

Споткай Н. О.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ЭЗОФАГОМАНОМЕТРИИ И СУТОЧНОЙ pH-ИМПЕДАНСОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА

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

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Патология пищевода остается одной из наиболее значимых проблем современной гастроэнтерологии. С одной стороны, заболевания пищевода имеют разнообразную симптоматику, с другой – одни и те же симптомы могут проявляться как при нарушениях моторной функции, так и при гастроэзофагеальных рефлюксах (ГЭР). В этой связи при дифференциальной диагностике патологии пищевода требуется применение современных высокотехнологичных электрометрических методов исследования: эзофагоманометрии высокого разрешения и суточной внутрипищеводной pH-импедансометрии.

Цель: определить эффективность последовательного применения эзофагоманометрии и суточной pH-импедансометрии в диагностике заболеваний пищевода.

Материалы и методы. На первом этапе исследования пациенту утром натощак проводили манометрию пищевода модульной системой ManoScan™, в состав которой входили: модуль ManoScanHRM (A120), многоразовый 36-ти твердотельнодатчиковый зонд, обеспечивающий 432 точки измерения по программному обеспечению Manoview. Зонд перед исследованием покрывался одноразовой защитной гигиенической шильдой. Через час после завершения манометрии пациенту вводился pH-импедансометрический зонд для суточной регистрации ГЭР прибором Digitrapper pH-Z. С целью обработки полученных данных использовалось программное обеспечение AccuView. Во время манометрии у всех пациентов определялось расстояние от нижнего пищеводного сфинктера до точки, в расположение которой будет установлен дистальный датчик pH-импедансометрического зонда. Это позволяло отказаться от проведения рентген-контроля правильности установки pH-импедансометрического зонда. Введение манометрического и pH-импедансометрического зондов производилось методом слепой трансназальной интубации пищевода. Всем пациентам накануне электрометрических исследований выполнялась эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенной работы патология пищевода была выявлена у 18 больных. У 15 (83,3%) из них была диагностирована гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). По данным эндоскопического исследования у 12 (80%) пациентов выявлена неэрозивная форма, у 3 (20%) – эрозивная форма ГЭРБ. Более кислые ГЭР были зарегистрированы у пациентов с эрозивной формой заболевания. Заброс желудочного содержимого при этом достигал верхнего пищеводного сфинктера. Индекс DeMeester при эрозивной форме в среднем составил 86,3 ед. При неэрозивной форме рефлюксы практически не достигали верхнего пищеводного сфинктера. По данным манометрического исследования у 1 больного (5,5%) было отмечено снижение давления в нижнем пищеводном сфинктере и амплитуды сокращения пищевода, при этом не были обнаружены патологические рефлюксы, характерные для ГЭРБ. У 1 (5,5%) пациента была обнаружена ахалазия кардии 2 степени. Кроме того, у 1 (5,5%) больного с классическими признаками ГЭРБ при манометрии были обнаружены признаки грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

Выводы. Последовательное применение методов эзофагоманометрии и суточной внутрипищеводной pH-импедансометрии позволяет расширить диапазон диагностического поиска и провести более точную дифференциальную диагностику заболеваний пищевода. Это повышает эффективность лечения пациентов с патологией пищевода. Кроме того, последовательное применение этих двух методов позволяет отказаться от проведения рентгенологического контроля правильности установки pH-импедансометрического зонда, что исключает лучевую нагрузку на пациентов.