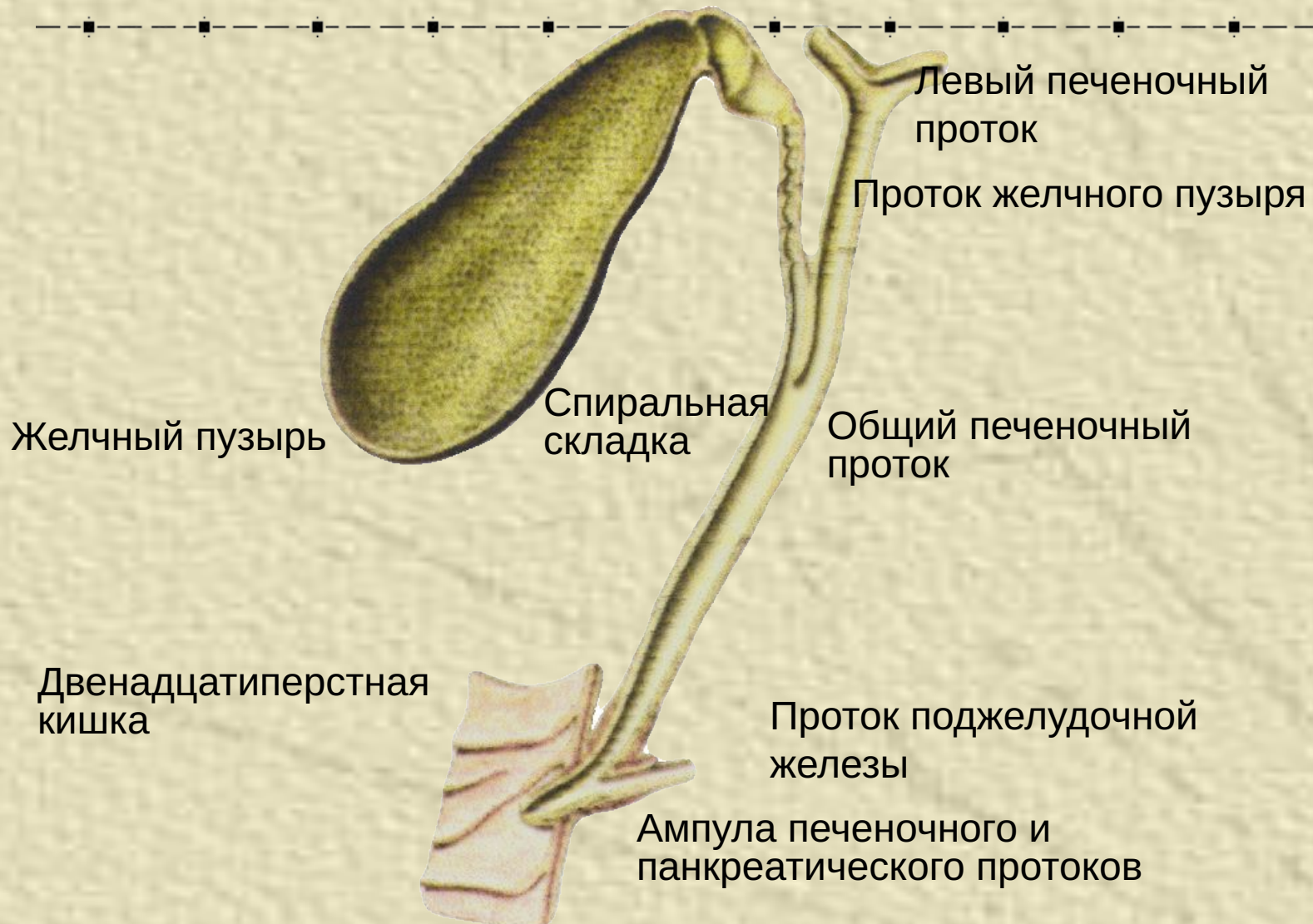


Заболевания желчевыделительной системы у детей

Ляликова Вера Борисовна
к.м.н., доцент кафедры педиатрии и
детских инфекционных болезней
педиатрического факультета
1 МГМУ им. И.М.Сеченова

Билиарный тракт



Функции желчного пузыря (ЖП)

Функции ЖП

- Накопительная
- Концентрационная
- Реабсорбционная

- Сократительная
- Секреторная
- Ферментативная

- Гормональная
- Регуляторная

Субстраты

- Желчь
- Всасывание воды
- Аминокислоты, альбумин, неорганические вещества
- Продвижение желчи по ЖВ путям
- Слизь, ферменты, электролиты
- Ускорение действия панкреатической липазы
- Выделение антихолицистокинина
- Поддержание достаточного уровня компонентов желчи во время пищеварения; давления в протоковой системе на нормальном уровне

Регуляция желчевыделительной системы.

- ЦНС
- Вегетативная нервная система
- Гастроинтестинальные гормоны (холецистокинин, секретин, антихолецистокинин)

Классификация заболеваний желчевыделительной системы

- Дисфункциональные расстройства билиарного тракта

По локализации:

Дисфункция желчного пузыря

Дисфункция сфинктера Одди

По этиологии:

Первичные

Вторичные

По функциональному состоянию:

Гипофункция (гипотонус, гипокинетика)

Гиперфункция (гипертонус, гиперкинетика)

Классификация заболеваний желчевыделительной системы

- Механические нарушения

Врожденные аномалии развития:

Желчного пузыря

Желчных протоков

Синдром холестаза

- Воспалительные заболевания

Холецистит (катаральный, флегманозный, деструктивный)

Холангит

холецистохолангит

Классификация заболеваний желчевыделительной системы

- Дисметаболические

Дисхолия

Билиарный сладж

Желчнокаменная болезнь

- Паразитарные

Описторхоз

Фасциолез

Клонорхоз

- Опухоли

Клиника заболеваний желчевыделительной системы

Клиника разнообразна от минимальных проявлений, возникающих периодически, до постоянных, нарастающих, тяжелых угрожающих жизни состояний.

Основные клинические синдромы:

- Болевой
- Диспептический
- Холестаза
- Воспалительный

Пузырные симптомы

- ~~Болезненность в точке желчного пузыря при пальпации~~
- Симптом **Мерфи** – непроизвольная задержка дыхания на вдохе при давлении на область правого подреберья
- Симптом **Кера** – боль при вдохе при надавливании в точке желчного пузыря
- Симптом **Куршакова** – болезненность на вдохе при пальпации правого подреберья
- Симптом **Ортнера** – болезненность при поколачивании ребром ладони перпендикулярно краю правой реберной дуги
- Симптом **Лепене** – болезненность при поколачивании ребром ладони параллельно правой реберной дуге.
- Симптом **Мюсси** (правосторонний френикус-симптом) – болезненность при надавливании пальцем между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП)

- нарушения тонуса, сократимости и координации этих функций желчного пузыря, протоков и сфинктеров желчевыделительной системы, без воспалительных и структурных изменениях в этих органах.

Клиника дисфункции желчного пузыря по гиперкинетическому типу

- Схваткообразные боли в области правого подреберья
- Без иррадиации
- Средней или малой интенсивности
- Кратковременные
- Провоцируются стрессами или значительной физической нагрузкой с повышением внутрибрюшного давления
- Купируются самостоятельно или после приема спазмолитиков
- Не сопровождаются повышением температуры, желтухой.
- Сопровождаются симптомами вегетативных дисфункций (повышенная потливость, стойкий красный дермографизм)
- Дети эмоционально лабильны. Легко возбудимы, раздражительны.

Клиника дисфункции желчного пузыря по гипокинетическому типу

- Чувство тяжести, распираения в правом боку
- Длительность 20 минут и более
- Чаще без иррадиации, но возможна иррадиация боли в спину, или правую лопатку
- Усиление болей после жирной, обильной еды
- Ослабление болей после приема холекинетиков
- Нередки диспептические явления: тошнота, запоры; диарея после обильной, жирной пищи

Клинические типы ДСО

- Билиарный
- Панкреатический

Дифференциальный диагноз функциональных нарушений

- Нормальное физическое развитие ребенка
- Имеющиеся в клинической картине признаки невроза, вегетативных дисфункций
- Кратковременность, периодичность боли
- Отсутствие боли вне приступа
- Отсутствие лихорадки во время болевого приступа
- Отсутствие воспалительных изменений в крови
- Отсутствие воспалительных элементов в желчи
- Отсутствие признаков органического поражения желчного пузыря при УЗИ
- Отсутствие в просвете желчного пузыря песка, конкрементов.

Аномалии развития желчного пузыря и желчных протоков -

- нарушения строения желчного пузыря и протоков, формирующиеся вследствие различных патологических воздействий на плод в ранние сроки его развития (3-7 неделя внутриутробного развития).

Аномалии желчного пузыря

- **Агенезия**, атрезия – отсутствие желчного пузыря (отсутствие эмбриональной закладки)
- **Аплазия**, гипоплазия – недоразвитие желчного пузыря при его правильном положении
- **Аномалии формы**: удвоение, врожденные перегибы, перетяжки, внутрипузырные перегородки, дивертикулы
- **Аномалии положения**: левостороннее, внутripеченочное, ретроперитонеальное, в серповидной связке
- **Аномалии фиксации**: подвижный желчный пузырь
- **Гетеротопии**: слизистой оболочки желудка. Двенадцатиперстной кишки, ткани поджелудочной железы.

Аномалии желчных протоков

- Атрезии (внутрипеченочные, внепеченочные)
- Стенозы (внутрипеченочные, внепеченочные)
- Добавочные протоки:

Истинные (дренирующие)

Ложные (недренирующие)

- Кисты протоков (внутрипеченочные, внепеченочные)

Аномалии **внутрипеченочных** желчных протоков

наблюдаются у **1 на 70000 новорожденных,**
внепеченочных протоков – у **1 на 10000**

Клиника атрезии внепеченочных протоков

-
- Желтуха, появляющаяся сразу после рождения или спустя 3-4 недели.
 - Кал обесцвечен, моча темная.
 - Рвота.
 - Понос
 - Вздутие живота.
 - Потеря в весе
 - Увеличение размеров печени, селезенки.
 - Расширяется сеть поверхностных вен передней стенки живота, появляется жидкость в брюшной полости (асцит), возможны кровотечения из расширенных вен пищевода и желудка (признаки портальной гипертензии).

Клиника атрезии внутрипеченочных желчных протоков

Характерны признаки застоя желчи (холестаза): кожный зуд, желтуха.

- Увеличение печени, селезенки.
- Обильный жирный стул.
- Потеря веса.
- Нарушения обмена кальция (остеопороз).

Основные симптомы холецистита

- Боли в области правого подреберья и эпигастрия
- Иррадиация вверх и правое плечо
- Диспептические явления (тошнота, рвота)
- Признаки холестаза различной степени выраженности
- **Признаки интоксикации.**
- **Повышение температуры при остром и обострении хронического холецистита**

Клиническая картина более яркая при остром холецистите и стертая при хроническом

Клиника желчнокаменной болезни у детей

Клинические проявления ЖКБ у детей
разнообразны

- От бессимптомного и малосимптомного носительства у 50% детей
- До типичной желчной колики, которая встречается относительно редко.
- Острые боли в области правого подреберья и эпигастрия
- Иррадиация вверх и в спину
- Рвота
- Желтуха разной степени выраженности

заболеваний желчевыделительной системы.

1. Клинико-анамнестический.

2. Лабораторные:

- клинический анализ крови
- клинический анализ мочи
- копрограмма;
- биохимический анализ крови;
- биохимия желчи.

Лабораторные признаки холестаза

Повышение в крови:

- уровня билирубина (конъюгированного)
- активности ЩФ
- активности ГГТ, ЛАА
- уровня холестерина
- У ровня желчных кислот

Повышение уровня уробилиногена в моче

Методы диагностики заболеваний желчевыделительной системы.

- **3. Инструментальные:**
- **УЗИ;**
- **обзорная рентгенография брюшной полости;**
- **радиоизотопное сканирование;**
- **эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ);**
- **КТ**
- **МРХПГ**
- **лапароскопия.**

Лечение заболеваний ЖВС

- Соблюдение режима дня
- Стол 5, с ограничением или исключением жаренных блюд, животных жиров, острой пищи, шоколада, какао, кофе, мороженого, крепких бульонов, копченостей, газированных напитков и т.д.
- Регулярный прием пищи – 4-6 разовый.
- Лечение гастродуоденальной патологии, патологии тонкой и толстой кишки, дисбактериоза.
- Лечение сопутствующей патологии (ЦНС, ВНС)
- Санация очагов хронической инфекции.
- Желчегонные препараты (гепабене, фламин, хофитол)
- Спазмолитики (атропин, но-шпа, бускопан)
- Ферменты (Креон, мезим, панкреатин)
- Про- и пребиотики (бифи-форм, линекс. Дюфалак).
- Консультация хирурга. При необходимости хирургическое лечение

Классификация желчегонных препаратов

1. Холеретики

Препараты, увеличивающие концентрацию желчных кислот в желчи (содержащие компоненты бычьей желчи –аллохол, холензим, лиобил, фестал и др.)

Противопоказания к назначению: гепатиты, циррозы печени, язвенная болезнь, эрозии слизистой оболочки ЖКТ, панкреатиты, поносы.

Препараты , увеличивающие концентрацию органических анионов (растительные стероиды, входящие в состав желчегонных трав – бессмертник, одуванчик, кукурузные рыльца, шиповник)

Классификация желчегонных препаратов

2. Холекинетики

Препараты, стимулирующие сократительную функцию желчного пузыря, уменьшающие давление в билиарной системе (серноокислая магнезия, ксилит, сорбит, мотилиум)

Классификация желчегонных препаратов

3. Холеспазмолитики

Препараты, понижающие тонус сфинктера Одди (Атропин, платифиллин, но-шпа, одестон, бускопан, гепабене, дюспаталин)