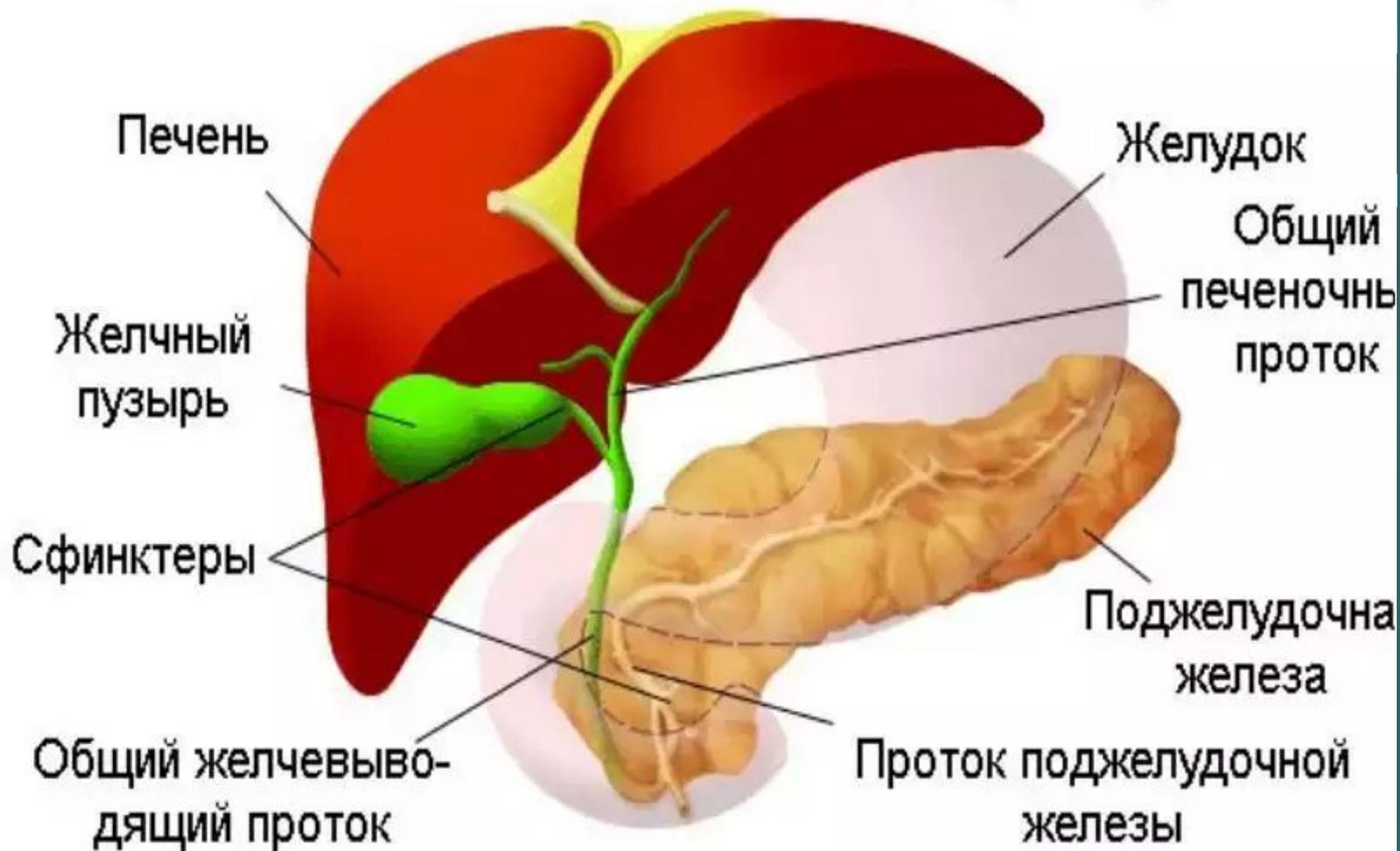
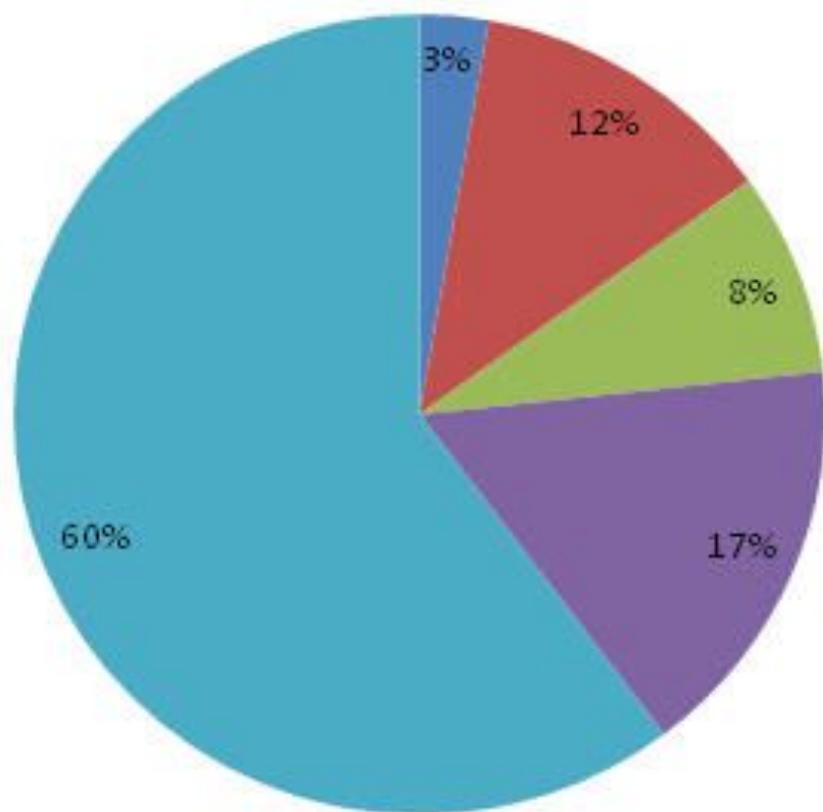


# Дискинезией желчевыводящих путей у детей.

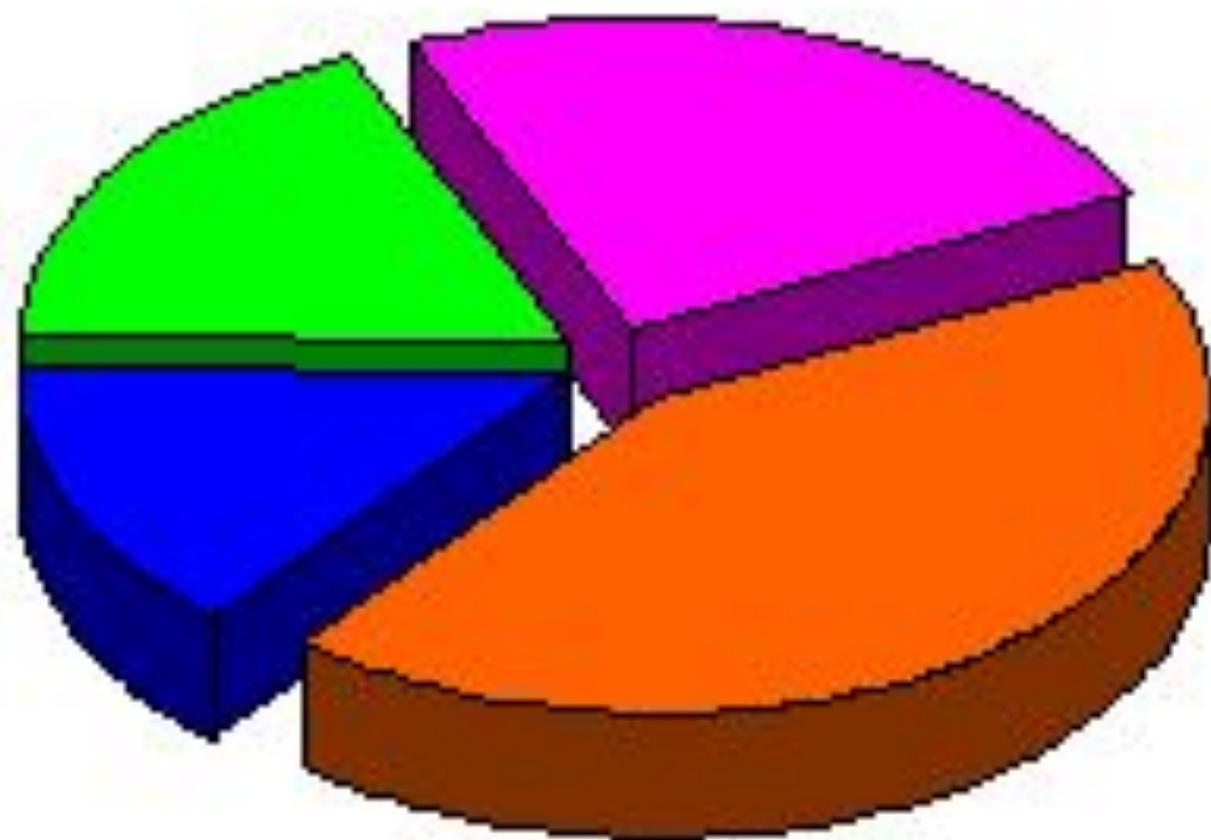
# Анатомия желчевыводящих путей



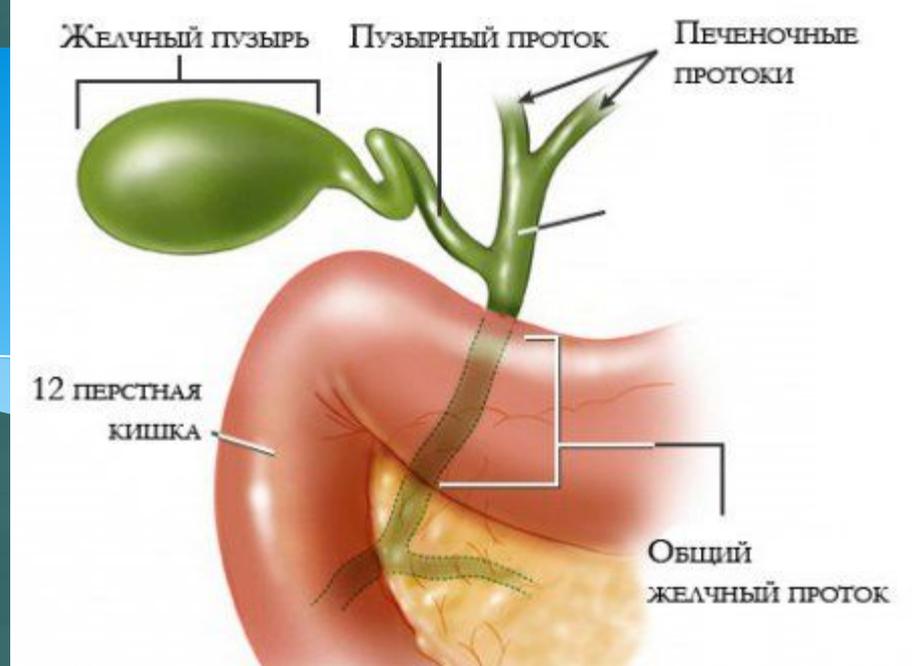


- Хронический гастрит
- Гастродуоденит
- Панкреатит
- Дискинезия желчевыводящих путей
- Количество здоровых





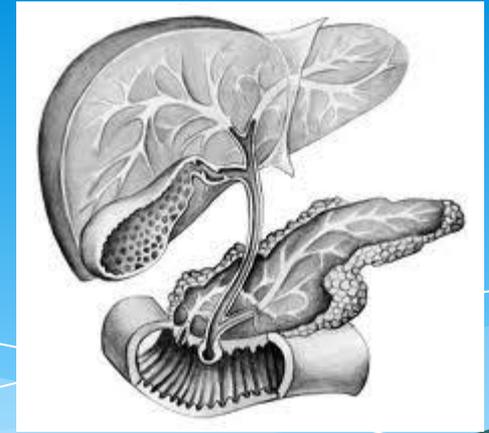
- 7 - 8 лет
- 9 - 10 лет
- 11 - 12 лет
- 13 - 14 лет



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

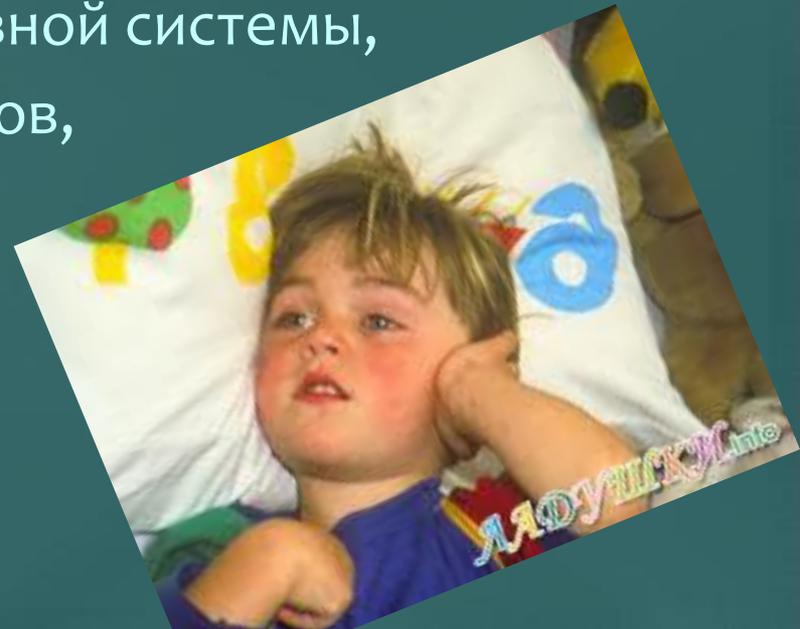
В буквальном переводе слово «дискинезия» означает «нарушение движения».

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



## 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.

## 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.



## Клиника:

Во время приступа больной малыш может быть беспокойным, у него отмечается тошнота, режущая 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:

- 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.

Симптоматическая терапия.

# 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.

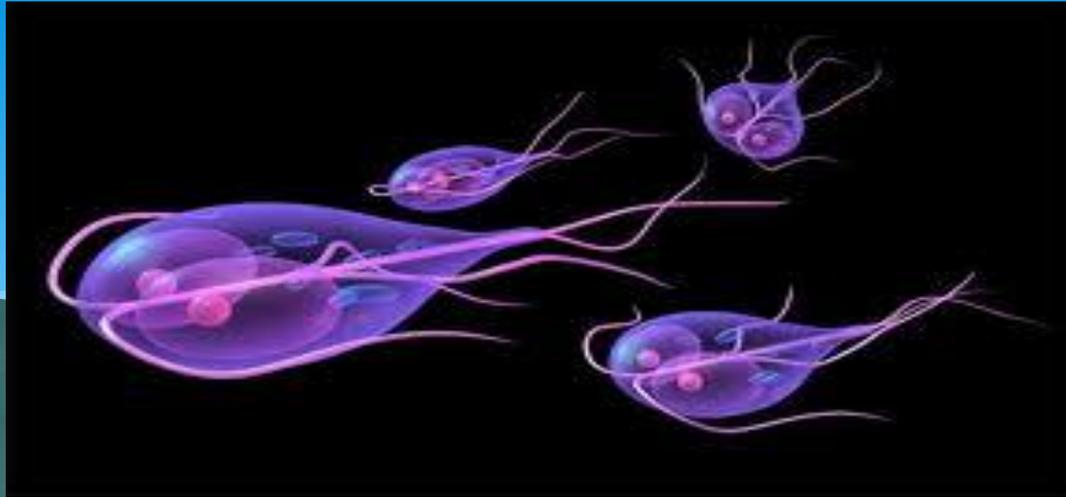
При этом учитывается утренний и вечерний прием кисломолочных продуктов: кефира, ряженки, йогурта и др.

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, спазмолитики.



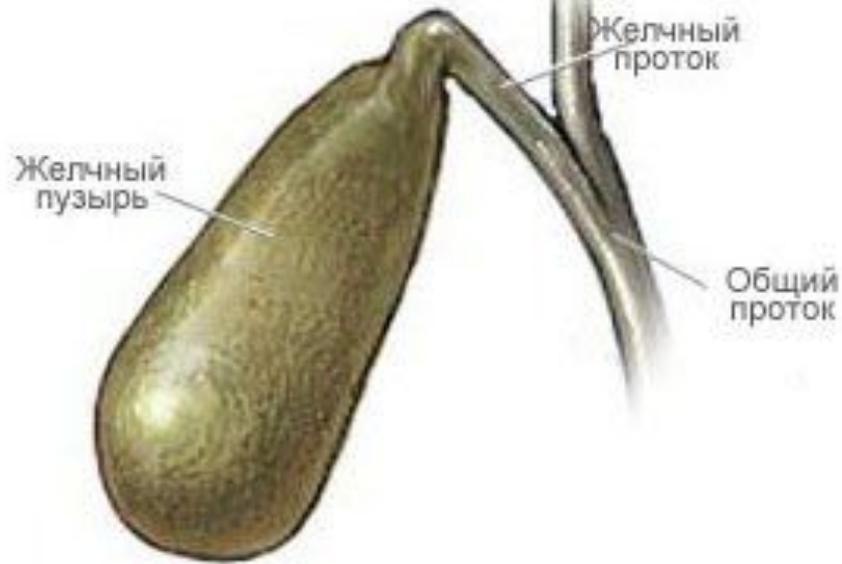
При выявлении лямблиоза или другой глистной инвазии обязательно проводят антигельминтную терапию.

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).

## истинные холеретики:

- \* холензим, аллохол, холагон, фламин.
- \* К холеретикам относятся и препараты химического синтеза: циквалон, оксафенамид.
- \* Все эти препараты применяют не более 2-3 недель, после чего препарат необходимо сменить.
- \* В качестве гидрохолеретиков рекомендуют слабоминерализованные воды (2-5 г/л).
- \* Воду следует принимать в теплом дегазированном виде за 1 час до еды.
- \* Применение лекарственных растений: барбарис обыкновенный, бессмертник песчаный, кукурузные рыльца, мята перечная, календула лекарственная, шиповник майский (сборы из них).



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

Назначают тонизирующие препараты, холеретики и холекинетики.

## 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 холекинетики при проведении тюбажа могут быть использованы растительные масла в теплом виде по 15-30 мл, 25% раствор сорбита или ксилита по 30-50 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 (**Нафтуса, 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).



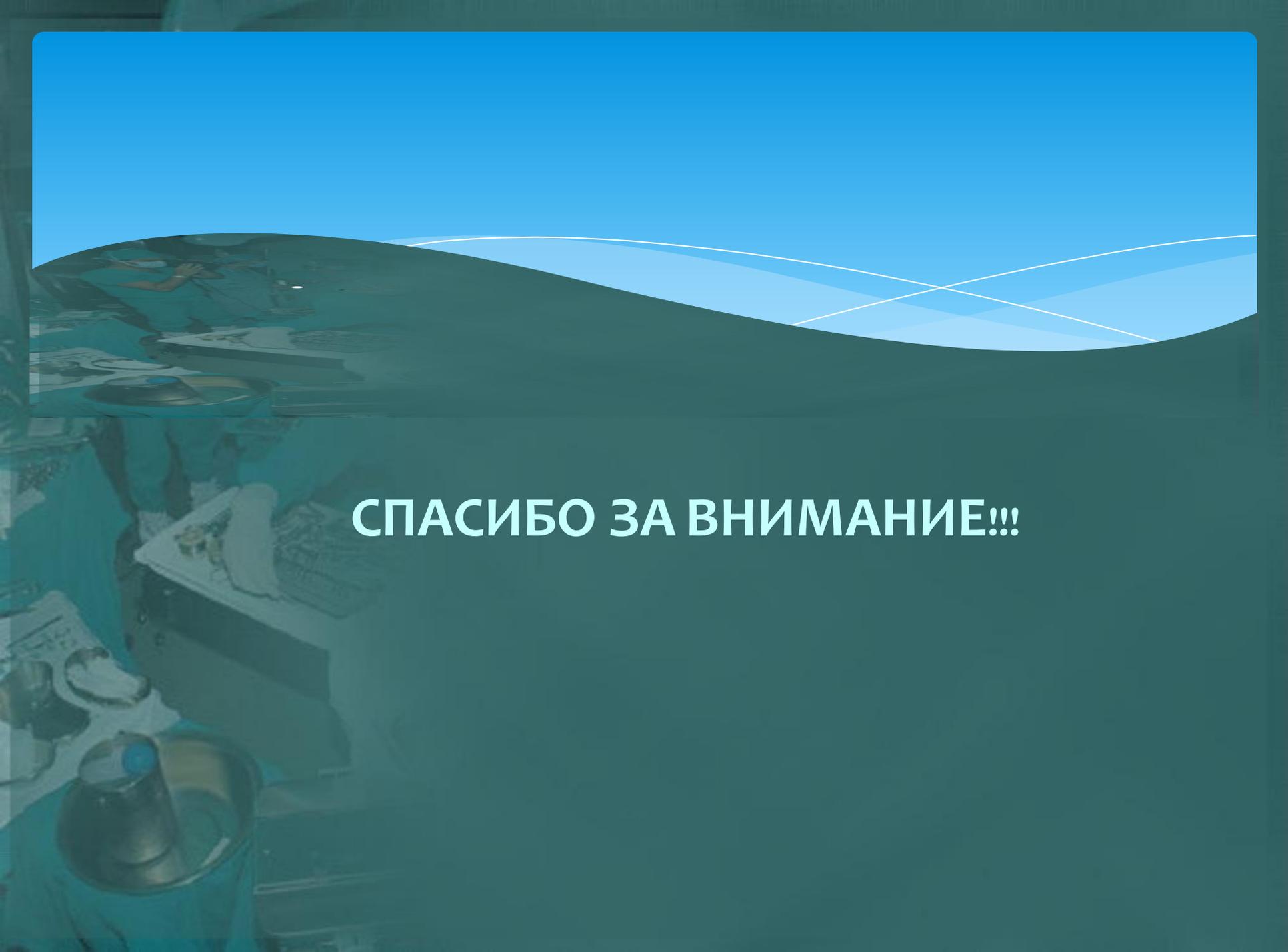


**Профилактической мерой после основных лечебных процедур** становится диета.

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 ПЕРЕЕДАТЬ!!!**



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!**