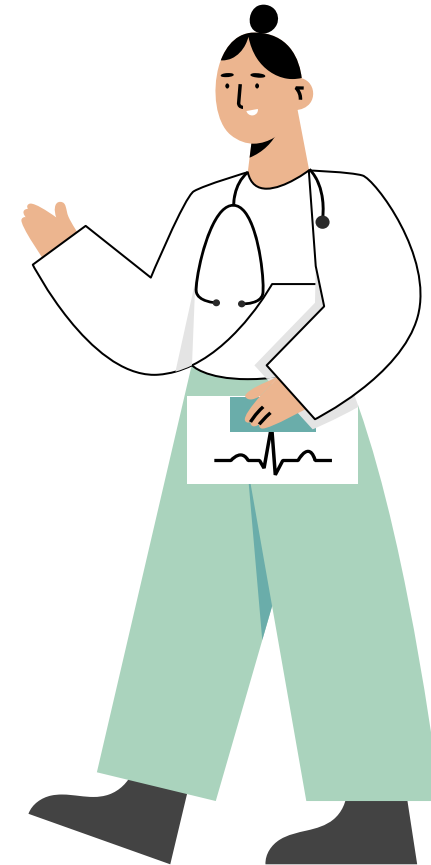


Финал кейса

К Вам на прием пришла пациентка Дарья, ей 24 года

- При детальном расспросе оказалось, что примерно после зимней сессии на 5ом курсе Дарья стала отмечать жалобы на изжогу, отрыжку кислым
- Жжение по ходу пищевода возникает 2-3 раза в неделю, не связано с физической нагрузкой, обычно после еды, не зависит от характера и количества пищи

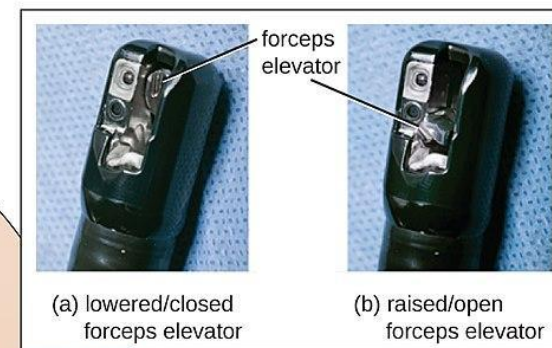
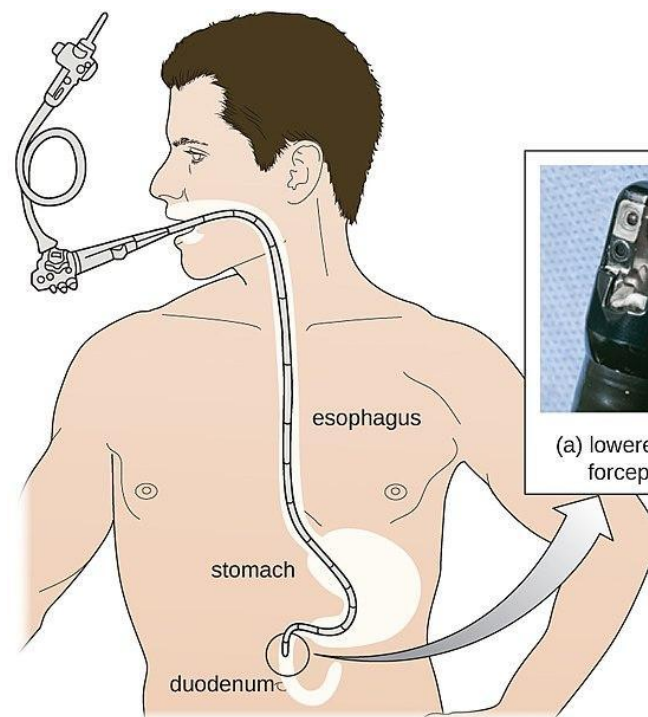


Симптомы обнаружили (изжога) А что дальше?

Первый этап: **всегда**
ЭГДС!

Исключение альтернативных диагнозов
(кардиальные причины, мышечноскелетная
боль, пульмональные причины)

УЗИ ОБП, ЭКГ



Картина по ЭГДС:



Пищевод: Слизистая пищевода обычной окраски, блестящая, эластична. Складки выражены обычно, расправляются свободно. Розетка кардии смыкается полностью

Желудок: Слизистая желудка обычной окраски, блестящая, эластичная. Привратник округлой формы, для фиброскопа проходим, тонус его обычный. Слизистая привратника обычной окраски, эластична

Луковица 12-перстной кишки: Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки обычной окраски, блестящая, эластичная. Сосудистый рисунок сохранен. Складки выражены обычно, расправляются свободно. Зона БДС не изменена

Изжога

Изжога НЕ равно
ГЭРБ!

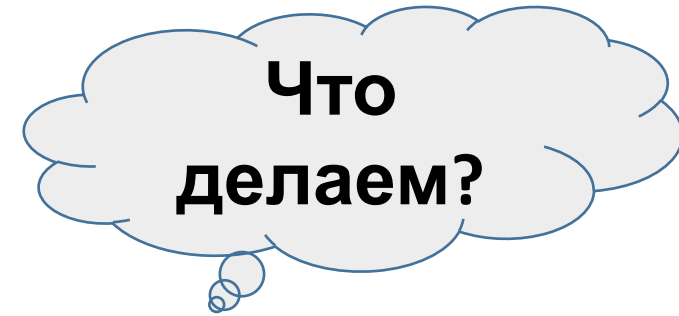
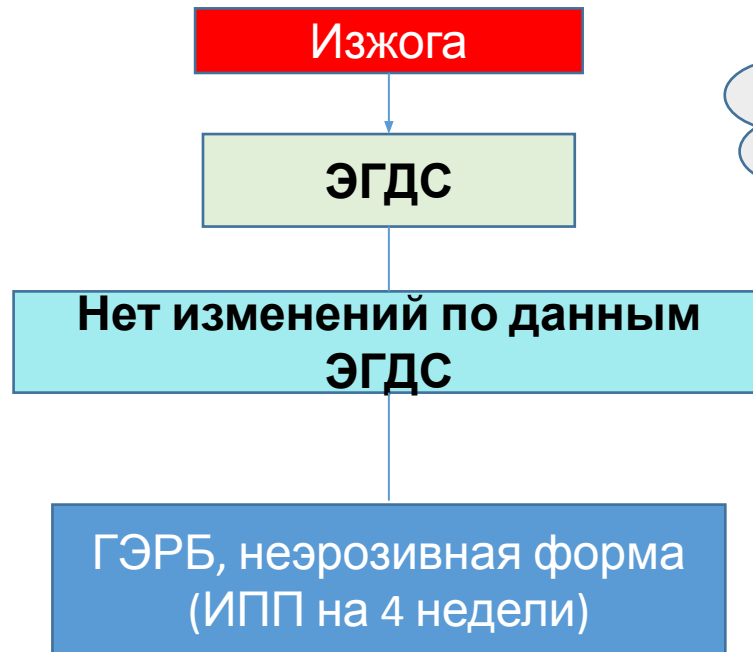
ЭГДС

Есть изменения по
данным ЭГДС

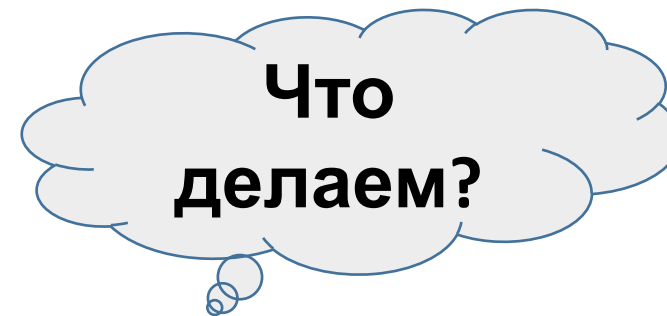
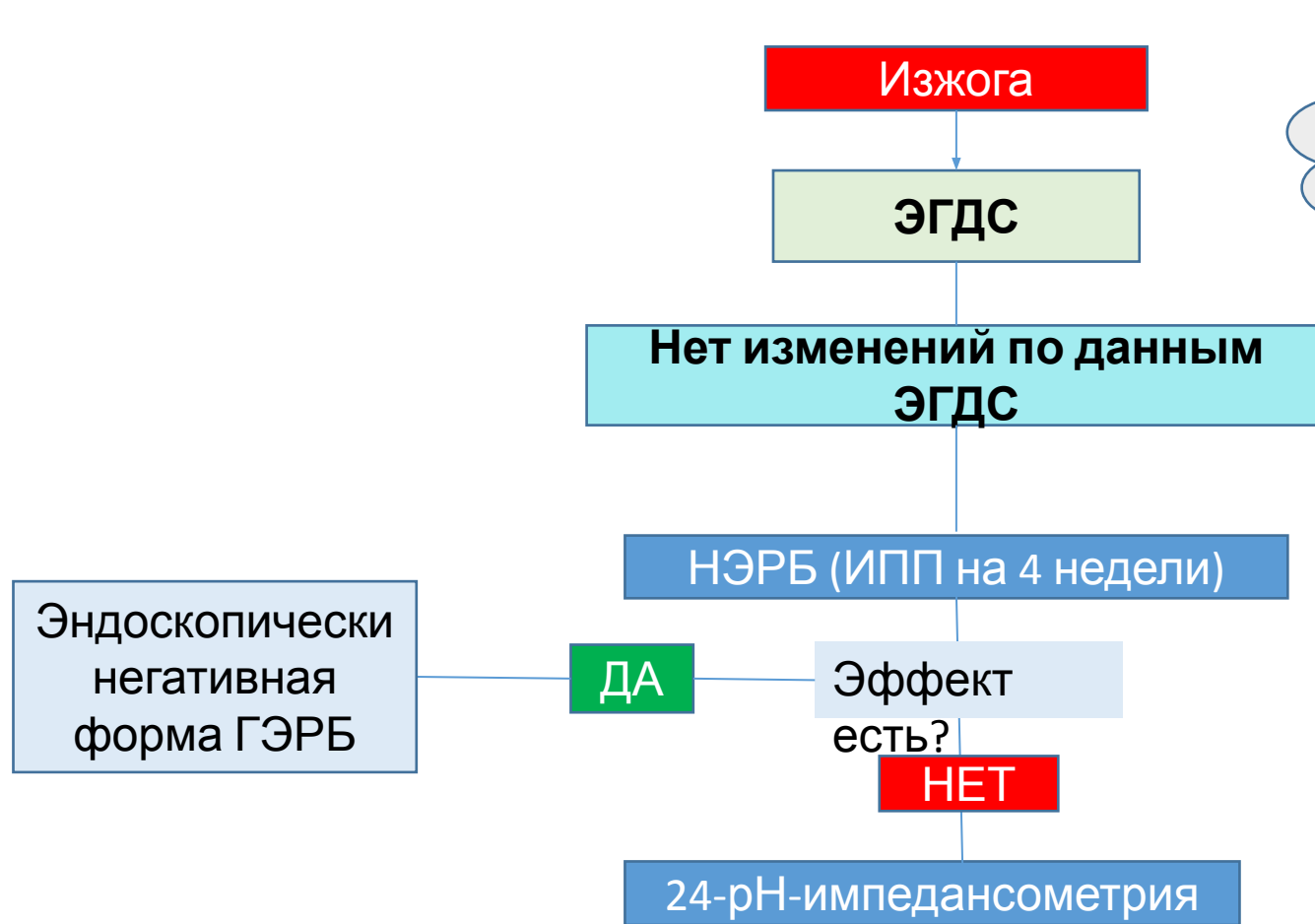
Нет изменений по данным
ЭГДС

1. **ГЭРБ (эрозивная форма, пищевод Барретта, пептические стриктуры)**
2. Язвенная болезнь желудка
3. *Инфекционный эзофагит (кандидозный, ЦМВ)*
4. *Эозинофильный эзофагит*

Более характерна
дисфагия



Для лечения НЭРБ можно назначить ИПП в половинной дозе на 4 недели:
рабепразол в дозе 10 мг 1 раз в день при курсовом лечении и приеме в режиме «по требованию»
декслансопразол по 30 мг 1 раз в день



Для лечения НЭРБ можно назначить ИПП в половинной дозе на 4 недели:
рабепразол в дозе 10 мг 1 раз в день при курсовом лечении и приеме в режиме «по требованию»
декслансопразол по 30 мг 1 раз в день

Лионский консенсус: 2018

Подводные камни?



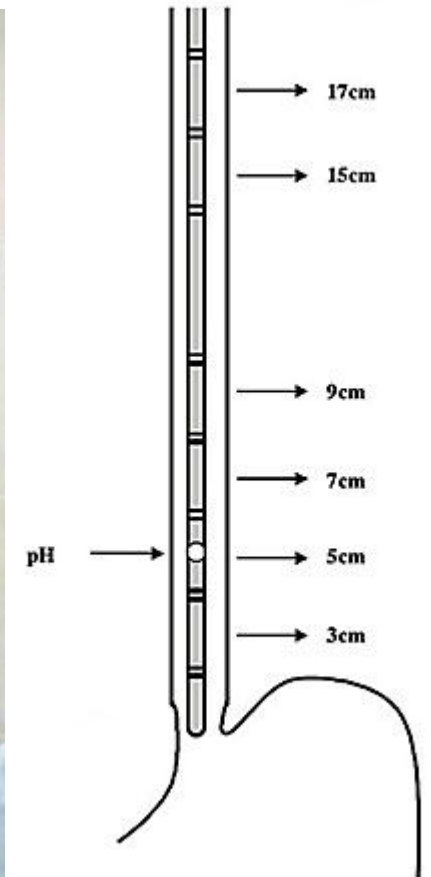
РН-импедансометрия

- метод регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанный на измерении сопротивления (импеданса), которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода



Принцип работы

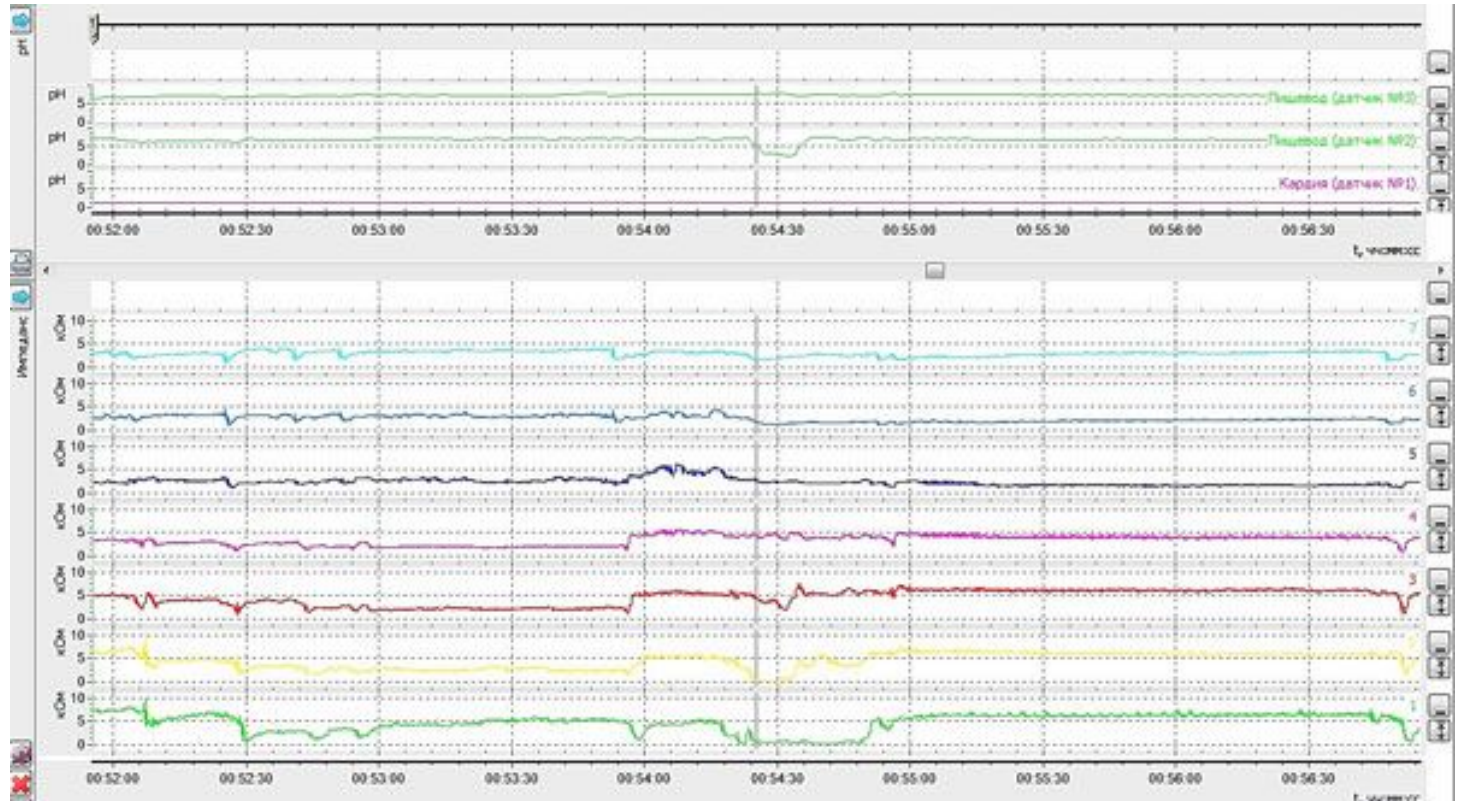
- Электроды - для измерения импеданса на внутрипищеводном катетере
- Датчик рН - регистрирует значение рН, позволяет оценивать кислотность болюса



Результат

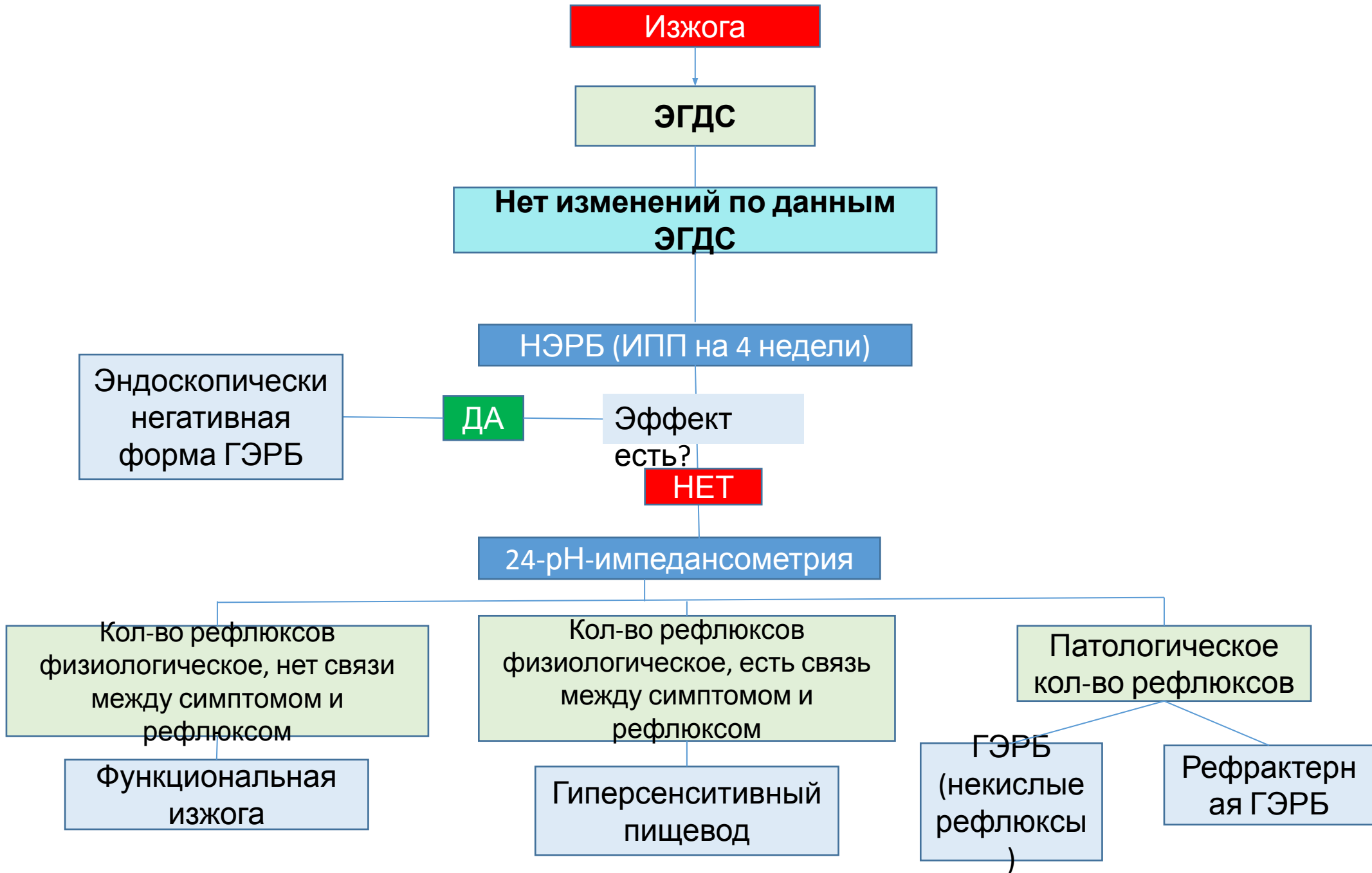
Результат исследования выдается в виде:

- трех рН-метрических кривых на графике
- семи импедансных кривых на графике



Преимущества

- обнаружение кислых, щелочных, слабокислых рефлюксов и свехрефлюксов
- выявление связи между симптомами и рефлюксами
- определение физического состояния рефлюктата (газовый, смешанный и жидкий)
- определение высоты проксимального распространения рефлюксов
- расчет клиренса болюса
- атипичные формы и внепищеводные проявления ГЭРБ: хронический кашель, бронхиальная астма, хронический фарингит, выраженная отрыжка



Функциональная изжога

- Определение Римских критериев IV пересмотра - ощущение жжения или боли за грудиной, рефрактерного к оптимальной терапии антисекреторными препаратами (удвоенная по сравнению со стандартной доза, принимаемая ежедневно, до первого приема пищи) при отсутствии у пациента патоморфологических изменений слизистой оболочки пищевода, характерных для ГЭРБ, а также структурных и двигательных нарушений пищевода, способных объяснить эти жалобы
- Подчеркивается, что при функциональной изжоге отсутствует связь имеющихся жалоб с эпизодами гастроэзофагеальных рефлюксов (ГЭР) — как кислых, так и некислых, что доказывается при использовании соответствующих функциональных методов исследования (суточная внутрипищеводная рН-импедансометрия)

Критерии диагноза:

У больного в течение 3 последних месяцев при общей продолжительности не менее 6 месяцев выявляются следующие признаки:

- Ощущение жжения, дискомфорта или боли в загрудинной области (с частотой, по меньшей мере, 2 раза в неделю)
- Симптомы сохраняются (не менее 2 раз в неделю), несмотря на оптимальную терапию с использованием ИПП (двойная доза, регулярный прием препаратов перед едой).
- Установлено отсутствие связи возникновения симптомов с патологическими или физиологическими ГЭР (при проведении рН-импедансометрии)
- Подтверждено отсутствие структурных изменений слизистой оболочки пищевода, характерных для эозинофильного эзофагита (гистологическое исследование)
- Доказано отсутствие заболеваний пищевода, связанных с нарушением моторики и перистальтики пищевода (ахалазия кардии, диффузный эзофагоспазм, расстройства моторики по типу «отбойного молотка», гиперкинезия грудного отдела пищевода, гипокинезия и др.)

Как лечить-то? – спросите Вы

- Трициклические антидепрессанты (имипрамин по 50 мг в сутки, и amitриптилин по 10–20 мг в сутки)
- Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (сертралин по 50–200 мг в сутки, пароксетин по 50–75 мг в сутки, циталопрам по 20 мг в сутки)
- Психотерапия