

**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



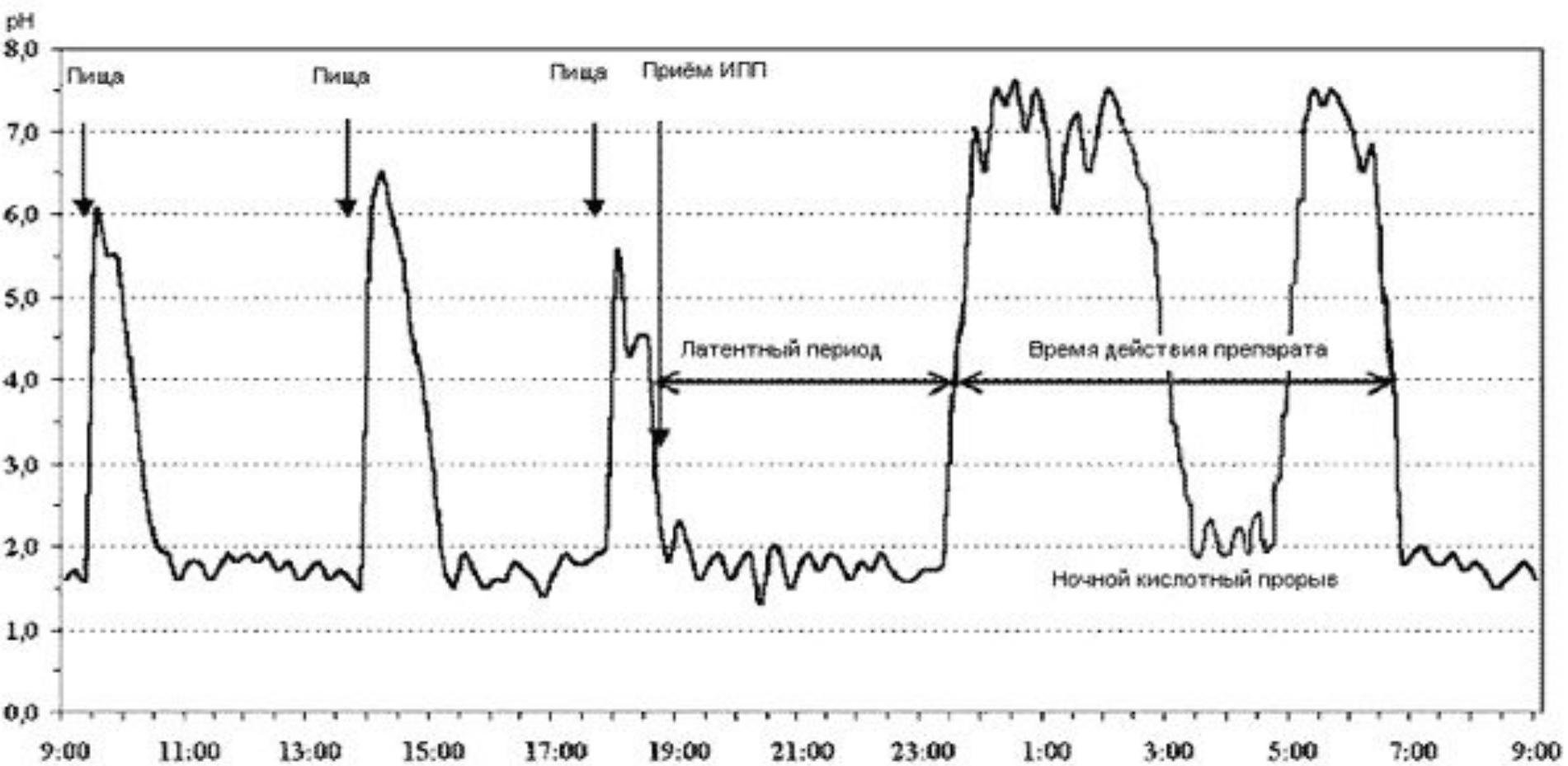
EGD/ DR FARR  
Comment:



# 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

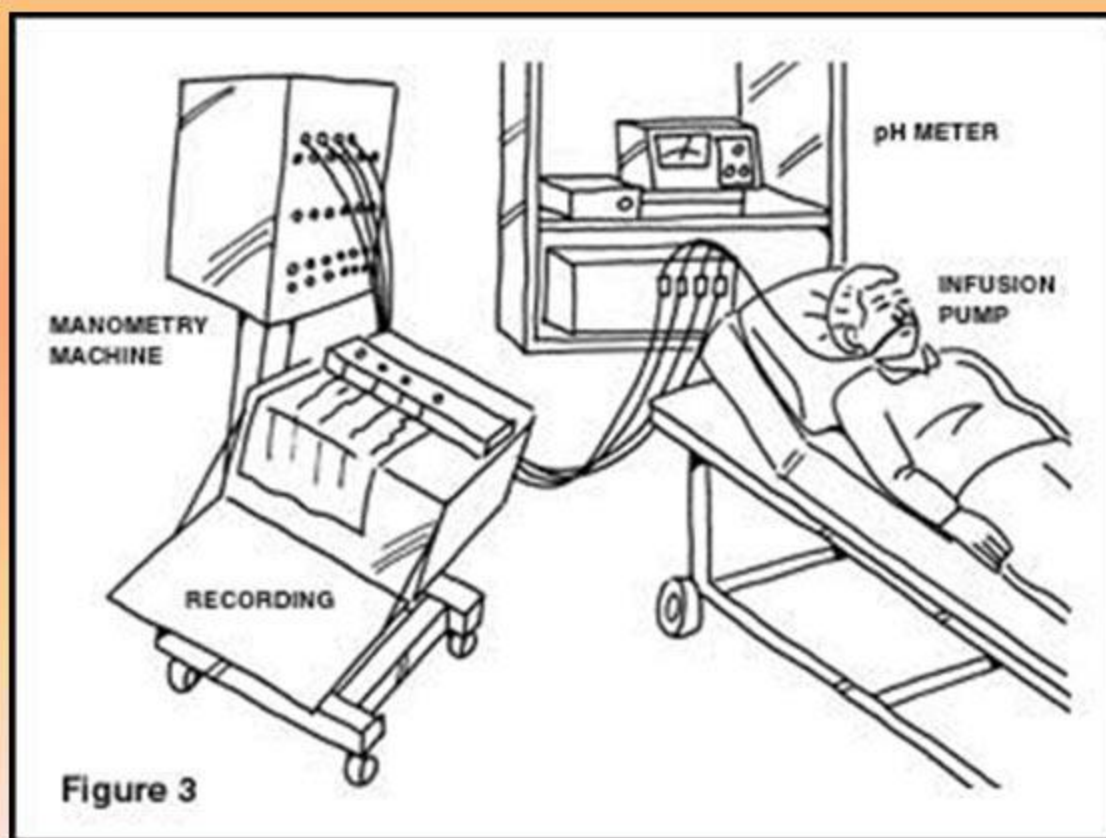
- Во время этого обследования в пищевод вводится специальная трубка, чтобы оценить работу мышц в процессе глотания и функционирование нижнего пищеводного сфинктера. Данное обследование не применяется для диагностирования рефлюкса, но рекомендуется, если пациент испытывает трудности с глотанием. Это обследование 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 H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина, ингибиторов K<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>-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

