

ЗАБОЛЕВАНИЯ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Определение

- Дискинезия желчевыводящих путей - это расстройства тонуса желчных протоков, приводящие к нарушениям оттока желчи из печени и желчного пузыря в 12-перстную кишку и проявляющиеся болями в правом подреберье.

Этиология

Нарушение нейрогуморальной регуляции желчных путей вследствие:

- **дисфункции желез внутренней секреции, диэнцефального синдрома, ведущие к гормональным расстройствам (климакс, тиреотоксикоз)**
- **нарушение висцеро-висцеральных рефлексов при заболеваниях внутренних органов (язвенная болезнь, колит, аднексит)**
- **астенизация организма после тяжелых инфекций.**
- **неврозы, нервные стрессы**
- **алиментарные факторы (нарушение режима питания, злоупотребление жирной, острой, жареной пищи, еда всухомятку)**

Патогенез

- **нарушение нейрогуморальной регуляции желчных путей (желчного пузыря и сфинктера Одди).**
- **дискоординация влияний симпатических и парасимпатических нервов на моторно-эвакуаторную функцию желчного пузыря и желчных протоков, обусловленная следующими механизмами:**
 - **ослаблением регулирующих влияний коры головного мозга на высшие вегетативные центры.**
 - **нарушение висцеро-висцеральных рефлексов.**
 - **изменениями местного гормонального фона (избыточная или недостаточная циркуляция холецистокинина) или изменениями чувствительности гормональных рецепторов желчного пузыря и желчных протоков.**

Классификация

Подразделяются на дискинезии :

- **желчного пузыря;**
- **сфинктерального аппарата желчевыводящей системы;**
- **самих желчевыводящих путей.**

По типу моторных нарушений

- **гиперкинетическая (гипертоническая);**
- **гипокинетическая (гипотоническая)**
формы дискинезий желчевыводящего аппарата.

Критерии диагностики

I. Дискинезия желчевыводящих путей.

- **Болеют преимущественно молодые женщины пониженного питания, астенической конституции.**
- **В анамнезе психические травмы, в последствие проявляющиеся астено-вегетативными расстройствами.**
- **Частая связь болевого синдрома с психогенными факторами.**
- **Частое сочетание с функциональными расстройствами органов пищеварения (чаще кишечника).**
- **Частое сочетание с эндокринопатиями.**
- **Почти в 100% случаев имеет место кардиалгический синдром.**
- **Отсутствие воспалительного и интоксикационного синдромов (субъективно, объективно, лабораторно).**

Критерии диагностики

- Боли (в зависимости от типа функциональных расстройств):
- гипотонический (гипокинетический) тип - постоянные и периодически усиливающиеся, чувство распираания в правом подреберье; усиление болей в предменструальный период; часто запоры атонического характера;
- гипертонический (гиперкинетический) - периодическое возникновение резких болей, по типу желчных коликов, частое их сочетание с кардиалгией; болевые ощущения легко купируются спазмолитиками.

Критерии диагностики

Рентгенологические и УЗИ данные:

- гипотонический тип - **тень ЖП четкая, он опущен, увеличен в размерах, дно ЖП нередко более контрастировано; опорожнение неполное и резко замедленное;**
- гипертонический тип - **ЖП круглый, опорожнение часто ускорено, прерывистое.**

Дуоденальное зондирование

- Гипертонически-гиперкинетическая форма **II фаза (закрытого сфинктера Одди) нормальная или удлиненная, IV фаза (сокращение желчного пузыря) укорочена**
- Гипотонически-гипокинетическая форма **II фаза - отсутствует, IV фаза - удлинена**

Холецистография

- При гипертонической форме **опорожнение желчного пузыря ускорено, пузырь уменьшен в размерах и хорошо контрастируется**
- При гипотонической форме **желчный пузырь растянут и увеличен, его опорожнение резко замедленно, сокращение вялое.**

Лечение гипертонически- гиперкинетической формы

- Диета № 5 (частое, дробное питание) с исключением острых, жирных, жаренных, копченых блюд, экстрактивных веществ, газированных напитков.
- Миотропные спазмолитики (нош-па, бусколан, папаверин, дротаверин).
- М-холиноблокаторы - гастроцепин, платифиллин.
- Антагонисты кальция - дицетел 50 мг 3 раза в сутки.
- Холеретики - фебихол, аллохол, фламин, холензин, оксафаламид
- При наличии дуоденогастрального рефлюкса - H₂ блокаторы гистаминовых рецепторов (квamatел, фамосан) и прокинетики (метоклопрамид, инзаприд, мотилиум)
- Минеральные воды низкой минерализации (Нарзан, Смирновская, Ессентуки №4 и № 20, Сары-Агаш, Джалал-Абад, Иссык-Ата)
- Седативная терапия (транквилизаторы)
- Физиотерапия (электрофорез, магнитотерапия)

Лечение гипотонически-гипокинетической формы

- Диета №5, частое, дробное питание
- Спазмолитики, м-холиноблокаторы противопоказаны
- Холекинетики (сульфат магния, раствор ксилита, сорбита, танацехол, циквалон, холецистокинин)
- средства стимулирующие тонус и сократимость желчного пузыря (прокинетики - мотилиум, цизаприд, метоклопрамид; симпатолитики - баллоид, бадатамикал, кофетамин; настойка миланина, женьшеня, стрихнина, пантокрин).
- минеральные воды высокой минерализации (Арзну, Ессентуки 17) в холодном виде
- физиотерапия (диодинамические токи, парафиновые аппликации)
- санаторно-курортное лечение
- повторные дуоденальные (закрытые) тюбажи (слепое зондирование) с сернокислой магнезией, сорбитом, ксилитом, карловарской солью, минеральной водой.