

МОРФОЛОГИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧНОГО СФИНКТЕРА ПРИ ВЕРХНЕЙ ДУОДЕНОЕЮНАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

Ахмадова Дурдона Камол кизи

Студент Ташкентской медицинской Академии Термезского филиала
факультета «Лечебное дело» 2-курс

Бекмирзаев Эшкувват Рузибаевич

Ассистент кафедры «Биологическая химия» Ташкентской медицинской
Академии Термезского филиала

***Аннотация:** В статье рассмотрено морфологическое, анатомическое и функциональное значение желчного пузыря и желчного сфинктера. Физиологический, пищеварительный акт и роль желчи в нем. Желчь вырабатываемая печенью накапливается в желчном пузыре выполняет одну из главнейших функций переваривания в двенадцатиперстной кишке. Здесь она вместе с панкреатическим соком готовит пищу дальнейшему всасыванию. В статье также описано возможные патологии возникающие вследствие нарушения вышеперечисленного процесса. А также новая классификация этих функциональных заболеваний свидетельствует о значимости и актуальности данной темы.*

***Ключевые слова:** желчный пузырь, сфинктер Одди, ампула Фатер, холицистэктомия, обструкция билиарного сфинктера, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, билиарный стент, сфинктеропластика.*

Содержание:

Когда мы кушаем, в нашем организме происходит множество различных процессов, которые помогают нам переваривать и усваивать все необходимые нам питательные вещества. Одним из этапов процесса пищеварения является выработка желчи, вещества, вырабатываемого печенью, которое играет большую роль в переваривании жиров. Он транспортируется из печени в желчный пузырь, где хранится, готовый к следующему приему пищи.

Химические сигналы, называемые гормонами, сообщают желчному пузырю, когда нужно работать, затем он начинает сокращаться и выдавливать накопленную желчь в общий желчный проток. Общий желчный проток имеет длину около 7 см и на своем дистальном конце (внизу) встречается с главным протоком поджелудочной железы, который транспортирует жизненно важные пищеварительные ферменты липазу, амилазу и протеазу, вырабатываемые поджелудочной железой. Когда эти два основных протока соединяются, образуется крошечный проток, называемый ампулой Фатера.

Сок, состоящий из желчи и панкреатических ферментов, проходит через Фатерову ампулу и выходит в первый отдел тонкой кишки, называемый двенадцатиперстной кишкой. Здесь он начинает смешиваться с частично переваренной пищей из желудка, и пищеварение продолжается. Этот процесс основан на том, что кольцевые мышцы, в концевой части ампулы Фатерова протока, эффективно работают, контролируя поток соков в двенадцатиперстную кишку, расслабляясь и сокращаясь в нужное время. Этот небольшой мышечный клапан широко известен как сфинктер Одди.

Если сфинктер Одди не расслабляется должным образом, проток может оставаться плотно закрытым или спазмироваться, что останавливает поток соков в двенадцатиперстную кишку. Эти соки могут затем вернуться, вызывая увеличение давления внутри протоков. Когда это происходит, могут развиваться симптомы, в том числе сильные приступы боли в животе и тошнота.

Заболевания билиарного сфинктера возникают почти исключительно у людей, которым удалили желчный пузырь (операция, называемая холецистэктомией). Около 7 000 человек ежегодно подвергаются этой операции в Узбекистане и, по оценкам, до 5-10% будут страдать от долгосрочных симптомов. Хотя это значительно реже, люди, у которых все еще есть желчный пузырь, также могут страдать от расстройств билиарного сфинктера.

Было много терминов, используемых для описания проблем или предполагаемых проблем со сфинктером Одди, включая синдром после холецистэктомии и, в последнее время, дисфункцию сфинктера Одди (ДСО). В зависимости от симптомов и различных результатов тестов состояла из трех подгрупп: Типы I, II и III.

После многих лет исследований, в том числе испытаний различных вариантов лечения для всех типов, стало очевидным, что используемые методы управления и лечения не являются «универсальными», несмотря на то, что люди страдают от одних и тех же, иногда крайне изнурительных симптомов.

Поэтому была разработана новая система классификации расстройств желчного сфинктера. Есть надежда, что новая система поможет уменьшить любую путаницу и разочарование и, что наиболее важно, обеспечит получение людьми надлежащей медицинской помощи и поддержки, в которых они нуждаются.

Новая классификация:

- Стеноз/обструкция билиарного сфинктера. Определенные нарушения выявляются, когда сфинктер не функционирует должным образом из-за стеноза (сужения) или обструкции. К ним относятся результаты анализа крови, показывающие повышенный уровень ферментов печени или поджелудочной железы, и сканированные изображения, показывающие дилатацию (расширение) общего желчного протока или главного протока поджелудочной железы. Это может привести к приступам боли или рецидивирующему острому панкреатиту.

- Функциональное расстройство сфинктера желчевыводящих путей: хотя некоторые аномалии очевидны — либо расширение протока, либо повышение уровня ферментов печени или поджелудочной железы — они не обязательно требуют инвазивного вмешательства. Исследования неоднократно показывали, что риски инвазивных процедур для некоторых людей с функциональным расстройством сфинктера желчевыводящих путей перевешивают преимущества и могут привести к долгосрочным проблемам.

- Функциональная боль в сфинктере желчевыводящих путей: Когда тесты ферментов печени в норме, и тесты не показывают каких-либо аномалий желчных протоков, объясняющих симптомы боли в желчных протоках.

Каковы причины нарушений желчных сфинктеров?

- Стеноз/обструкция билиарного сфинктера (ранее известный как SOD типа I): возникает, когда сфинктер теряет способность расслабляться и правильно открывать проток. Одной из наиболее распространенных причин является попадание желчных камней в общий желчный проток после выброса из желчного пузыря, что может привести к необратимому рубцеванию (фиброзу) и повреждению сфинктера и протока. Другие причины стеноза желчного сфинктера включают заболевание желчного пузыря, операции на желчном пузыре и такие процедуры, как холецистэктомия и ЭРХПГ, панкреатит и холангит (воспаление желчных протоков).

- Причины функционального расстройства желчного сфинктера и функциональной боли в желчном сфинктере (ранее SOD типа II и типа III, соответственно): не всегда ясны, даже когда аномалия очевидна при функциональном расстройстве желчевыводящих путей. Одна из теорий относительно того, почему чаще страдают пациенты после холецистэктомии, заключается в том, что во время операции повреждаются нервы, и это повреждение влияет на работу сфинктера. Если механические отклонения, из-за

которых сфинктер не работает должным образом, не проявляются, это считается функциональным расстройством.

Каковы симптомы нарушений билиарного сфинктера?

- Наиболее частым симптомом (для всех 3-х типов СОД) является боль в животе в правом верхнем отделе живота, после еды – с особой привязкой к жирной пище. Боль возникает непосредственно под правой стороной грудной клетки, длится не менее 30 минут, не уменьшается при дефекации или изменении позы и может быть достаточно сильной, чтобы влиять на повседневную деятельность.

- Иногда боль может иррадиировать в спину и быть достаточно сильной, чтобы разбудить ночью людей с расстройством билиарного сфинктера. Это редко ежедневная или постоянная боль. Симптомы могут появляться и исчезать и различаться по степени тяжести.

Симптомы также могут имитировать другие, более серьезные состояния, такие как панкреатит (воспаление поджелудочной железы), холецистит (воспаление желчного пузыря), холангит (воспаление желчных протоков), а также другие функциональные желудочно-кишечные заболевания, такие как синдром раздраженного кишечника (СРК). и центрально-опосредованный абдоминальный болевой синдром (КАБС).

Боль длится от 30 минут до нескольких часов и может быть настолько сильной, что пробуждает людей ото сна ночью. Следовательно, это может иметь огромное влияние на повседневную деятельность человека и жизнь в целом. Хотя приступы могут быть болезненными и могут длиться некоторое время, они редко бывают постоянными, хроническими болями. В отличие от некоторых других желудочно-кишечных заболеваний, боль и симптомы не облегчаются при опорожнении кишечника.

Другие симптомы включают тошноту, рвоту, потерю веса и диарею. Диарея также может быть вызвана состоянием, называемым мальабсорбцией желчных кислот (ВАМ), и наблюдается у некоторых людей, которым удалили

желчный пузырь. См. нашу информацию здесь и спросите своего врача, если вы считаете, что это так.

Диагностика

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ)

Одна из основных процедур, используемых для лечения стеноза/обструкции билиарного сфинктера, называется эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографией (ЭРХПГ). Она включает в себя использование длинной гибкой трубки шириной с мизинец, которая называется эндоскопом. Он оснащен небольшой камерой и светом, которые помогают врачу, когда он вводится через рот и осторожно направляется вниз по пищеводу и через желудок, пока не достигнет двенадцатиперстной кишки — первого отдела тонкой кишки. Сбоку от двенадцатиперстной кишки есть небольшое отверстие, называемое большим сосочком двенадцатиперстной кишки, и именно через это отверстие пищеварительные соки попадают в двенадцатиперстную кишку. Как только эндоскоп установлен, врач проводит очень маленькие инструменты вниз по эндоскопу и через большой сосочек двенадцатиперстной кишки, где они достигают сфинктера Одди, ампулы Фатера, а также общего желчного протока и главного протока поджелудочной железы.

Расслабить сфинктер и лучше открыть проток можно путем разрезания мышечных волокон сфинктера – процедура, называемая эндоскопической сфинктеротомией. Другие процедуры могут быть выполнены с помощью ЭРХПГ, включая эндоскопическую баллонную сфинктеропластику (также известную как баллонная дилатация) — когда крошечный ненадутый баллон вводится в проток, где находится обструкция, а затем медленно надувается, вызывая открытие сфинктера и протока и позволяя соки течь легче. Эндоскопическая баллонная сфинктеропластика также может быть использована для удаления камней из общего желчного протока.

Стенты желчных протоков (билиарные стенты): тонкие полые пластиковые или металлические трубки могут быть вставлены с помощью ЭРХПГ, а также используются для удержания закупоренного протока открытым. Находясь в протоке, пищеварительные соки могут свободно течь через середину стента. Стенты также используются в качестве профилактического лечения после эндоскопических сфинктеротомий. Доступ к фатеровой ампуле через большой сосочек двенадцатиперстной кишки и рассечение сфинктера может привести к воспалению, которое впоследствии блокирует проток поджелудочной железы и может привести к острому панкреатиту после ЭРХПГ. Вставляя стент после разреза, он сохраняет проток открытым до тех пор, пока не пройдет воспаление. В большинстве случаев стент в конечном итоге выпадает из протока и выводится из организма во время дефекации — даже не подозревая об этом!