Дисфункция желчного пузыря и сфинктера Одди

Алгоритм диагностики пациента с подозрением на дисфункцию желчного пузыря

Диагностические исследования, уточняющие состояние сфинктера Одди.

Скриннинговые

- Определение в крови уровня аминотрансфераз, щелочной фосфатазы, билирубина, амилазы, липазы
- Проведение морфинно – простигминового или морфинового теста.
- Ультрозвуковое исследование (УЗИ)
- Гепатобилисцинтиграфия (при наличии возможности)
- Эзофагогастродуоденоскопия.

Уточняющие

- Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреография.
- Манометрия сфинктера Одди

Показатели манометрии сфинктера Одди

Показатели	Норма	Патология
Базальное давление (мм рт. ст.)	3 - 35	> 40
Амплитуда фазовых волн(мм рт. ст.)	95 - 195	> 300
Частота фазовых волн (в минутах)	2 - 6	> 7
Фазовые волны (%)		
антеградные	12 - 100	-
одновременные	0 – 50	-
ретроградные	0 – 50	> 50
Реакция на введение холецистокинина октапептида (20 нг/кг)	Расслабление СО	Сокращение СО

Билиарный тип ДСО

Эпизоды сильных болей с локаликазицей в эпигастрии или правом подреберье, характеризующиеся :

- Продолжительностью 30 мин и более
- Частотой 1 и более раз за предшествующие 12 мес.
- Боль устойчива и нарушает дневную активность или приводит к обращению ко врачу
- Отсутствием доказательств органической патологии, объясняющей симптомы.

Классификация дисфункции сфинктера Одди.

Тип	Болиарного типа	Повышение АЛТ и/или ЩФ более 2 норм	Расширение общего желчного протока более 12 мм	Замедленное выделение контраста – более 45 мин
1	+	+	+	+
2	+	+/-	+/-	+/-
3	+	-	-	-

Билиарная дисфункция сфинктера Одди 1 типа.

Приступ болей билиарного типа в сочетании с 3 следующими признаками:

- Подъем АСТ и/или ЩФ в 2 и более раз при 2-кратных исследованиях.
- Замедленное выведение контрастного вещества при ЭРПХ (более 45 мин)
- Расширение общего желчного протока более 12 мм.

Билиарная дисфункция сфинктера Одди 2 типа.

Приступ болей билиарного типа в сочетании с 1 или 2 следующими признаками:

- Подъем АСТ и/или ЩФ в 2 и более раз при 2-кратных исследованиях.
- Замедленное выведение контрастного вещества при ЭРПХ (более 45 мин)
- Расширение общего желчного протока более 12 мм.

Билиарная дисфункция сфинктера Одди 3 типа.

Только приступ болей билиарного типа.

Панкреатический тип ДСО

Он не так легко классифицируется. В его наиболее очевидной форме (подобно билиарному типу 1) панкреатический тип ДСО может быть представлен классическим панкреатитом с эпигастральными болями, которые часто иррадиируют в спину и сопровождаются повышением сывороточной амилазы или липазы. Отсутствие традиционных причин панкреатита (отсутствие злоупотребления алкоголем и камней) часто приводит к диагнозу идиопатического рецидивирующего панкреатита. При менее очевидных формах (подобно 3 типу билиарной ДСО) боли носят похожий характер, но нет подъема панкреатических ферментов, у многих подобных пациентов симптоматология может быть проявлением синдрома функциональных абдоминальных болей.