

МАНОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА^{1,2}

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНОМЕТРИИ ПИЩЕВОДА ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ:



Дисфагия (после исключения органических причин): диагностика эзофагоспазма, ахалазии, неэффективной моторики пищевода.



Некардиальная боль в грудной клетке: диагностика дистального эзофагоспазма, гиперконтрактильного пищевода, ахалазии, грыжи ПОД.



Предоперационное обследование больных с ахалазией кардии (для подтверждения диагноза, уточнения типа ахалазии).



Предоперационное обследование больных с ГЭРБ, которым планируется проведение антирефлюксных операций (для исключения неэффективной моторики пищевода, ахалазии, уточнения размера грыжи ПОД).



Предоперационное обследование больных с ожирением, которым планируется проведение бариатрических операций.



Контроль эффективности оперативного лечения ахалазии кардии и ГЭРБ.



Определение положения НПС перед проведением pH-метрии или pH-импедансометрии пищевода.



Дисфагия после антирефлюксных операций.

ПРОТИВПОКАЗАНИЯ

К ПРОВЕДЕНИЮ МАНОМЕТРИИ ПИЩЕВОДА ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ:

- Злокачественные новообразования пищевода и желудка
- Язвы пищевода и желудка
- Варикозное расширение вен пищевода 2 – 4-й степени
- Недавние (до 3 мес) хирургические вмешательства или кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- Ожоги, дивертикулы, декомпенсированные стриктуры пищевода
- Упорный кашель или рвота аневризмы аорты
- Тяжелые формы гипертонической болезни и ишемической болезни сердца
- Обструкция носоглотки
- Челюстно-лицевые травмы
- Тяжелые формы коагулопатий
- Психические заболевания

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ИССЛЕДОВАНИЮ:

1

Манометрия пищевода проводится **натощак**. Исследование не должно проводиться в один день с эндоскопическими процедурами и с рентгеноскопией пищевода.

2

За 8 – 12 часов до проведения исследования больной **не должен принимать пищу и пить** для уменьшения риска появления рвоты и аспирации (особенно при подозрении на ахалазию).

3

Следует предупредить пациентов о необходимости воздержаться от жевательной резинки и курения **за 3 – 4 ч до начала процедуры**.

4

За 48 часов до проведения процедуры **отменяются (если позволяет состояние пациента) лекарственные препараты**, влияющие на двигательную активность пищевода (бета-адреноблокаторы, бета-агонисты, нитраты, антагонисты кальция, холинолитики, прокинетики, седативные средства, никотин, кофеин, опиаты, алкоголь). **В случае если пациент использовал лекарственные средства перед проведением процедуры, перечень этих препаратов должен быть отражен в протоколе исследования.**

5

В соответствии с законодательством Российской Федерации пациент или его законный представитель должен быть надлежащим образом и в доступной форме проинформирован «о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах», при этом **добровольное информированное согласие пациента** должно быть получено в письменном виде до начала исследования.

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С и соавт. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по клиническому применению манометрии высокого разрешения при заболеваниях пищевода. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(3):61-88. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-3-61-88>
2. Кайбышева В.О., Никонов Е.Л., Бордин Д.С и соавт. Манометрия пищевода высокого разрешения. Методические рекомендации. Доказательная гастроэнтерология. Утверждено экспертным советом по науке ДЭМ, протокол №1 от 15.05.2018 г. 2018;7(2):3-55.