

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра «Внутренние болезни №1 »

Суточная РН метрия желудка и двенадцатиперстной кишки

Выполнила: Аманжолова Дина
624 гр

Проверила: Жубатханова М.Ж.

Суточная рН-метрия – длительное (от нескольких часов до нескольких суток) измерение кислотности непосредственно в пищеводе, желудке и двенадцатиперстной кишке.

- Исследование проводится в условиях, когда пациент живёт своей обычной жизнью. Его могут не класть в больницу, а отпустить домой или на работу. Его только попросят вести дневник своих действий. В нём надо будет отмечать время сна, приём пищи или лекарств, курение, эпизоды боли и тошноты и т.п.

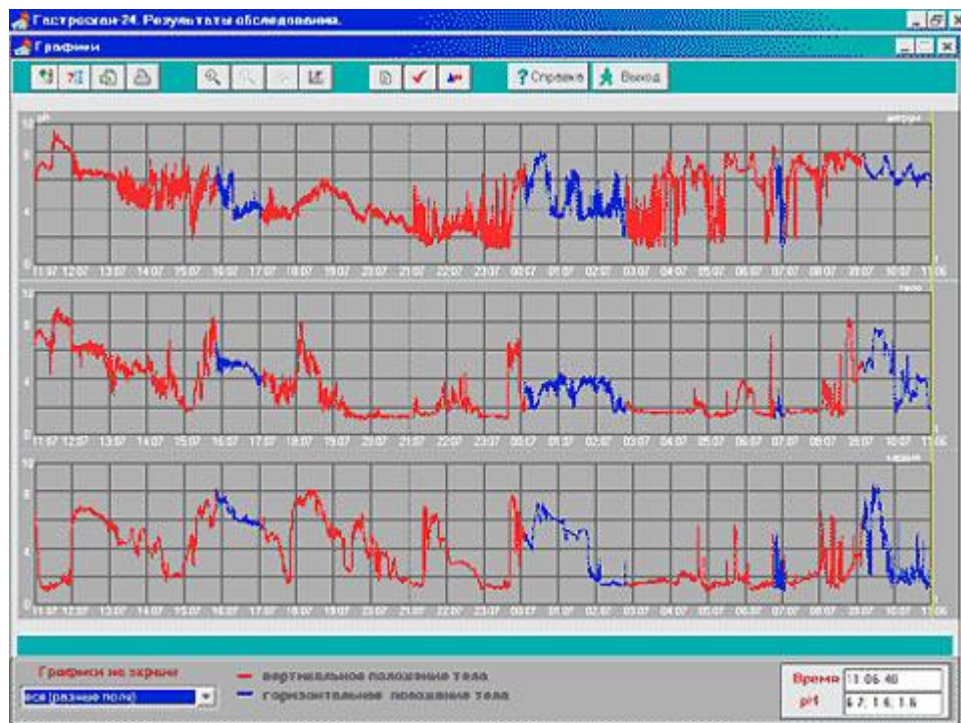
Проводят это исследование при помощи прибора «Гастроскан-24». В желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) пациента вводят тонкий pH-зонд, но чтобы он не мешал есть, пить, говорить его вводят через нос.



Чем суточная рН-метрия отличается от кратковременной?

- **Во-первых**, она позволяет исследовать длительно протекающие процессы в пищеварительном тракте. Одним из таких процессов является регулярный заброс содержимого желудка в пищевод (гастроэзофагеальные рефлюксы) и содержимого двенадцатиперстной кишки (ДПК) в желудок (дуоденогастральные рефлюксы). Забросы из желудка в пищевод происходят у всех людей, но если их много или они длительные, то это приводит к развитию воспаления пищевода ([эзофагиту](#)), который может перерасти в [гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь](#) (ГЭРБ). Забросы желчи из ДПК в желудок могут привести к развитию [язвы](#).

В качестве примера приведём результаты суточного мониторинга pH на приборе "Гастроскан-24" у больного с хроническим гастритом без атрофии



- **Результаты суточного мониторинга pH**

-

Особенно важно проведение такого исследования в ночное время. Человек в это время лежит и способность пищевода к самоочищению (клиренс пищевода) в это время снижена.

Забросы кислого содержимого желудка в пищевод могут вызвать изжогу, но могут вызвать и загрудинные боли, трудно отличимые от сердечной. В этом тоже помогает разобраться суточная pH-метрия.

Заброс может быть высоким, т. е. достигать глотки, рта и даже попадать в лёгкие. Это приводит к развитию таких заболеваний как [астма \(рефлюкс-индуцированная астма\)](#), [воспаление гортани и голосовых складок \(ларингит\)](#), воспаление слизистой оболочки стенки глотки (фарингит), хронический кашель, [аспирационная пневмония](#), [кариес](#), [стоматит](#), [эрозии зубов](#) и т.д. Эти заболевания называют [экстрапищеводными проявлениями ГЭРБ](#).

- **Второе**, для чего используется суточная рН-метрия это подбор длительно действующих лекарств, понижающих кислотность (антисекреторные препараты). Это, в первую очередь, так называемые [ингибиторы протонной помпы](#). Суточная рН-метрия позволяет определить действует ли данное лекарство на конкретного пациента, как длительно действует и когда действует наиболее эффективно. И при необходимости выбрать вид лекарства, его дозировку, частоту и время приёма.

- **Третье.** Лечение лечением, но и жить правильно нужно. Приём пищи может как повысить, так и понизить кислотность, курение спровоцировать рефлюксы, наклоны и тугий ремень на брюках всё это для организма небезразлично. Суточная рН-метрия и позволит выбрать для пациента режим поведения и питания наиболее благоприятный для Вашего организма.

Суточная рН-метрия желудка

ПОЗВОЛЯЕТ:

- судить о процессе кислотообразования в течение суток в естественных условиях с оценкой действия различных факторов (приём пищи, курение и т. д.);
- оценить действие различных лекарственных препаратов на внутрижелудочную кислотность (антацидов, блокаторов H₂-рецепторов гистамина, ингибиторов протонной помпы (ИПП) и др.);
- выявить резистентность к приёму различных антисекреторных препаратов;
- выявить ночные кислотные прорывы, когда на фоне приёма ИПП происходит понижение уровня pH ниже 4 продолжительностью более часа;
- оценить функциональное состояние желудка до и после оперативных вмешательств;
- подобрать эффективную схему приёма антисекреторных препаратов.

Суточная рН-метрия пищевода необходима:

- при отсутствии выраженных эндоскопических изменений у больных с типичными проявлениями гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ);
- при подозрениях на экстрапищеводные проявления ГЭРБ:
- кардиальные - боль в груди, не связанная с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
- бронхолёгочные - связь приступов бронхиальной астмы с эпизодами ГЭР выявляется в 34-89% случаев, а у 20% здоровых лиц в течение жизни отмечались приступы бронхоспазма, связанные с забросом кислоты в пищевод;
- лорфарингеальные - кислый рефлюкс в 10-50% случаев является причиной патологической охриплости голоса, хронического кашля, хронического ларингита, гранулёмы голосовых связок и др.;
- стоматологические - эрозии эмали зубов, кариес, эрозии слизистой оболочки ротовой полости и др.;
- до и после оперативного вмешательства по поводу рефлюкс-эзофагита;
- для оценки эффективности проводимого лечения (особенно у больных с малосимптомными проявлениями ГЭРБ).

