вопросы диагностики

Клиническое значение манометрии пищевода

Манометрия пищевода используется в качестве диагностического теста при болезнях пищевода уже более 20 лет и позволяет оценить сократительную активность пищевода, скоординированность его перистальтики с работой нижнего и верхнего пищеводных сфинктеров (НПС и ВПС). Проводится это исследование у пациентов с симптомами, позволяющими предполагать их связь с патологией пищевода (см. таблицу), такими как диспепсия, дисфагия, одинофагия, некоронарогенный (некардиальный) болевой синдром в груди.

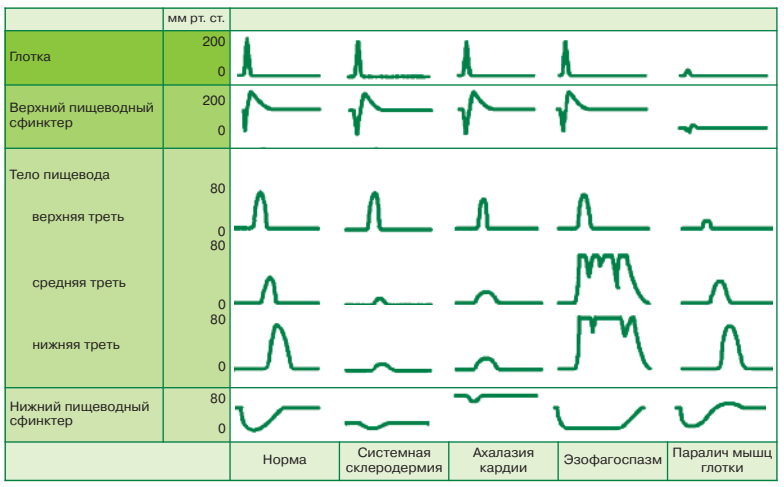
Указанные симптомы наиболее часто наблюдаются у пациентов с первичными и вторичными расстройствами пищевода, а также у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Первичные расстройства моторики пищевода связаны с его непосредственным поражением и проявляются в виде отсутствия или несогласованности перистальтики, а также избыточности или недостаточности сокращений. Вторичные расстройства обусловлены иными заболеваниями, при которых происходит вовлечение пищевода в патологический процесс. При этом наблюдаются сходные изменения моторики пищевода, и дифференцированный диагноз требует проведения подобающего комплекса исследований.

Клиническое значение манометрии пищевода заключается в точном подтверждении диагнозов, связанных с нарушением моторики пищевода, которые первоначально могут быть предположены с помощью анамнеза, эзофагоскопии и другими методами. Проведение манометрии пищевода имеет принципиальное значение при планировании антирефлюксных хирургических операций и контроля качества после их проведения.

Алгоритм анализа манометрии пищевода

1. Проверка базовой линии дистальных датчиков.
2. Проверка базовой линии проксимального и промежуточных датчиков.
3. Анализ давления покоя НПС.
4. Анализ расслабления НПС при глотании.
5. Анализ ответа тела пищевода на глотание воды.
6. Анализ давления покоя и расслабления ВПС при глотании.
7. Просмотр и оценка результатов автоматического анализа данных. Подготовка заключения.



Основные клинические показания для манометрии пищевода	
Исследование пациентов с диспепсией	Аномалии верхнего сфинктера пищевода и глотки
	Первичные расстройства моторики пищевода (например, ахалазия)
	Вторичные расстройства моторики пищевода (например, склеродермия)
Исследование пациентов с возможной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью	Помощь в определении положения pH-зонда
	Исследование давления нижнего сфинктера пищевода (например, при слабом ответе на терапию)
	Оценка дефектов перистальтики (особенно перед фундопликацией)
Исследование пациентов с некардиальным болевым синдромом в груди	Первичные расстройства моторики пищевода
	Болевой ответ на провокационные тесты
Оценка возможного вовлечения пищевода при системных заболеваниях	Склеродермия
	Хроническая идиопатическая кишечная псевдообструкция
Исключение пищеводной этиологии при подозрении на нервную анорексию	–