

Дискинезия желчевыводящих путей

Билиарный тракт: общие сведения



Проток ЖП
-1,5-3,2 мм

Общий
печеночный
проток 0,4-1,6 мм

Спиральная
складка

Желчный пузырь

Холедох 2-4 мм

Проток ПЖ

Ампула печеночного и
панкреатического
протоков

12-перстная кишка

Жалобы при гипертонической дискинезии

- Приступообразные боли в правом подреберье, после погрешности в диете, психоэмоциональном напряжении, усиливаются через час после еды
- Иррадиируют в правую лопатку, плечо
- Тошнота
- Рвота
- Запоры

Жалобы при дискинезии по гипотоническому

- Постоянная тупая боль в правом подреберье
- Усиливающаяся после приема пищи
- Снижение аппетита
- Тошнота
- Вздутие живота
- Запор

Анамнез

- Погрешности в диете
- Малоподвижный образ жизни
- Заболевания щитовидной железы
- Заболевания желудка, печени и желчевыводящих путей

Объективно

- Болезненность в проекции желчного пузыря

Диагностика

- УЗИ при гипертоническом типе- ЖП округлой формы, с повышенным тонусом, опорожнение ускорено. При гипотоническом типе- ЖП увеличен, опорожнение замедленное.
- Холецистография
- Фракционное дуоденальное зондирование:
гипертонический тип- количество желчи в порциях ВиС уменьшено, время желчеотделения сокращено;
Гипотонический тип- количество желчи в Б порции увеличена, желчь выделяется медленно, отмечается исчезновением боли в правом подреберье

ДЖП по гиперкинетическому типу

- Спазмолитические препараты:
эпизодически для снятия боли - галидор,
но-шпа, системно – дюспаталин, дицетел
- Холеретики со спазмолитическим
действием: гепабене, одестон, галстена

ДЖП по гипокинетическому типу

- Препараты, стимулирующие моторику ЖП: тримедат
- Желчегонные класса холикинетиков с сокращением ЖП и расслаблением сфинктеров Одди и Люткенса: гепабене, галстена, хофитол, урсосан, холагогум