

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до гастроентерології і може бути використаний для діагностики кислотного гастроєзофагеального рефлюксу у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки з рефлюкс-езофагітом.

У хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки в 15-40% спостерігається поєднання з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою [Вдовиченко В.І., Швидкий Я.Б. Післярадикаційний синдром: міф чи реальність // Сучасна гастроентерологія. - 2000. - №3(5). - С.52-56, Фадеєнко Г.Д. Гастроєзофагеальна рефлюксная болезнь: эволюция наших представлений // Сучасна гастроентерологія. - 2001. - №4(6). - С.16-20]. Відомо, що наявність супутньої гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби погіршує результати виліковування пептичної виразки дванадцятипалої кишки [Передерий В.Г., Ткач С.М., Григоренко А.А., Кляритская И.М. К вопросу о вылечивании язвенной болезни // Сучасна гастроентерологія. - 2001. - №4(6). - С.13-15]. З метою верифікації рефлюкс-езофагіту використовується добовий езофаго-рН-моніторинг із визначенням загальної кількості кислотних та лужних гастроєзофагеальних рефлюксів, кількості таких гастроєзофагеальних рефлюксів тривалістю більше 5 хвилин, тривалості найбільшого епізоду кислотного та лужного гастроєзофагеального рефлюксу, а також відсотку часу з внутрішньостравохідним рН<4, та >7 [Richter JE, Bradley LA, DeMeester TR. Normal 24-hour ambulatory esophageal pH values. Influence of study center, pH electrode, age, and gender // Dig. Dis. Sci. - 1992. - №37. - P.849-856]. Запропонована методика оцінки добового езофаго-рН-моніторингу надає можливість діагностувати гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу, але не дозволяє оптимально визначати час призначення антирефлюксних фармакопрепаратів з короткою тривалістю дії (антацидів та прокінетиків).

В основу корисної моделі "Спосіб діагностики рефлюкс-езофагіту" поставлено завдання підвищити точність діагностики та ефективність лікування, завдяки встановленню оптимального часу призначення антирефлюксних фармакопрепаратів з короткою тривалістю дії шляхом визначення латентного періоду кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів та тривалості епізодів кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів, пов'язаних із вживанням їжі.

Це досягається способом, який передбачає оцінку результатів добової рН-грами. Вивчають латентний період кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів; тривалість епізодів кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів.

Спосіб здійснюється таким чином: розрахунок проводять з використанням графічного режиму під час роботи з програмою обробки отриманих результатів в масштабі 2хв. Спочатку фіксують час завершення вживання їжі, а потім час виникнення першого епізоду кислотного гастроєзофагеального рефлюксу. Шляхом розрахунку різниці між часом виникнення першого епізоду кислотного гастроєзофагеального рефлюксу і часом припинення вживання їжі визначають латентний період кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів. Під час розрахунку тривалості епізодів кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів фіксують час виникнення першого епізоду кислотного гастроєзофагеального рефлюксу і час виникнення останнього епізоду (кислотні гастроєзофагеальні рефлюкси відсутні протягом 1год.). Надалі проводять розрахунок різниці між часом виникнення останнього епізоду кислотного гастроєзофагеального рефлюксу та часом виникнення першого епізоду кислотного гастроєзофагеального рефлюксу.

Такий спосіб діагностики нами проведений в гастроентерологічній лабораторії кафедри поліклінічної терапії та сімейної медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова з 2002 року і його використано у 48 хворих. Серед них: 16 на пептичну виразку дванадцятипалої кишки без супутнього рефлюкс-езофагіту до початку лікування; 18 хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки з рефлюкс-езофагітом до початку лікування; 14 хворих на рефлюкс-езофагіт без пептичної виразки дванадцятипалої кишки до початку лікування.

Нами встановлено, що латентний період кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів (ЛП КГЕР) у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки з рефлюкс-езофагітом при порівнянні із хворими на пептичну виразку дванадцятипалої кишки без рефлюкс-езофагіту до початку лікування вірогідно менший ($p<0,01$) після вечері, а після сніданку та обіду має тенденцію ($p<0,1$) до зменшення; тривалість епізодів кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів (ТЕ КГЕР) після сніданку, обіду та вечері вірогідно більша ($p<0,01$) в групі хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки з рефлюкс-езофагітом табл.1.

Латентний період кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів в групі хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки без рефлюкс-езофагіту при порівнянні із хворими на рефлюкс-езофагіт без пептичної виразки вірогідно довший ($p<0,01$) після обіду, а тривалість епізодів кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів вірогідно менша ($p<0,01$) після сніданку та вечері табл.1.

Латентний період у хворих з рефлюкс-езофагітом без пептичної виразки при порівнянні з хворими на пептичну виразку дванадцятипалої кишки з рефлюкс-езофагітом вірогідно менший ($p<0,01$) після обіду і більший ($p<0,01$) після вечері; тривалість епізодів кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів вірогідно менша тільки після обіду табл.1.

Таблиця 1

Групи хворих	Прийоми їжі					
	сніданок		обід		вечеря	
	ЛП КГЕР(хв.)	ТЕ КГЕР (хв.)	ЛП КГЕР (хв.)	ТЕ КГЕР (хв.)	ЛП КГЕР(хв.)	ТЕ КГЕР (хв.)
Зрефлюксезофагітом без пептичної виразки n=14	16,4±1,9	40,3±3,6	12,1±1,1	26,4±0,4	25,7±3,8	62,4±5,6
Пептичною виразкою без	21,5±0,9	10,8±0,96	31,6±6,2	19,9±4,4	30,9±5,6	13,8±5,4

рефлюксезофагіту n=16						
Пептичною виразкою з рефлюксезофагітом n=18	16,6±2,4	38,42±6,4	22,1±2,6	63,9±11,1	14,9±0,4	76±8,2
p1	<0,05	<0,01	<0,01	>0,05	>0,05	<0,01
p2	<0,1	<0,01	<0,1	<0,01	<0,01	<0,01
p3	>0,05	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05

p1 - порівняння групи хворих з рефлюкс-езофагітом без пептичної виразки з групою пептичної виразки без рефлюкс-езофагіту; p2 - порівняння групи хворих пептичною виразкою з рефлюкс-езофагітом і групи пацієнтів пептичною виразкою без рефлюкс-езофагіту; p3 - порівняння групи хворих пептичною виразкою з рефлюкс-езофагітом і групи хворих з рефлюкс-езофагітом без пептичної виразки.

Приклад. Хворий Ш-й О.М., 1930 року народження, пенсіонер, звернувся на кафедру поліклінічної терапії та сімейної медицини 05.07.2002р. з діагнозом: пептична виразка дванадцятипалої кишки, рефлюкс-езофагіт I ступеня, *Helicobacter pylori* позитивний.

06.07.2002р. пацієнту було виконано добовий внутрішньостравохідний рН-моніторинг за допомогою комп'ютерної системи аналізу рН стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки.

Отримана рН-грама (рис.1) була проаналізована з визначенням латентного періоду кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів та тривалості епізодів кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів у відповідності до наведеної попередньо методики (рис.1). Було встановлено, що у цього пацієнта кислотні гастроєзофагеальні рефлюкси виникали в денний період часу і були переважно пов'язані із прийомами їжі. Отримані результати надали можливість проводити не тільки лікування пептичної виразки дванадцятипалої кишки але й рефлюкс-езофагіту з визначенням оптимального часу призначення прокінетика домперидону, що покращило результати лікування даного пацієнта.

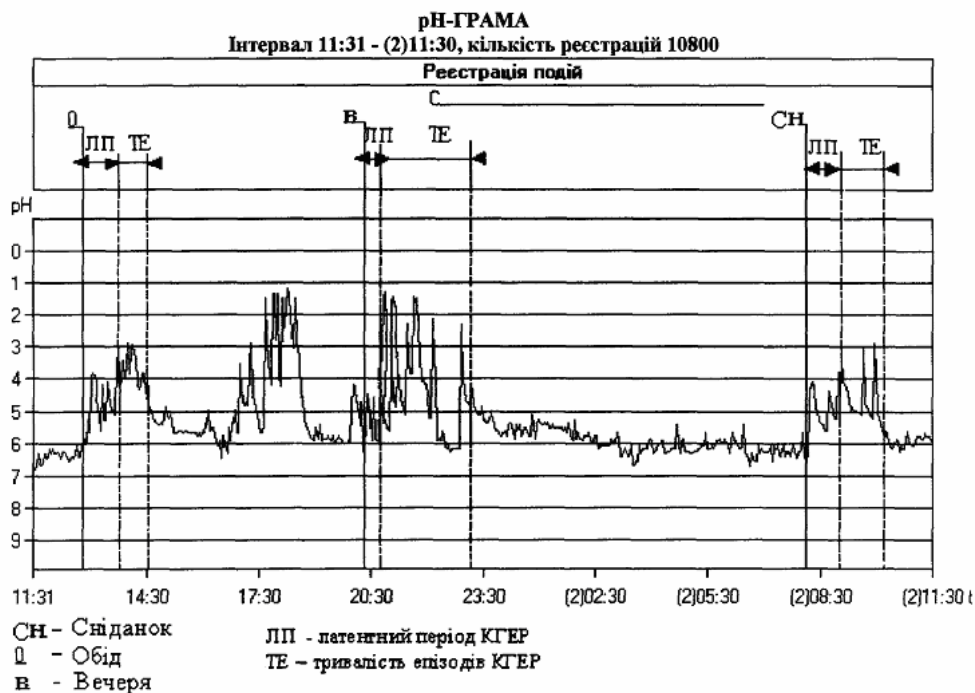
Таким чином, запропонований корисна модель "Спосіб діагностики рефлюкс-езофагіту" з визначенням латентного періоду кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів та тривалості епізодів кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів дає можливість діагностувати кислотний гастроєзофагеальний рефлюкс у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки і проводити відповідну фармакологічну корекцію. Це має великий економічний, соціально-моральний ефект і може бути застосований в будь-якому медичному закладі не залежно від його профілю, де наявна комп'ютерна система аналізу рН стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
гастроентерологічна лабораторія

ЕЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИЙ ВНУТРІШНЬОПОРОЖНИННИЙ
pH-МОНІТОРИНГ

Дата : 06.07.2002 р. Час : початок - 11:31
 ПІБ : Ш.О.М. N 000265
 Дата народження : 15.05.1930 р. Стать : ч Зріст : 170 см Маса : 60 кг
 Локус : oesophagus
 Регстрация - глибина : 35 см
 період : 8 сек.
 кількість : 10866
 тривалість : 24 г. 08 хв. 48 сек.

Вихідні дані та події : без прийому фармакопрепаратів / д-з: ПВ ДПК, езофагіт I ст. , Н.р.+ (ГДС5.07.02).



АНАЛІЗ pH-ГРАМИ (W pH - 4.00)

pH	min	max	nW↑	n1W↑	X	Me	Mo
	1.20	7.76	80	4	5.64	5.84	6.24

показники	сніданок	обід	вечеря
ЛП КГЕР (хв.)	20	18	10
ДЕ КГЕР (хв.)	43	42	58

Рис. 1. Ілюстрація визначення латентного періоду та тривалості епізодів кислотних гастроєзофагеальних рефлюксів у хворого Ш.