

СРС на тему

«Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Критерии диагноза »

Факультет: Общая медицина

Группа: 57-2

Студент: Есетова Г.А.

Преподаватель:

План:

1. Введение
2. Диагностика на основании данных анамнеза
3. Лабораторные исследования
4. Тест Бернштейна
5. Эндоскопия
6. РН-метрия
7. Импедансометрия пищевода
8. Манометрия пищевода
9. Серийная рентгенография верхней части желудочно-кишечного тракта
10. Литература



Введение

- Симптомы, связанные с ГЭРБ не опасны для жизни, но они могут вызывать серьезные осложнения, например, эрозивный эзофагит и пищевод Барретта. Поставить диагноз на раннем сроке важно не только для того, чтобы облегчить симптомы, но и чтобы предотвратить возникновение осложнений в будущем.



Данные анамнеза

- ГЭРБ обычно диагностируется на основании проявляющихся симптомов Основным симптомом ГЭРБ является изжога, вторым по частоте проявлением является боль за грудиной, которая иррадирует (отдает) в межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть, левую половину грудной клетки, боль при ГЭРБ связана с приемом пищи, положением тела и купируется приемом щелочных минеральных вод, соды или антацидных препаратов. Боль также может возникать в спине.



Лабораторные исследования

- Поскольку не существует специального лабораторного исследования, с помощью которого можно было бы диагностировать ГЭРБ, некоторым людям требуется пройти лабораторные исследования для установления других возможных причин возникновения симптомов (ОАК, печёночные пробы, почечная проба или сердечные ферменты).



Тест Бернштейна

- Он заключается в введении в пищевод слабого раствора соляной кислоты с целью спровоцировать возникновение характерных для ГЭРБ симптомов (изжоги, боли за грудиной), которые исчезают после введения физиологического раствора. Чувствительность и специфичность теста составляет около 80% у всех пациентов ГЭРБ, однако чувствительность теста снижается при наличии атипичных симптомов. Как и при эндоскопическом исследовании, этот тест является достаточно надежным в случае положительного результата, однако, отрицательный результат теста не исключает наличие ГЭРБ.



Эндоскопия

- это метод диагностики, во время которой пациент проглатывает тонкую, эластичную трубку, с помощью которой врач может точно описать верхнюю слизистую оболочку пищевого тракта.
- За 8-12 часов до процедуры желательно ничего не есть и не пить.

Пациент принимает слабое успокоительное средство, после чего через ротовую полость в пищевод и далее в желудок вводится освещаемая гибкая трубка. Благодаря видеоэзофагогастродуоденоскопии (ФГС) врач сможет установить наличие воспалений и язв пищевода и желудка и других патологий, таких как кровотечение, сужение пищевода и наличие рубцов. Эндоскопия также позволяет врачу провести биопсию (взять на анализ небольшие фрагменты слизистой оболочки пищевода). Эндоскопическая биопсия является единственным надёжным способом диагностировать пищевод Барретта - синдром, который является осложнением ГЭРБ.



246074
FITHIAN,
JASON
M 23
11/28/1983

03/22/2007
10:57:42

CVP: 1
D. F:
In: 8 Gr: N



EGD/ DR FARR
Comment:

246074
FITHIAN,
JASON
M 23
11/28/1983

03/22/2007
10:57:46

CVP: 2
D. F:
In: 8 Gr: N



EGD/ DR FARR
Comment:

246074
FITHIAN,
JASON
M 23
11/28/1983

03/22/2007
10:58:38

CVP: 3
D. F:
In: 8 Gr: N

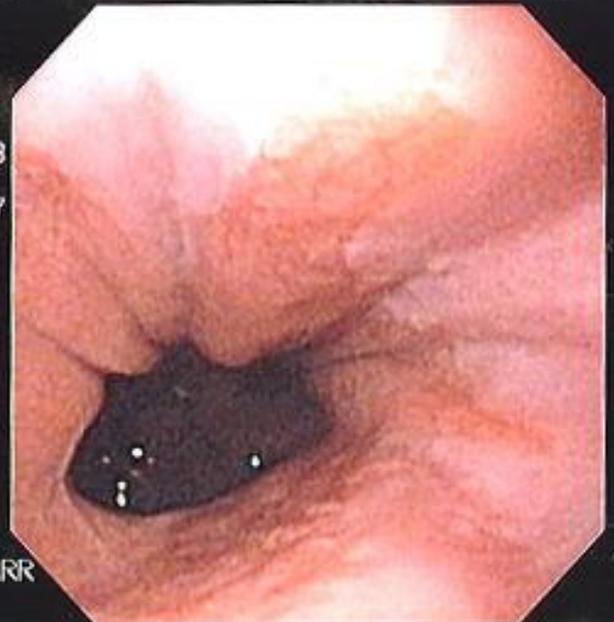


EGD/ DR FARR
Comment:

246074
FITHIAN,
JASON
M 23
11/28/1983

03/22/2007
10:59:03

CVP: 4
D. F:
In: 8 Gr: N

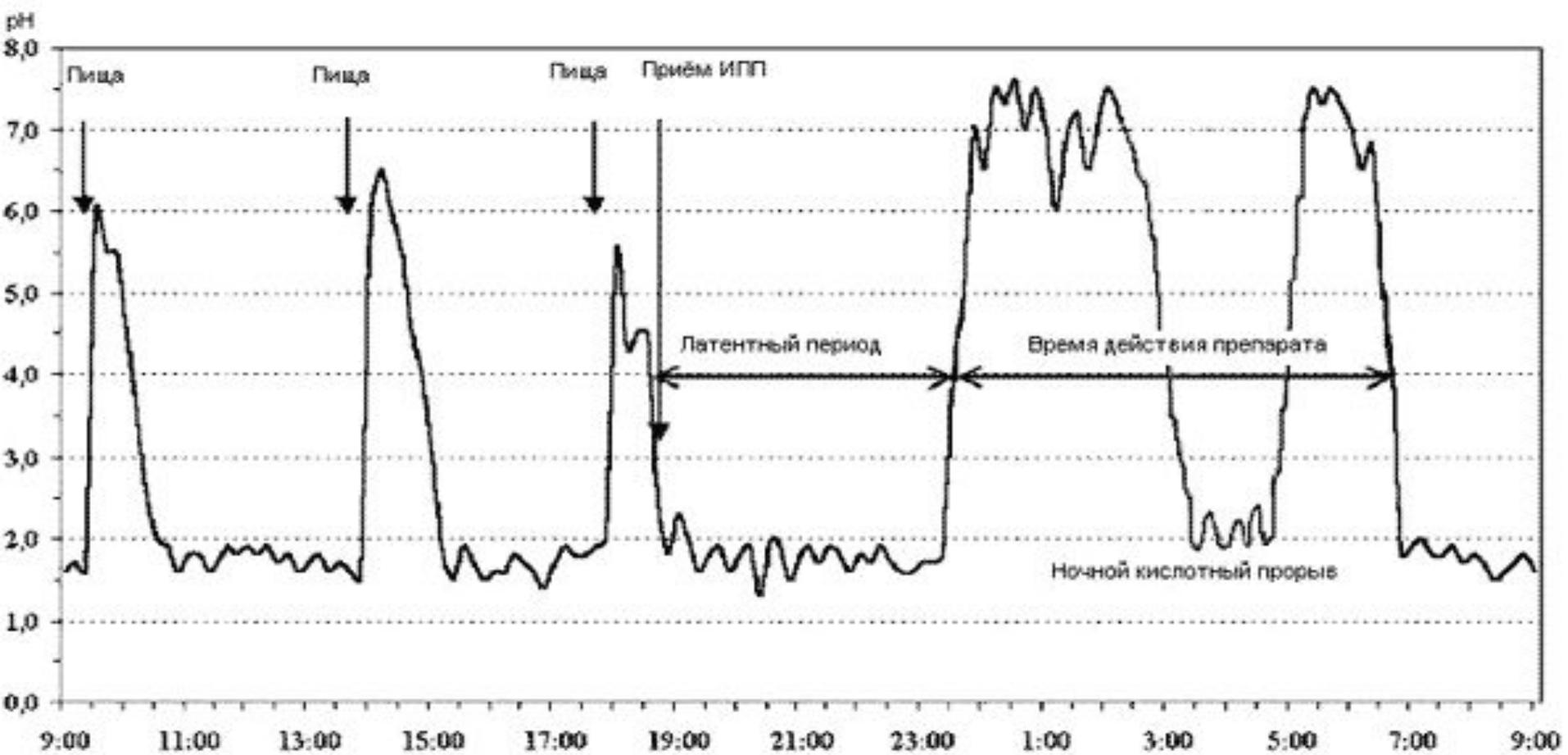


EGD/ DR FARR
Comment:

pH-метрия

- Во время данного обследования через нос на дно пищевода вводится катетер (очень тонкая трубка). Делается это для того, чтобы в течение суток отслеживать кислотный рефлюкс, пока пациент занимается своими привычными делами. К катетеру прикрепляется небольшой прибор, который измеряет количество кислоты, попадающей в пищевод. Существуют также беспроводные системы измерения гастроэзофагеального рефлюкса. Вместо катетера, к пищеводу прикрепляется небольшой прибор размером с капсулу, и измерения передаются через радиоволны на приёмник, размером с пейджер, который прикрепляется к ремню. Благодаря таким pH-радиокапсулам возможна длительная (48 часов) pH-метрия. Капсула открепляется через 7-10 дней и выводится из организма со стулом. Несмотря на то, что pH-метрия причиняет меньший дискомфорт, поскольку не вводятся катетеры, сначала необходимо провести эндоскопию для того, чтобы установить прибор.





Показатель	Норма	ГЭР легкого течения	ГЭР средней степени тяжести	Выраженный ГЭР
Время с $\text{pH} < 4$, общее, %	45	От 4,5 до 6,0	От 6,0 до 7,5	Выше 7,5
Время с $\text{pH} < 4$, стоя, %	8,4	От 8,4 до 9,3	От 9,3 до 10,2	Выше 10,2
Время с $\text{pH} < 4$, лежа, %	3,5	От 3,5 до 4,0	От 4,0 до 4,5	Выше 4,5
Число рефлюксов с $\text{pH} < 4$	47	От 47 до 56	От 56 до 67	Выше 67
Число рефлюксов продолжительностью более 5 мин	3,5	От 3,5 до 4,0	От 4,0 до 6,5	Выше 6,5
Наиболее продолжительный рефлюкс, мин	20	От 20 до 46	От 46 до 66	Выше 66



Импедансометрия пищевода

Чтобы проследить движение содержимого пищевода, врач может назначить импедансометрию пищевода, при которой в пищевод через нос вводится катетер. Данное обследование чаще всего проводится совместно с рН-метрией, чтобы в пищевод вводился только один катетер. Это обследование отличается от рН-метрии, поскольку оно основано не на измерении кислотности содержимого желудка. С помощью этого обследования можно установить происходит ли заброс содержимого желудка в пищевод, даже если в его составе не присутствует кислота, а также установить наличие не кислотных веществ, например, желчи или проглоченной пищи или жидкости, которые попадают обратно в пищевод.



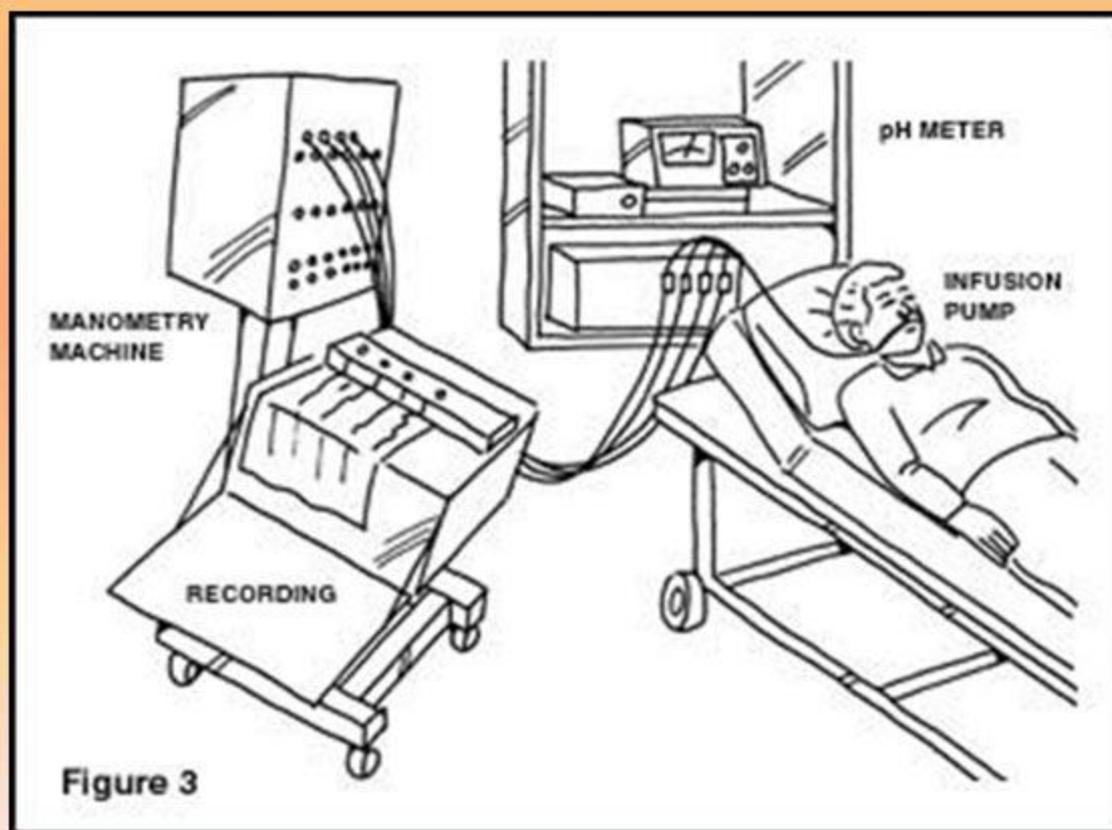
Манометрия пищевода

- Во время этого обследования в пищевод вводится специальная трубка, чтобы оценить работу мышц в процессе глотания и функционирование нижнего пищеводного сфинктера. Данное обследование не применяется для диагностирования рефлюкса, но рекомендуется, если пациент испытывает трудности с глотанием. Это обследование обычно назначается тем пациентам, которым после проведения других обследований не был поставлен точный диагноз или тем, кому назначена операция.



Манометрия пищевода

должна проводиться пациентам с болями или затруднениями при глотании, болями в груди некардиального характера, перед операциями на пищеводе. Она позволяет выявить отсутствие перистальтики, несогласованную перистальтику, избыточные или недостаточные сокращения пищевода



Серийная рентгенография верхней части желудочно-кишечного тракта

- **Подготовка**
- Следует объяснить пациенту, что исследование позволяет оценить функцию глотки и пищевода.
- Пациент должен воздержаться от приема пищи начиная с полуночи накануне исследования.
- Следует объяснить пациенту суть исследования и сообщить, кто и где будет его выполнять.
- Пациента предупреждают, что бариевая взвесь, которую его попросят выпить, имеет консистенцию молочного коктейля и вкус извести. Следует упомянуть, что сначала ему предстоит выпить более плотную, а затем - разбавленную взвесь.
- Пациента предупреждают также, что снимки выполняют при различных положениях рентгеновского стола с соблюдением необходимых мер безопасности.
- При подозрении на желудочно-пищеводный рефлюкс пациенту необходимо воздерживаться от приема антацидов, блокаторов H₂-рецепторов гистамина, ингибиторов K⁺, Na⁺-АТФазы.
- Перед началом исследования пациент должен надеть халат без металлических застежек, снять рентгеноконтрастные предметы, которые могут попасть в зону облучения.

Серийная рентгенография верхней части желудочно-кишечного тракта

- **Процедура и последующий уход**
- Пациент становится позади рентгеноскопического экрана.
- После этого пациента просят сделать глоток плотной бариевой взвеси и акт глотания записывают с помощью кинорентгенографии.
- Затем пациента просят сделать несколько глотков разбавленной бариевой взвеси. Наблюдают за пассажем бария, делают прицельные снимки пищевода сбоку, а также в косом заднепереднем направлении.
- При рентгеноскопии пищевода также внимательно изучают кардию и дно желудка, так как опухоли этих отделов могут распространиться на пищевод и вызвать его обструкцию.



Серийная рентгенография верхней части желудочно-кишечного тракта

- Необходимо проследить, чтобы пациент поел, перед тем как ему будут сделаны дополнительные прицельные снимки и повторное рентгеноскопическое исследование.
- При отсутствии противопоказаний пациенту рекомендуют пить больше жидкости, чтобы ускорить выведение бария.
- При необходимости пациенту назначают слабительные.
- Следует предупредить пациента, что в течение 24-72 ч у него будет обесцвеченный кал, напоминающий по консистенции извесь. После каждой дефекации следует обращать внимание на характер кала.
- При задержке бария в кишечнике он может затвердеть и вызвать запор. Если барий задерживается в течение 2-3 дней, об этом следует проинформировать лечащего врача.
- После исследования с барием у пациента возможны вздутие живота, ослабление перистальтических шумов, которые свидетельствуют о развитии запора, вызванного задержкой бария в кишечнике.



Литература

1. **Детские болезни** [Текст] : учеб. для студ. мед. вузов / Л. А. Исаева, Л. К. Баженова, В. И. Карташева ; ред. Л. А. Исаева. - Москва : Медицина, 1987
2. Майданник ВГ Педиатрия - Харьков: Фолио, 2002 - С 205-220
3. Шабалов ЧП Детские болезни - СПб и др: Питер, 2000 - С 577-598

