

Споткай Н. О.

РОЛЬ СУТОЧНОЙ ВНУТРИПИЩЕВОДНОЙ рН-ИМПЕДАНСОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Капралов Н. В.

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь является одной из самых распространенных патологий пищеварительной системы и одной из самых актуальных проблем современной гастроэнтерологии. Распространенность данного заболевания по данным ВОЗ составляет до 20% среди взрослого населения нашей страны. Основным звеном патогенеза гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является недостаточность нижнего пищеводного сфинктера. При этом происходит заброс кислого желудочного, а в ряде случаев дуоденального (желчного) содержимого в пищевод. Агрессивная среда желудка вызывает повреждение слизистой оболочки пищевода вплоть до образования эрозий и язв. Для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни большую роль играет изучение химической и физической характеристик рефлюксов. Эту задачу в настоящий момент удаётся решить благодаря внедрению в клиническую практику метода суточной внутрипищеводной рН-импедансометрии.

Цель: оценка эффективности использования метода суточной внутрипищеводной рН-импедансометрии в диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Материалы и методы. Суточная внутрипищеводная рН-импедансометрия выполнялась прибором «Digitrapper рН-Z» с помощью программного обеспечения «AssuView». В работе использовались одноразовые рН-импеданс зонды с двумя датчиками и восемью импеданс электродами. Введение зонда производилось методом слепой трансназальной интубации пищевода.

Результаты и их обсуждение. Методом суточной внутрипищеводной рН-импедансометрии было обследовано 22 пациента. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь была диагностирована у 20 (91%). У 2 (9%) больных данным методом исследования необходимого результата для подтверждения диагноза гастроэзофагеальной рефлюксной болезни получить не удалось. По результатам исследования группы пациентов с диагностированной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью неэрозивная форма была обнаружена у 16 (80%), эрозивная - у 4 (20%). Кислые рефлюксы были зарегистрированы у 16 (80%) больных. Волны заброса кислого желудочного содержимого у 2 (10%) пациентов с эрозивной формой достигали верхнего пищеводного сфинктера. Слабокислые рефлюксы регистрировались только у 3 (15%) пациентов. Лишь у 1 (5%) больного были зарегистрированы слабощелочные рефлюксы. По физической характеристике рефлюксы были чаще смешанной структуры (жидкостно-газовые). Индекс DeMeester у пациентов с эрозивной формой гастроэзофагеальной рефлюксной болезни был в диапазоне от 42 до 85 единиц, а при неэрозивной – от 24 до 31.

Выводы. С внедрением метода суточной внутрипищеводной рН-импедансометрии появилась возможность определять физико-химическую характеристику рефлюксов, их кратность, время возникновения, длительность и высоту заброса. Благодаря этому расширились возможности подбора индивидуальной терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в зависимости от характеристики рефлюксов. Все это способствует повышению эффективности диагностики и лечения кислотозависимых заболеваний пищевода.