

АО «Медицинский университет Астана»

Самостоятельная работа студента.

На тему: Визуальная диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.



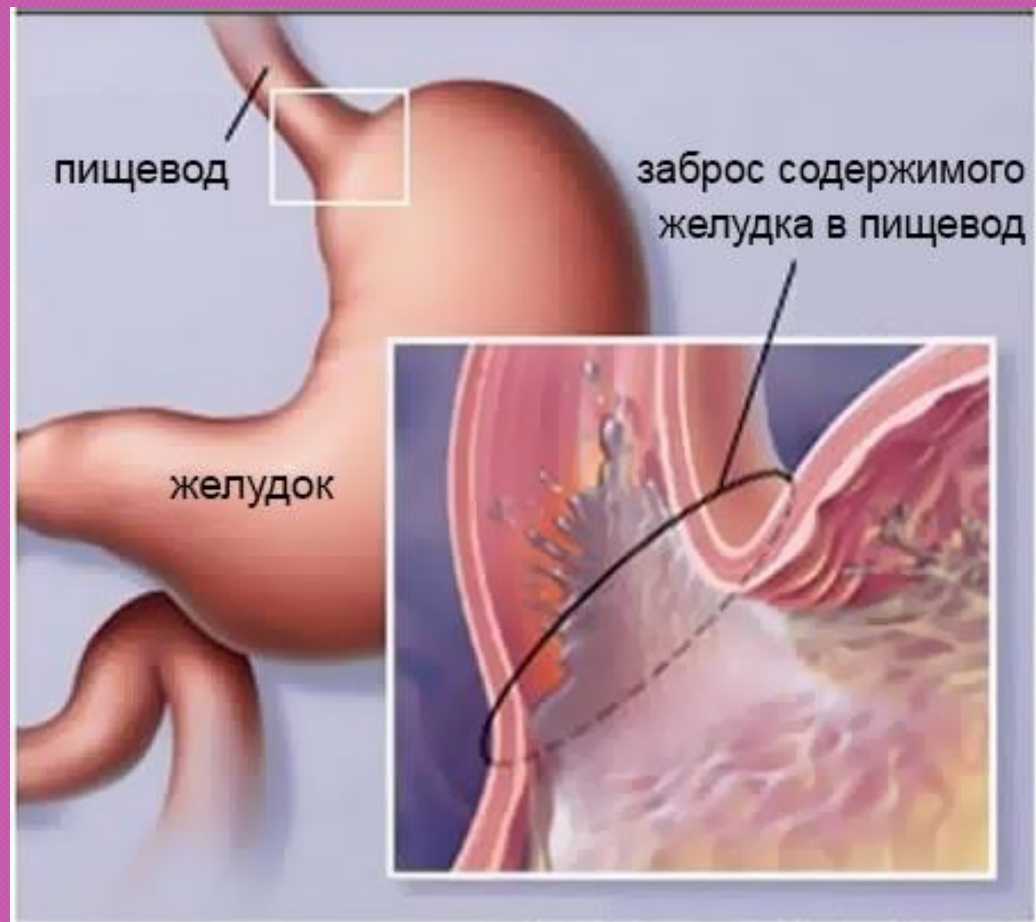
Выполнили: Идрисова Дана.
Дюсенбаева Айнур.
Группа: 346, ОМ.
Проверил: Берестюк И.Н.

Астана, 2014г.

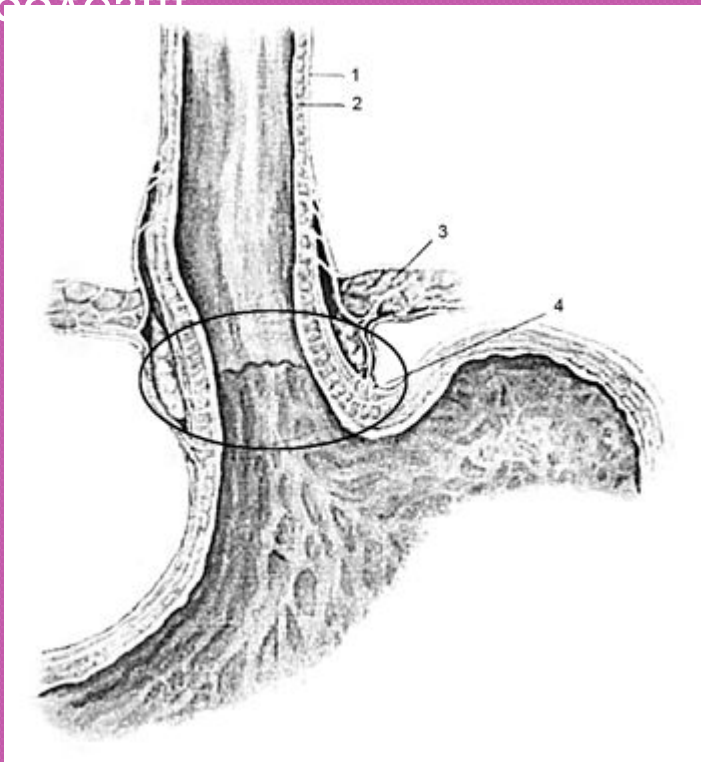
Введение.

- Высокая распространенность заболевания
- Снижение качества жизни в той же степени, что и у пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом
- Пищевод Барретта – предраковое заболевание
- Увеличение заболеваемости аденокарциномой пищевода в популяции

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это хроническое рецидивирующее многосимптомное заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, приводящим к поражению нижнего отдела пищевода.



Такой заброс, т.е. продвижение содержимого желудка через **нижний пищеводный сфинктер** (НПС) в пищевод называют гастроэзофагеальным рефлюксом (ГЭР). Это нормальное физиологическое явление, если возникает изредка после приема пищи и не сопровождается неприятными субъективными ощущениями. Но если таких забросов много и они сопровождаются воспалением или повреждением слизистой оболочки пищевода, внепищеводными симптомами, то это уже **болезнь**.



Причины развития ГЭРБ:

- Снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера (НПС).
- Снижение способности пищевода к самоочищению.
- Повреждающие свойства рефлюктанта, то есть содержимого желудка и/или двенадцатиперстной кишки, забрасываемого в пищевод.
- Неспособность слизистой оболочки противостоять повреждающему действию забрасываемого рефлюктанта.
- Нарушение опорожнения желудка.
- Повышение внутрибрюшного давления.
- Пептическая стриктура (сужение) пищевода около НПС, являющаяся осложнением хронической гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

На развитие гастроэзофагеальной рефлюксной болезни также влияют и особенности образа жизни, такие как стресс, работа, связанная с наклонным положением туловища, ожирение, беременность, курение, факторы питания (жирная пища, шоколад, кофе, фруктовые соки, алкоголь, острая пища).



Проявления ГЭРБ

Проявляется ГЭРБ в первую очередь изжогой, кислой отрыжкой, которые чаще возникают после еды, при наклоне туловища вперед или в ночное время. Вторым по частоте проявлением данного заболевания является загрудинная боль, которая иррадирует в межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть, левую половину грудной клетки.

К внепищеводным проявлениям заболевания относят легочные симптомы (кашель, одышка, чаще возникающие в положении лежа), отоларингологические симптомы (охриплость голоса, сухость в горле) и желудочные симптомы (быстрое насыщение, вздутие, тошнота, рвота).

Оториноларингологическая маска ГЭРБ



Стоматологическая маска ГЭРБ



★Хронический генерализованный катаральный гингивит

★наддесневые зубные отложения

•Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести

•Пародонтальные карманы
мм

до 3

Классификация ГЭРБ

Различают две формы ГЭРБ:

- Эндоскопически-негативная рефлюксная болезнь, или неэрозивная рефлюксная болезнь (НЭРБ). На её долю приходится около 70% случаев заболевания.
- Рефлюкс-эзофагит (РЭ) – около 30% случаев заболевания.

Эндоскопически негативная форма гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) характеризуется наличием клинических проявлений заболевания (в первую очередь изжоги) при отсутствии изменений слизистой оболочки пищевода по данным ее визуального осмотра во время эндоскопического исследования.

Эзофагит - заболевание пищевода, сопровождающееся воспалением его слизистой оболочки, представляет одно из очень распространенных заболеваний пищеварительного тракта.



Диагностика ГЭРБ

1. Расспрос (жалобы, анамнез)
2. Эндоскопия (хромоэндоскопия)
3. Гистологическое исследование
4. Манометрия
5. Ph-метрия
6. Рентгенологическое исследование
7. Рабепразоловый тест
8. Тест Бернштейна
9. Билиметрия
10. Сцинтиграфия
11. УЗИ (эндоскопическое)



Нормальная
слизистая



Некомпетентность
кардии



Рефлюкс-
эзофагит
А



Рефлюкс-
эзофагит
В



Рефлюкс-
эзофагит
С



Рефлюкс-
эзофагит
D



РЭ D
Пищевод
Баррета



Иная
патология

**Суточное
мониторирование рН
в нижней трети
пищевода**

Определяет количество и продолжительность эпизодов, при которых показатели рН меньше 4 и больше 7, их связь с субъективными симптомами, приёмом пищи, положением тела, приёмом лекарств. Даёт возможность индивидуального подбора терапии и контроля эффективности действия препаратов.

**Рентгенологическое
исследование
пищевода**

Выявляет грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, эрозии, язвы, стриктуры пищевода.

**Эндоскопическое
исследование пищевода**

**Выявляет воспалительные
изменения пищевода,
эрозии, язвы, стриктуры
пищевода, Пищевод
Барретта.**

**Манометрическое
исследование сфинктеров**

**Позволяет выявить
изменение тонуса
пищеводных сфинктеров.**

Сцинтиграфия пищевода

**Позволяет оценить
пищеводный клиренс.**

**Импедансометрия
пищевода**

**Позволяет исследовать
нормальную и ретроградную
перистальтику пищевода и
рефлюксы различного
происхождения (кислые,
щелочные, газовые).**

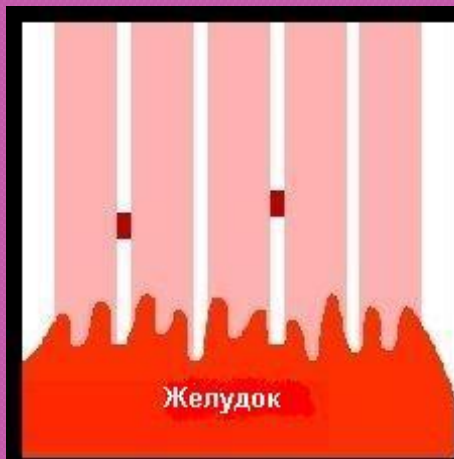
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Лос-Анджелесская классификация эзофагитов 1994 г.

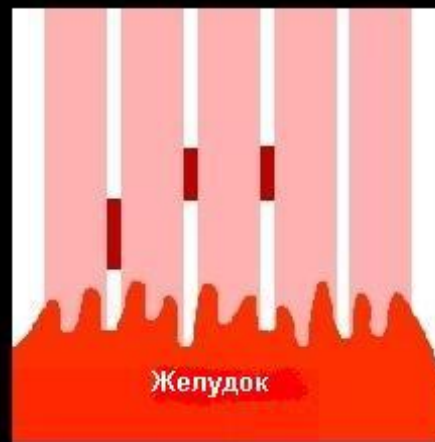
Степень тяжести	Характеристика изменений
A	Одно или несколько повреждений слизистой оболочки пищевода, каждое из которых длиной не более 5мм, ограниченное одной складкой слизистой оболочки
B	Одно или несколько повреждений слизистой оболочки пищевода длиной более 5 мм, ограниченное складками слизистой оболочки, причем повреждения не распространяются между двумя складками
C	Одно или несколько повреждений слизистой оболочки пищевода длиной более 5 мм, ограниченное складками слизистой оболочки, причем повреждения распространяются между двумя складками, но занимают менее 75% окружности пищевода
D	Повреждения слизистой оболочки пищевода, охватывающие 75% и более по его окружности

Эндоскопическая классификация рефлюкс-эзофагита

Лосс-Анджелесская классификация, 1994 г.



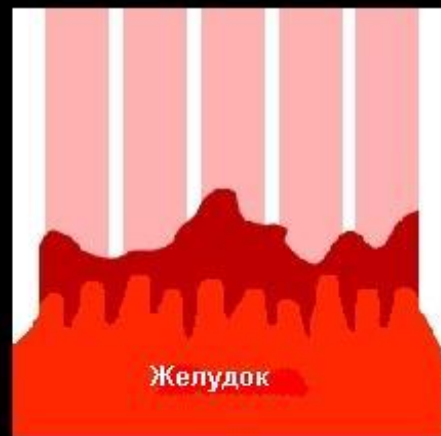
А



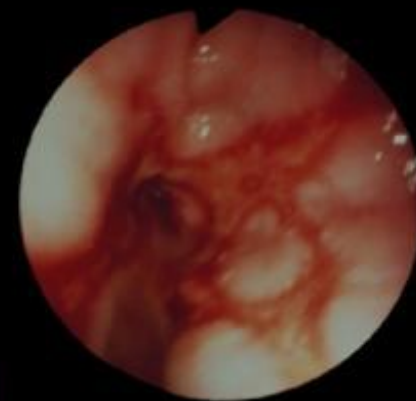
В



С



Д



Эндоскопическая классификация рефлюкс-эзофагита

● Савари-Миллера

- 1 степень – единичные эрозии, овальные или линейные, занимающие одну складку слизистой
- 2 степень – нециркулярные множественные эрозии занимающие более одной складки слизистой (сливающиеся или нет)
- 3 степень – циркулярные эрозии
- 4(5) степень – язвы, стриктуры пищевода, пищевод Баррета

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

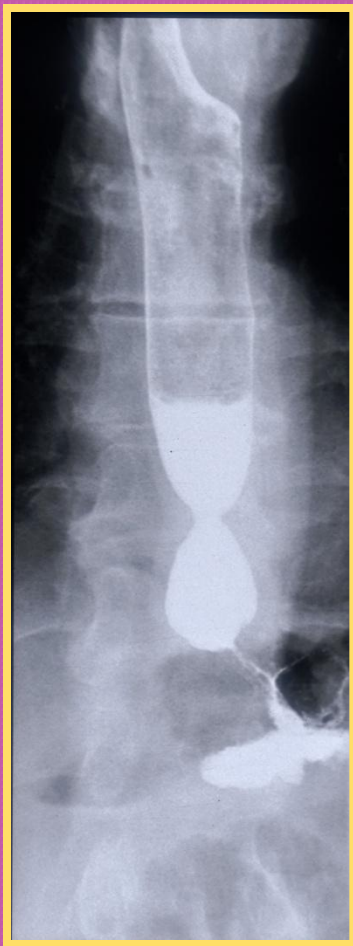
Показания

- Эрозивные поражения слизистой оболочки пищевода с нетипичной клинической симптоматикой или отсутствием клинических симптомов
- Язва пищевода
- Подозрение на пищевод Барретта
- Мониторинг больных с пищеводом Барретта
- Подозрение на развитие рака пищевода

Рентгенологическое исследование

- Диагностика грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- Диагностика пептических стриктур

Рентгенограммы с изображением пептических стриктур пищевода у больных ГЭРБ



Рентгенологическое исследование пищевода, которое выявляет грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, эрозии, язвы, стриктуры пищевода.

Желудочно-пищеводная **сцинтиграфия** позволяет оценить пищеводный клиренс.

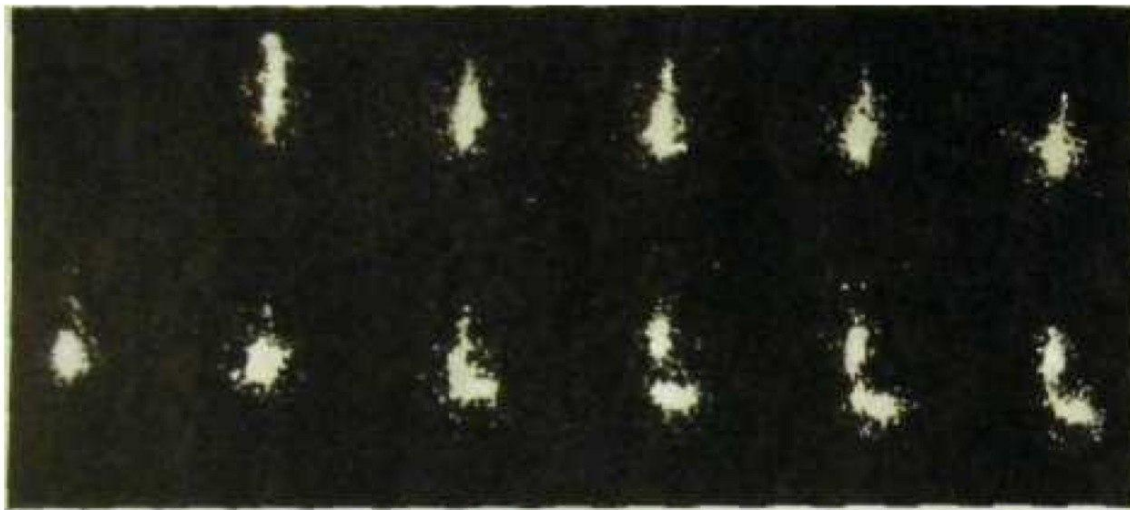


Рис. III.89. Серия сцинтиграмм пищевода, выполненных с интервалом в 1 с. На последних кадрах зарегистрировано поступление РФП в желудок.

Неинвазивные тесты

- Тест Бернштейна
- Тест с ИПП

Рентабельность ИПП-теста (анализ затраты-эффективность)

	<i>Обычная диагностическая стратегия</i>	<i>ИПП- тест</i>	<i>Разница в затратах</i>
Эндоскопия, на 1000 пациентов	1000	360	64% ЭКОНОМИИ
Суточная рН-метрия в амбулаторных условиях, на 1000 пациентов	600	280	53% ЭКОНОМИИ

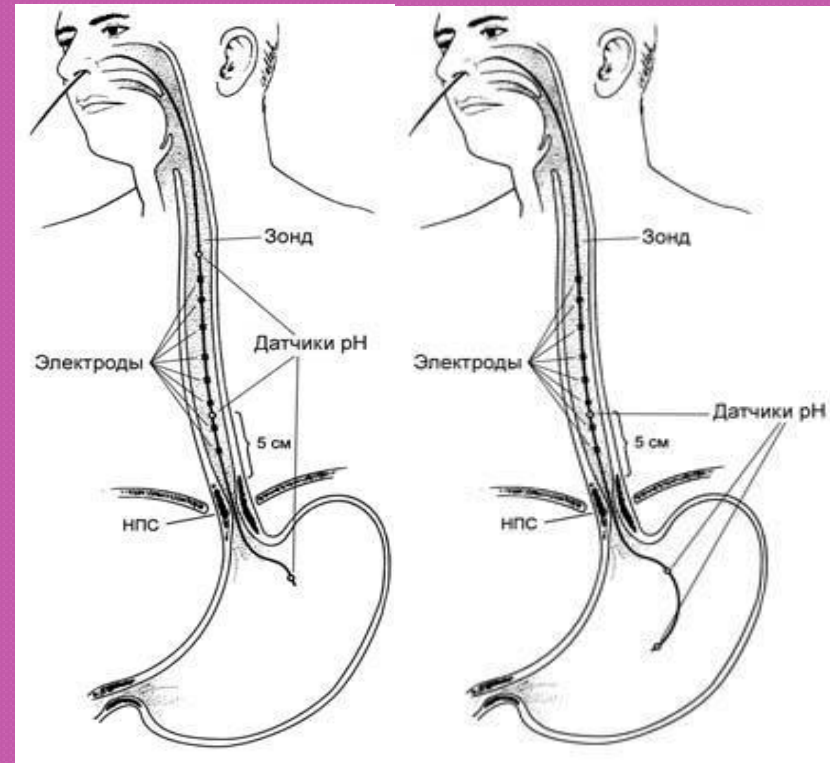
Суточное мониторирование рН в нижней трети пищевода определяет количество и продолжительность эпизодов заброса желудочного содержимого в пищевод, а также даёт возможность индивидуального подбора терапии и контроля эффективности действия препаратов.

- **Совместная импеданс-pH-метрия пищевода** исследует нормальную и ретроградную перистальтику пищевода и рефлюксы различного происхождения (кислые, щелочные, газовые).

Импедансометрия - метод исследования перистальтики пищевода и процесса прохождения по нему жидких и газовых болюсов, основанный на измерении сопротивления (импеданса) между электродами, расположенными на зонде, вводимом пациенту через рот.

Рис. 1. Установка ZpH-зонда с одним pH-электродом в пищеводе

Рис. 2. Установка ZpH-зонда с двумя pH-электродами в пищеводе



ПИЩЕВОД
БАРРЕТТА
(МЕТАПЛАЗИЯ)



ВИД ПРИ ЭНДОСКОПИИ

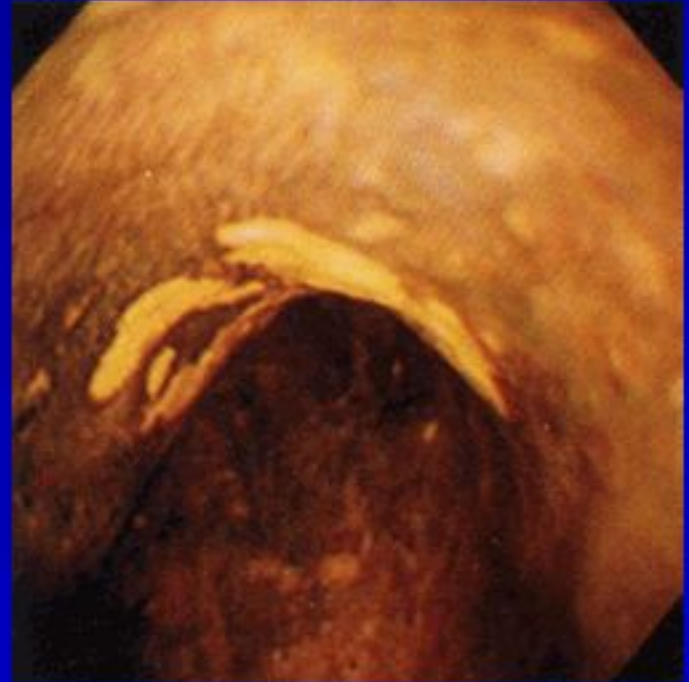


Хромозофагоскопия

До окраски



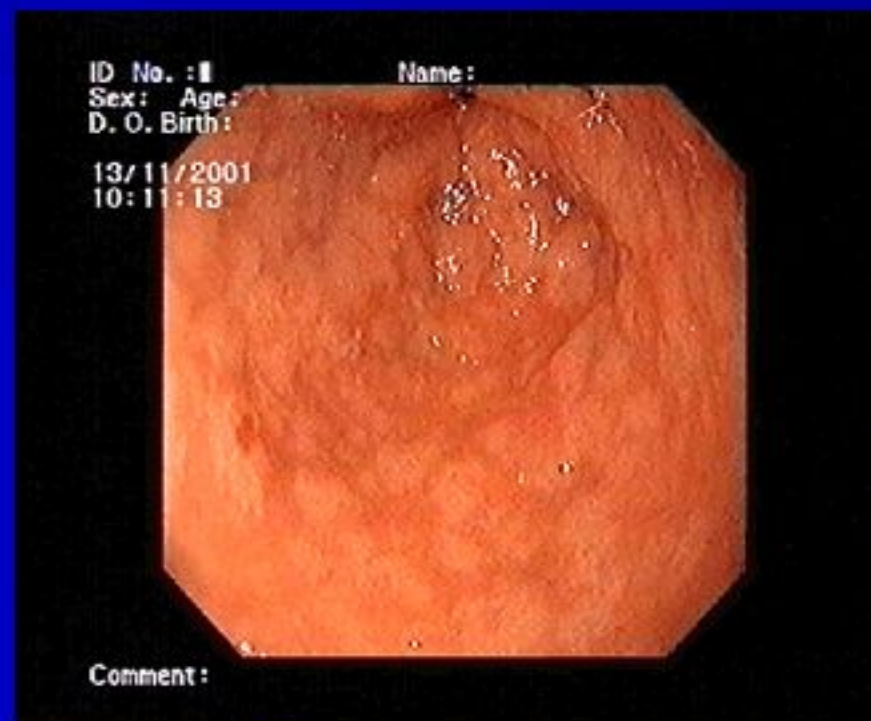
После окраски
раствором Люголя 3%



Ранний рак пищевода

Диагностика предраковых изменений желудка

До окраски



После окраски



Кишечная метаплазия эпителия желудка

Методика окраски с метиленовым синим 0,5%

Алгоритм диагностики и лечения гастроэзофагальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

ИЗЖОГА. Регургитация (срыгивание). Дисфагия
Одинофагия (боль при глотании и прохождении пищи).
Внепищеводные проявления (боль в грудной клетке,
хронический кашель, приступы удушья)

При необходимости: эндоскопия, морфологическое исследование биоптатов пищевода, 24-часовая рН-метрия, рентгенологическое исследование пищевода, пробный курс ИПП, другие необходимые исследования

Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь

Эндоскопически
негативная форма

Рекомендации по
изменению образа
жизни и привычек

Рефлюкс-эзофагит

Лечение 4-12 нед., при
необходимости переход на
лечение «по требованию»

Курсовое лечение
4-12 недель

Поддерж.
лечение:
26-52 недели

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Стриктура
пищевода

Опухоли
пищевода

ИБС (при наличии боли
в грудной клетке)
Бронхиальная астма,
хронический бронхит
(при наличии кашля и
приступов удушья)

При выявлении пищевода Баррета (фокусов
кишечной метаплазии в слизистой оболочке
пищевода) – наблюдение в спец. г/э центрах

20 мг/сут	омепразол (Ультоп)	20-40 мг/сут	10-20 мг/сут
10 мг/сут	рабепразол	20 мг/сут	10-20 мг/сут
20 мг/сут	эзомепразол	40 мг/сут	20 мг/сут
30 мг/сут	домперидон	30 мг/сут	-
симптомат. терапия	Антациды: гидротальцит (рутацид)	Симптоматическая терапия	

Заключение

Осложнения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

-Язвы пищевода

-Кровотечение из эрозивно-язвенных дефектов слизистой оболочки

-Пептические стриктуры пищевода

-Пищевод Барретта и связанные с ним дисплазия и аденокарцинома пищевода

Список литературы:

1. Лучевая диагностика: учебник: в 2 т / под ред. Г.Е. Труфанова.-М., 2007. – Т.1. – 416.
2. Насникова И.Ю., Маркина Н.Ю. Ультразвуковая диагностика/ под ред. С.К.Тернового. – М., 2008. – 176 с.
3. Roberts G. M, Hughes J.P., Hourihan M.D. Clinical Radiology for medical students. New York, 2002

ССЫЛКИ:

1. http://meduniver.com/Medical/luchevaia_diagnostika/1.html
2. <http://www.medkarta.com/?cat=article&id=23477>
3. <http://www.rusmedserv.com/doct/thyr-3-5.htm>.

Спасибо за внимание!

