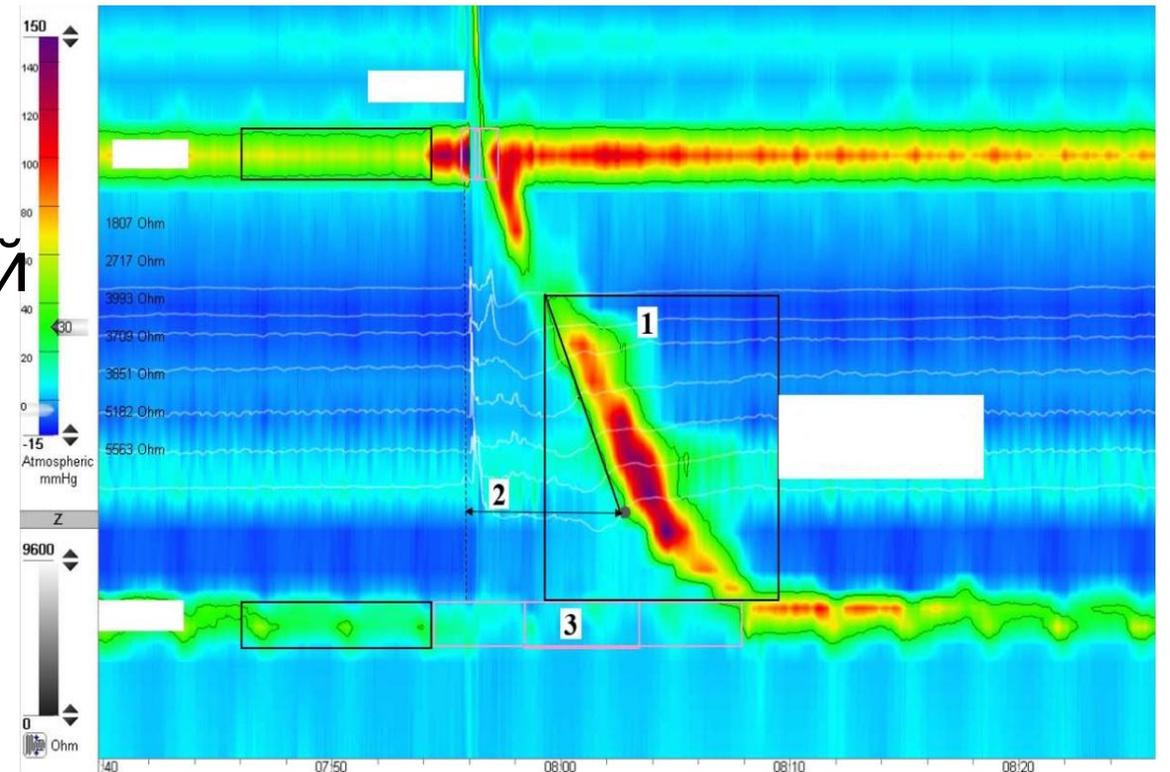


# Для какой цели проводится данное исследование?

Исследование называется  
**манометрия пищевода высокого разрешения**

- Для оценки перфузии миокарда
- **Для оценки двигательной функции пищевода**
- Для оценки нейро-рефлекторной деятельности мышц заднего прохода
- Для оценки вентиляционной функции легких

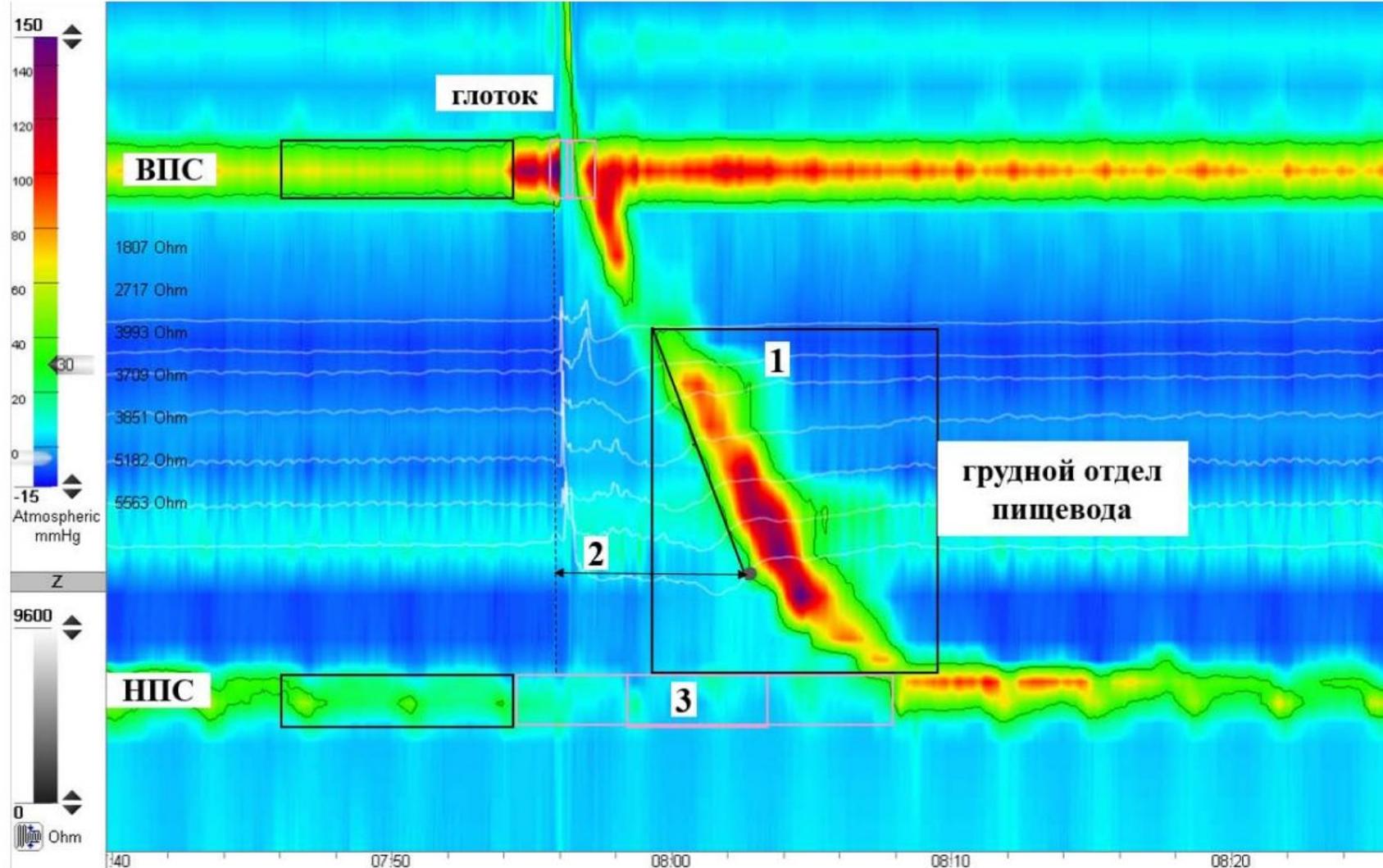


# Манометрия пищевода высокого разрешения

- «Золотой стандарт» в диагностике нарушений двигательной функции пищевода
- **Манометрия пищевода высокого разрешения** — это метод исследования двигательной функции пищевода с применением многоканальных катетеров, на которых датчики давления располагаются на расстоянии менее 1 см друг от друга, что дает возможность детально исследовать показатели внутриполостного давления, то есть видеть в режиме реального времени продвижение по пищеводу перистальтической волны

## Основные параметры манометрии высокого разрешения:

- 1 — интегральная сократимость дистального сегмента (ИСДС),
- 2 — латентный период дистального сегмента (ЛПДС),
- 3 — суммарное давление расслабления (СДР) нижнего пищеводного сфинктера (НПС).



# Чикагская классификация нарушений двигательной функции пищевода (основана на манометрии пищевода высокого разрешения)

**Ахалазия**

Тип I

Тип II

Тип III

Нарушение проходимости кардии

**Заболевания, связанные с нарушением моторики**

Диффузный эзофагоспазм

Чрезмерная интенсивность сокращений (DCI >8000 — «отбойный молоток»)

Гипокинезия/отсутствие сокращений

**Изменения перистальтики**

Нарушение перистальтики с большими разрывами

Нарушение перистальтики с малыми разрывами

Незавершенная перистальтика

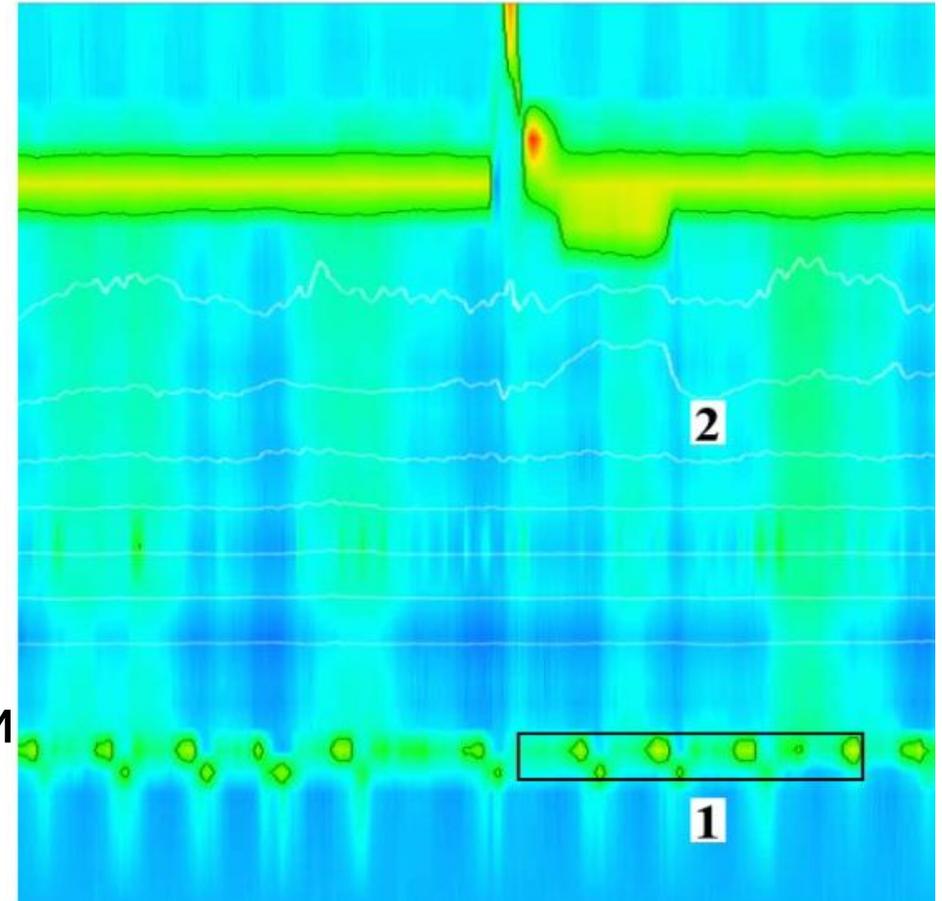
Ускоренные сокращения

Гиперкинезия грудного отдела пищевода («пищевод щелкунчика»)

# Какая патология представлена на данном изображении?

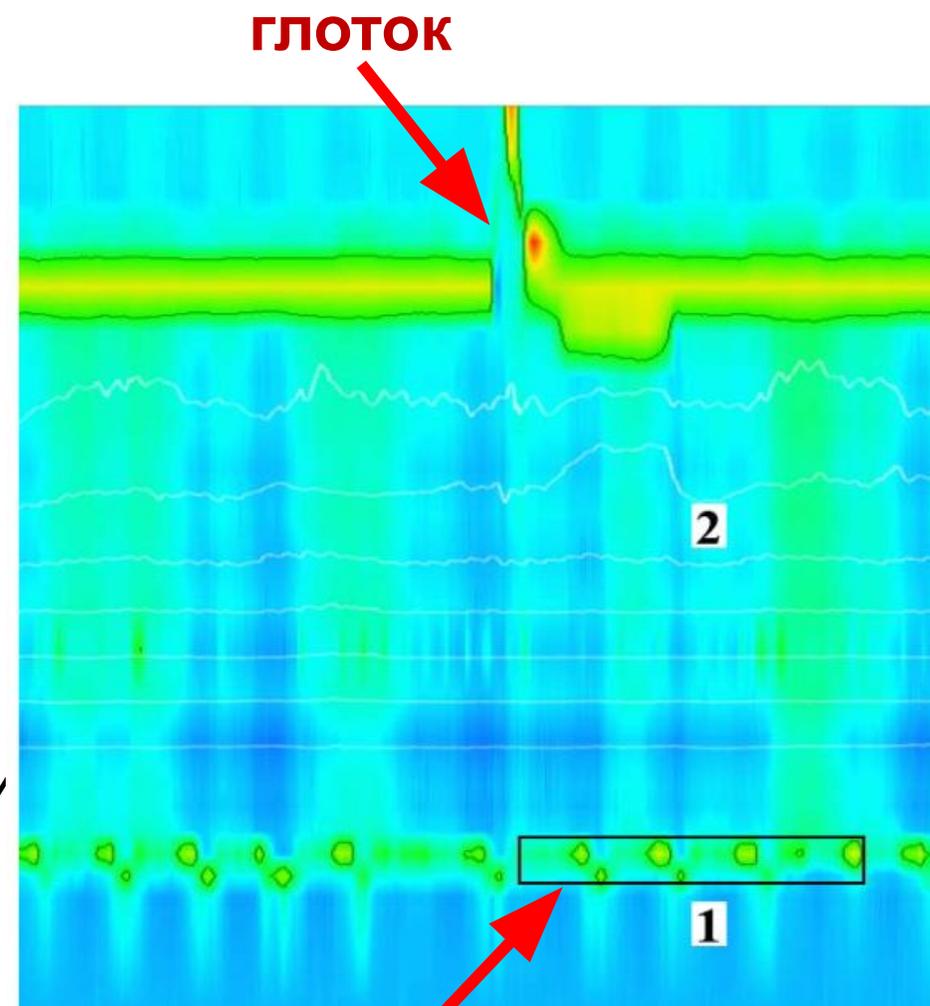
## Ахалазия кардии I типа

- **Ахалазия кардии** — идиопатическое нервно-мышечное заболевание, проявляющееся функциональным нарушением проходимости кардии вследствие дискоординации между глотком, рефлекторным раскрытием НПС, перистальтической и тонической активностью гладкой мускулатуры пищевода.
- Клинические проявления связаны с нарушением функционирования НПС и стенки пищевода

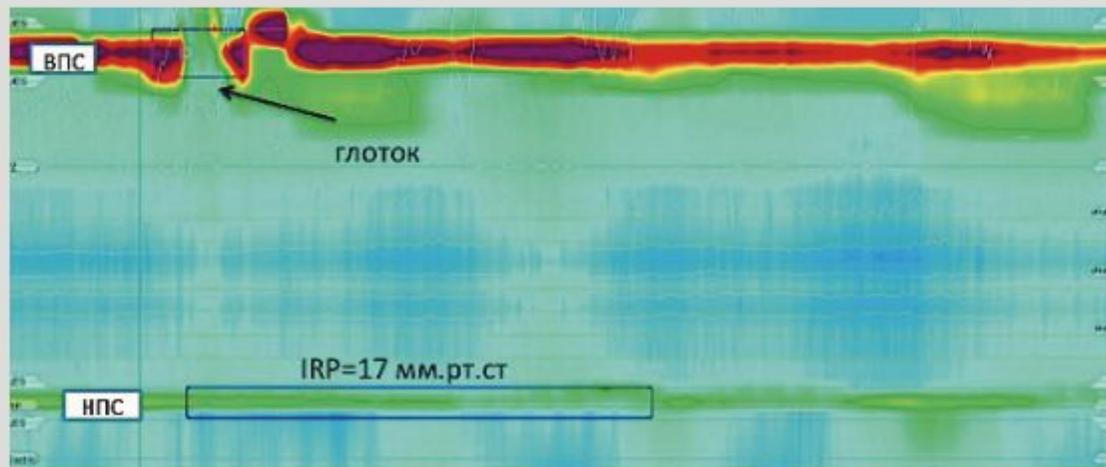


# Ахалазия кардии I типа

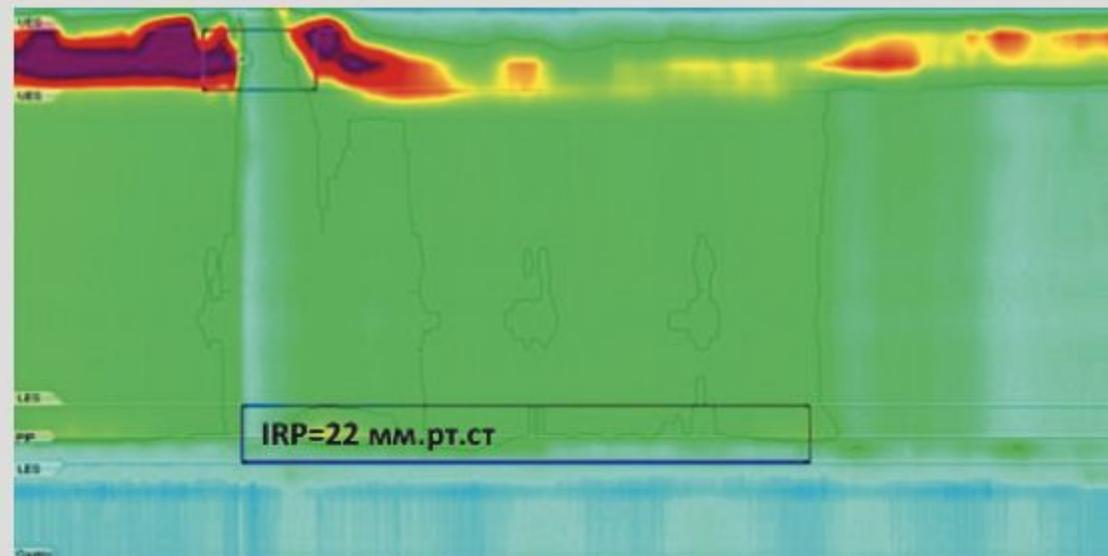
- Основным показателем, характеризующим расслабление НПС, служит суммарное давление расслабления (СДР), значение которого повышено при всех типах ахалазии кардии (под номером 1 на рисунке)
- Классификация по типам АК основана на показателях перистальтической активности грудного отдела пищевода
- **I тип ахалазии:** характерно отсутствие перистальтики грудного отдела пищевода в 100 % глотков (номер 2 на картинке)



В ответ на глоток нет расслабления нижнего пищеводного сфинктера (НПС)



**Рис. 1.** Ахалазия I типа (type I achalasia): нарушение расслабления ИРС в ответ на глоток, отсутствие перистальтических сокращений грудного отдела пищевода



**Рис. 2.** Ахалазия II типа (type II achalasia): нарушение расслабления ИРС в ответ на глоток, отсутствие перистальтических сокращений грудного отдела пищевода, тотальное повышение интрабрюшного давления

# Хотите узнать больше про манометрию высокого разрешения?

- Есть отличные рекомендации:

<https://www.gastro-j.ru/jour/article/view/640>

[www.gastro-j.ru](http://www.gastro-j.ru)

Клинические рекомендации / Clinical guidelines

<https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-3-61-88>



Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по клиническому применению манометрии высокого разрешения при заболеваниях пищевода

В.Т. Ивашкин<sup>1</sup>, И.В. Маев<sup>2</sup>, А.С. Трухманов<sup>1</sup>, О.А. Сторонова<sup>1\*</sup>, С.Р. Абдулхаков<sup>3</sup>, Д.Н. Андреев<sup>2</sup>, Д.С. Бордин<sup>2,4,5</sup>, Э.Р. Валитова<sup>4</sup>, И.Л. Кляритская<sup>6</sup>, В.В. Кривой<sup>6</sup>, Ю.А. Кучерявый<sup>2</sup>, Т.Л. Лапина<sup>1</sup>, С.В. Морозов<sup>7</sup>, О.А. Саблин<sup>8</sup>, Е.В. Семенихина<sup>6</sup>, Ю.П. Успенский<sup>9,10</sup>, А.А. Шептулин<sup>1</sup>

