

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ "ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали
науково-практичної конференції

**“ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ:
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ, ДІАГНОСТИКИ
ТА ЛІКУВАННЯ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ”**

19-20 квітня 2012 року

Харків
2012

ЕНДОСКОПІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКА У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФУНКЦІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Рева Т.В., Рева В.Б., Павлюкович Н.Д.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Одним з основних методів дослідження хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ) залишається езофагогастрофіброскопія. Метод, який дозволяє оцінити ступінь змін слизової оболонки стравоходу та шлунка, наявність гриж стравохідного отвору діафрагми, транскардіальної міграції слизової оболонки шлунка, незмикання кардії, дуоденогастрального та гастроєзофагеального рефлюксу, стравоходу Barrett та супутньої патології верхніх відділів травного каналу. В обов'язковому порядку обстеження доповнюють біопсією.

Обстежено 101 хворий на ГЕРХ зі зниженою функцією щитоподібної залози та 25 хворих на ГЕРХ без ознак гіпотиреозу. Езофагогастродуоденофіброскопія проводилась за допомогою ендоскопа "Olympus CF-XQ 40" (Японія). Хромоендоскопію проводили з метою виявлення ділянок шлункової або кишкової ектопії. При цьому у якості фарбника використовують розчин Люголя або метиленовий синій.

Серед хворих на ГЕРХ на тлі гіпотиреозу ерозивний езофагіт діагностовано у 23 хворих (22,77 %), катаральний езофагіт у 35 (34,6 %) хворих, у інших пацієнтів видимих змін зі сторони слизової оболонки не було виявлено. Атрофічний гастрит діагностовано у 97 (96,04 %) хворих. Практично у всіх хворих натще у шлунку виявлена жовч.

У групі хворих на ГЕРХ без гіпотиреозу ерозивний езофагіт було діагностовано у 19 хворих (52,8 %), катаральний езофагіт у 13 (36,1 %) хворих а у 4 (11,1 %) змін слизової не було виявлено. Атрофічний гастрит діагностовано у 2 хворих (5,55 %), ерозивний у 10 (27,8 %), а катаральний у 24 (66,67 %) хворих.

Неерозивні форми ГЕРХ переважають серед хворих із давністю захворювання на гіпотиреоз до 5-ти років. Серед хворих, які хворіють понад 10 років, переважають ерозивні форми змін слизової оболонки стравоходу.

Також ми проводили кислотно-перфузійний тест Bernstein и Baker (1958), для виявлення причин появи типових симптомів езофагіту і проведення диференційної діагностики серцевого та стравохідного генезу больового синдрому. Дослідження було проведено у 30 хворих на ендоскопічно-негативний езофагіт. позитивний результат тесту отримали у 23 (76,7 %) хворих, сумнівні результати були у 4 (13,3 %) випадках, ще в 3 (10 %) результат оцінено як негативний. Залежності результату від виду рефлюксу виявлено не було.