

ПАТОЛОГІЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА СФІНКТЕРА ОДДІ

доцент кафедри ОМД ФПО Ігнатко Л.В.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА СФІНКТЕРА ОДДІ

- НАКАЗ N 438 від 26.05.2010
- Про затвердження протоколів діагностики та лікування захворювань органів травлення у дітей
 - *Шифр 82.8* – дискінезія, або дисфункція (функціональний розлад) жовчного міхура
 - *Шифр 83.4* – спазм сфінктера Одді (СФО)

Визначення.

Функціональні розлади біліарного тракту
(ФРБТ) –

функціональні порушення

моторики жовчного міхура (ЖМ) та (чи)

тонусу сфінктерного апарата внаслідок

неузгодженого, несвоєчасного, недостатнього

чи надмірного скорочення жовчного міхура

та (чи) сфінктерного апарата.

Захворювання поліетіологічне,

генетично детерміновано.

Класифікація функціональних розладів жовчного міхура та сфінктера Одді (Римський III Консенсус)

Е. Функціональний розлад жовчного міхура та сфінктера Одді

Е1. Функціональний розлад жовчного міхура

Е2. Функціональний біліарний розлад сфінктера Одді

Е3. Функціональний панкреатичний розлад сфінктера Одді

За локалізацією:

А. Дисфункція жовчного міхура.

Б. Дисфункція сфінктера Одді.

2. За етіологією:

А. Первинні.

Б. Вторинні.

- **3. За функціональним станом:**

- А. Гіпофункція або гіперфункція жовчного міхура.

- Б. Спазм або недостатність сфінктера Одді.

- ***Клінічні форми ФРБТ:***

- гіперкінетично-гіпертонічна

- гіперкінетично-гіпотонічна

- гіпокінетично-гіпотонічна

- гіпокінетично-гіпертонічна

- (м.б. варіанти поєднання з нормальним тонусом сфінктерів або кінетикою жовчного міхура)

Первинні дослідження:

Лабораторні:

копрограма;

біохімічне дослідження сироватки крові:

рівень холестерина,

лужної фосфатази,

ГГТП (гамаглобулінтранспептидаза),

білірубину загального і фракції,

АсАТ,

АлАТ,

амілази та ліпази.

Мікроскопічне і біохімічне дослідження жовчі (при наявності біліарного сладжа).

Інструментальні:

1. динамічна УЗ холецистографія - ехосонографічне дослідження з визначенням функціонального стану жовчного міхура та сфінктера Одді (типу функціональних розладів біліарного тракту.)

2. За показаннями:

ФЕГДС,

в/в холецистографія,

фракційне дуоденальне зондування,

бактеріологічне,

біохімічне та мікроскопічне дослідження жовчі

Симптоми, синдроми,

Анамнез:

- тривалість захворювання більше 3-х місяців,
- спадкова схильність,
- аномалії розвитку жовчного міхура та ЖВШ.

Скарги при гіперфункції: нападopodobний біль у правому підребер'ї або області пупка, через 20-30хв після прийому їжі, фізичного чи емоційного навантаження, зниження апетиту, стомлюваність, емоційна лабільність.

Скарги при гіпофункції: тупий, ниючий біль у правому підребер'ї після прийому їжі через 60-90хв., фізичного навантаження; нудота, блювота, гіркота в роті, стомлюваність, емоційна лабільність, запаморочення та ін.

Фізикальний статус:

- біль при пальпації у правому підребер'ї, області пупка,
 - можливі позитивні міхурові симптоми,
 - при гіпокінетичному типі
- збільшення розмірів печінки (м'яка, рухлива, безболісна, швидко скорочується після застосування холекінетиків),
- можливо – дистальний гіпергідроз, патологічний дермографізм, схильність до артеріальної гіпертонії, функціональний систолічний шум.

Клінічні синдроми :

диспептичний,
больовий,
астено-вегетативний,
холестатичний

Діагностика:

Лабораторні дослідження:

1. Копрограма –

- підвищення нейтрального жиру,
- значне підвищення кількості жирних кислот,
- внутрішньоклітинного крахмалу,
- клітковини (недостатність жовчовиділення).

2. Біохімічне дослідження сироватки крові

—

підвищення рівня холестерину,
лужної фосфатази,

ГГТП (гамаглобулінтранспептидаза),

загального білірубіну за рахунок прямої фракції
(можливі зміни при гіпофункції жовчного міхура,
дисфункції СФО).

Показники амілази /ліпази у межах норми.

Інструментальні дослідження:

1. УЗ дослідження.

Для оцінки моторної функції жовчного міхура та тону сфінктерів біліарного тракту використовується динамічна

УЗ холецистографія

з використанням холекінетичного сніданка (яєчні жовтки, розчин сорбіту, розчин хофітолу).

Вимірювання об'єму жовчного міхура (ЖМ) - натощак та після стимуляції через 5, 15, 30, 40, 60 хвилин.

При УЗ холецистографії реєструються фази скорочення жовчного міхура.

2. Дуоденальне зондування

з біохімічним дослідженням (концентрація сумарних жовчних кислот, холестерину, фосфоліпідів, білірубіну, визначення індексів літогенності) та мікроскопією жовчі (виявлення кристалів холестерину, білірубінату кальція) для оцінки літогенності жовчі.

3. Ендоскопічна ретроградна холецистопанкреатографія (ЕРХПГ)

(для уточнення дисфункціональних порушень СФО та діагностики механічних перешкоджень у ЗЖП) – розширення загальної жовчної протоки більше 10 мм та затримка контрасту у загальній жовчній протоці (ЗЖП) більше 45 хв. свідчить про підвищення тонуусу СФО.

4. ФЕГДС – оцінка слизової оболонки стравоходу, шлунку, 12-ти палої кишки; дуоденального сосочка.

Функціональні порушення біліарного тракту супроводжуються:

- Розвитком больового синдрому
- Розвитком надлишкового бактеріального росту в кишечнику
- Порушенням моторної функції шлунково-кишкового тракту

Характеристика лікувальних заходів.

1. Дієтичне лікування:
організація режиму харчування,
показано 4 – 5 разове харчування,
виключаються продукти з холекінетичною дією
при ФРБТ з гіперфункцією;
при ФРБТ з гіпофункцією доцільно вживання
продуктів з холекінетичною дією.

2. Медикаментозна терапія.

А. Гіперкінетичний (гіпертонічний) тип:

- **седативні препарати** –фітопрепарати, гомеопатичні засоби, натрію бромід, транквілізатори у вікових дозах; (тривалість курсу і вибір препарату залежить від ступеня виразності неврологічних розладів);

- **холеспазмолітичні препарати:**

Дротаверин ,

Пінаверіум бромід

Гімекромон ,

Мебеверін ,

Прифініум бромід

- **Холеретики (стимулюють синтез жовчі):**

I. істинні (стимулюючі синтез жовчних кислот) – рослинного походження та

гомеопатичні засоби (хофітол, конвафлавін, фламін, оксафенамід, феніпентол (фєбіхол), галстєна, холосас) та

II. гідрохолеретики (стимулюючі синтез водяного компонента жовчі) – мінеральні води, препарати валеріани (вікові дози).

Препарати призначаються курсом по 10-14 днів.

- **Фізіотерапевтичні процедури:**

теплові процедури (озокерит, парафінові аплікації, діатермія на область правого підребер'я),

індуктотермія,

електрофорез із спазмолітиками на область правого підребер'я,

ультразвук;

- **Бальнеотерапія** – мінеральні води малої мінералізації і малої газонасиченості (Березовська, Нафтуса та ін.) 3-5 мл/кг на прийом, 3 р/д 1-1,5 міс.;

- **Фітотерапія** (жовчогонні збори, переважно холеретичної дії).

Б. Гіпокінетичний (гіпотонічний) тип:

- **тонізуючі препарати** – настійка женьшеню, китайського лимоннику, елеутерококу (вікові дози);
- **холеретики** (у тому числі препарати, що містять екстракт жовчі (алохол, дегідрохолева кислота, холензим), синтетичні препарати (циквалон), . Тривалість курсу 2 – 3 тижні.
- **холекінетики** (стимулюють скорочення жовчного міхура):

-

- **прокінетики:**

Домперидон –

- **тюбажі** 2 р/тиждень № 5–7 при гіпотонічній формі з мінеральною водою (середня мінералізація) по 100 – 200 мл на прийом, 25% розчином сульфата магнію по 20 – 50 мл, 10-20 % розчином сорбіту або ксиліту по 50-100 мл.
- **фізіотерапевтичні процедури:** електрофорез сульфату магнію на область правого підребер'я, синусоїдальні модульовані струми з розчином грязі, електростимуляція жовчного міхура;
- **бальнеотерапія:** мінеральні води середньої мінералізації і газонасиченості (Лужанська, Моршинська, Поляна Квасова) по 3-5 мл/кг на прийом 3 р/д 1 міс.;
- **фітотерапія** (жовчогонні збори з холеретичною, холекінетичною дією).

Тривалість стаціонарного лікування:

2 тижні (можливе лікування в умовах денного стаціонару чи амбулаторно).

Ціль лікування:

- 1) Купіювати симптоми функціональних порушень біліарного тракту.
- 2) Нормалізувати кінетико-тонічну функцію біліарного тракту.

Вимоги до результатів лікування: відсутність клінічних проявів та ехографічних ознак ФРБТ

Диспансерний нагляд.

3 роки поза приступного періоду.

З диспансерного нагляду можна зняти при відсутності патологічних змін після лабораторно-інструментального обстеження.

Огляд дитячим гастроентерологом 2 рази на рік,
педіатром – 2 рази на рік;

отоларинголог, стоматолог – за необхідністю.

Обсяг контрольно-діагностичних обстежень:

копрограма – 1 раз на рік,

аналіз кала на яйця глистів та найпростіші – 1 раз на рік,

УЗД органів черевної порожнини 1 раз на рік,

дуоденальне зондування та біохімічне дослідження жовчі
– 1 раз на рік (при наявності показань).

Протирецидивне лікування:

2 рази на рік (на першому році), далі – 1 раз на рік.

Обсяг лікування залежить від періоду захворювання та стану дитини (дієтотерапія, бальнеотерапія, фітотерапія, ЛФК, фізіотерапія).

Санаторно-курортне лікування

через 3-6 місяців після загострення.

Рекомендовано бальнеогрязьові курорти (Трускавець, Закарпатська група курортів).

Дякую за увагу!

