

Издательство «Медиа Сфера»:

127238 Москва,
Дмитровское ш., д. 46, корп. 2, этаж 4.
Тел.: (495) 482-4329
Факс: (495) 482-4312
E-mail: info@mediasphera.ru
www.mediasphera.ru

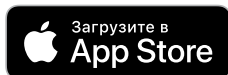
Адрес для корреспонденции:

127238 Москва, а/я 54, Медиа Сфера
Отдел рекламы:
Тел.: (495) 482-0604
E-mail: reklama@mediasphera.ru
Отдел подписки:
Тел.: (495) 482-5336
E-mail: zakaz@mediasphera.ru

Адрес редакции:

127238 Москва,
Дмитровское ш., д. 46, корп. 2, этаж 4.
Зав. редакцией О.Д. Изотова
Тел.: (495) 482-4329
E-mail: gastro@mediasphera.ru

Оригинал-макет изготовлен
Издательством «Медиа Сфера»
Компьютерный набор и верстка:
Г.В. Кременчуцкая, В.В. Карасева
Корректоры: И.А. Козлова, Г.И. Федоровская



Индексы по каталогу агентства «Роспечать»
84557 — для индивидуальных подписчиков
84558 — для предприятий и организаций

Подписано в печать
Формат 60×90 1/8; тираж 1500 экз.
Усл. печ. л.
Заказ 18-Z-0098
Отпечатано в ООО «МЕДИАКОЛОР»

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Том 7

1. 2018

НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор Е.Л. Никонов, д.м.н., проф.
Отв. секретарь К.В. Пюрвеева, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

А.Г. Автандилов, д.м.н., проф.
С.А. Алексеенко, д.м.н., проф.
Б.Н. Башанкаев
Д.С. Бордин, д.м.н., проф.
С.А. Булгаков, д.м.н., проф.
В.В. Веселов, д.м.н., проф.
В.В. Власов, д.м.н., проф.
Е.С. Вьючнова, к.м.н., доц.
К.Г. Гуревич, д.м.н., проф. РАН
И.А. Егорова, к.м.н.
О.В. Зайратьянц, д.м.н., проф.
И.О. Иваников, д.м.н., проф.
Т. Ито, проф. (Япония)
С.В. Кашин, к.м.н.
И.В. Киргизов, д.м.н., проф.
И.Е. Колтунов, д.м.н., проф.
Л.В. Кудрявцева, д.м.н., проф.
М.А. Ливзан, д.м.н., проф.
И.В. Маев, д.м.н., проф., акад. РАН
И.А. Морозов, д.м.н., проф.
А.М. Нечипай, д.м.н., проф.
О.Ш. Ойноткинова, д.м.н., проф.
М.Ф. Осипенко, д.м.н., проф.
А. Репичи, проф. (Италия)
Л.М. Рошаль, д.м.н., проф.
В.Г. Румянцев, д.м.н., проф.
А.В. Чжао, д.м.н., проф.
В.Л. Эмануэль, д.м.н., проф.
А.П. Эттингер, д.м.н., проф.
Н.Д. Юшук, д.м.н., проф., акад. РАН
Э.П. Яковенко, д.м.н., проф.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Точка зрения авторов может не совпадать с мнением редакции. К публикации принимаются только статьи, подготовленные в соответствии с правилами для авторов. Направляя статью в редакцию, авторы принимают условия договора публичной оферты. С правилами для авторов и договором публичной оферты можно ознакомиться на сайте: www.mediasphera.ru. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения издателя — издательства «Медиа Сфера».

[https://doi.org/10.17116/dokgastro201871?-](https://doi.org/10.17116/dokgastro201871?)

Резолюция Экспертного совета «Первое российское соглашение по манометрии пищевода высокого разрешения»

КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ: АБДУЛХАКОВ С.Р.^{1,2}, БАГНЕНКО С.Ф.³, БАРКАЛОВА Е.В.⁴, БОРДИН Д.С.^{5,6}, BREDENOORD A.J.⁷, БУРГАНОВА Г.Р.¹, ВАЛИТОВА Э.Р.⁵, ВАСИЛЕВСКИЙ Д.И.³, ГАСАНОВ А.М.⁸, ИСАКОВ В.А.⁹, КАЙБИШЕВА В.О.^{10*}, КЛЯРИТСКАЯ И.А.¹¹, КРИВОЙ В.В.¹¹, КУЧЕРЯВЫЙ Ю.А.⁴, ЛЮБЧЕНКО М.Е.³, МОРОЗОВ С.В.⁹, НИКОНОВ Е.А.¹², ОВСЕПЯН М.А.⁴, ПАСЕЧНИКОВ В.Д.¹³, ПЕТРИКОВ С.С.⁸, САЖИН А.В.¹⁴, СМИРНОВ А.А.³, ФЕДОРОВ Е.Д.¹⁰, ХАТЬКОВ И.Е.⁵, ШАПОВАЛЬЯНЦ С.Г.¹⁰

¹ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Институт фундаментальной медицины и биологии, кафедра фундаментальных основ клинической медицины; ²ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общей врачебной практики; ³ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, НИИ хирургии и неотложной медицины; ⁴ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии; ⁵ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логанова» департамента здравоохранения Москвы; ⁶ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Тверь, Россия; ⁷Academic Medical Center Amsterdam (AMC), department of Gastroenterology, the Netherlands, Амстердам (Нидерланды); ⁸ГБУ здравоохранения Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского» департамента здравоохранения города Москвы; ⁹ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», отделение гастроэнтерологии и гепатологии, Москва, Россия; ¹⁰ФГБОУ ВО «Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, кафедра госпитальной хирургии №2, НИЛ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии, Москва; ¹¹Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымского федерального университета им. В.И. Вернадского», кафедра терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины), Симферополь; ¹²ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, кафедра гастроэнтерологии, Москва; ¹³ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет», Ставрополь, Россия; ¹⁴ФГБОУ ВО «Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, кафедра факультетской хирургии №1, Москва, Россия

Цель публикации — представить результаты работы Экспертного совета, который состоялся 11 ноября 2017 г. в Санкт-Петербурге в рамках научно-практической конференции «Современные аспекты диагностики и лечения доброкачественных заболеваний пищевода—2017».

Основные положения. В ходе работы Экспертного совета был разработан единый алгоритм проведения манометрии пищевода высокого разрешения в референсных центрах Российской Федерации (РФ), достигнуто согласие по использованию терминологии манометрических показателей, принята русскоязычная классификация нарушений двигательной функции пищевода, выявляемых при проведении манометрии высокого разрешения.

Функциональная диагностика заболеваний органов пищеварения — динамично развивающаяся область медицинской науки. С каждым годом появляются все более информативные и современные методы исследования, позволяющие оптимизировать диагностику, дифференцированно подходить к выбору терапии.

О манометрии пищевода высокого разрешения впервые было заявлено в 1991 г. [1]. В настоящее время данный метод получил повсеместное признание и широко используется в клинической практике. С каждым годом спектр заболеваний, в диагностике которых применимо использование манометрии высокого разрешения, расширяется. Число центров в РФ, в которых используется данная методика, прогрессивно увеличивается. Однако до настоящего времени в России отсутствует общепринятая русскоязычная терминология манометрических

показателей, не разработан стандартный алгоритм проведения исследования, что и определило необходимость создания рабочей группы и проведения Экспертного совета «Первое российское соглашение по манометрии пищевода высокого разрешения».

Заседание рабочей группы и совета экспертов проходило 11 ноября 2017 г. в Санкт-Петербурге в рамках научно-практической конференции «Современные аспекты диагностики и лечения доброкачественных заболеваний пищевода—2017» при участии компании «MMS» (Нидерланды) и компании «Инфо-мед» (Россия).

В работе заседания приняли участие специалисты экспертного уровня (гастроэнтерологи, эндоскописты, хирурги) как непосредственно проводящие исследования по оценке моторной функции пищевода, так и принимающие решение о выборе соответствующей лечебной тактики, характере и

объеме эндоскопических и хирургических вмешательств на основании результатов манометрии пищевода.

Участники Экспертного совета отметили высокую диагностическую ценность метода манометрии пищевода высокого разрешения, широкую востребованность методики в клинической практике в связи с растущей распространенностью заболеваний пищевода среди населения, ошибками, допускаемыми в диагностике и лечении таких заболеваний, как ахалазия кардии, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и других. Актуальность обсуждаемой проблемы обусловлена также расширением спектра эндоскопических и хирургических методов лечения вышеперечисленных заболеваний, требующих тщательного предоперационного обследования, проведения дифференциального диагноза для выбора адекватного метода лечения и предотвращения послеоперационных осложнений.

Эксперты подчеркнули, что в настоящее время данный метод используется в клинической практике в РФ недостаточно. Исследование моторной функции пищевода перед выполнением фундопликации, при принятии решения о методе лечения ахалазии, при обследовании больных с рефрактерными формами ГЭРБ проводится лишь в нескольких центрах страны. Важность метода недооценивается практикующими врачами (прежде всего хирургами и эндоскопистами) в связи с их недостаточной осведомленностью о возможностях метода. Участвующие в Совете эксперты единогласно согласились, что в манометрических заключениях, выдаваемых различными центрами, используются неоднозначные термины для обозначения одних и тех же нарушений двигательной функции пищевода, что затрудняет интерпретацию полученных данных практическими врачами.

В ходе дискуссии эксперты пришли к соглашению о необходимости принятия общепринятой русскоязычной терминологии манометрических показателей и нарушений двигательной функции пищевода, выявляемых в процессе исследования, о важности создания единого протокола заключения, выдаваемого по результатам проведения манометрии пищевода высокого разрешения.

Заслушав и обсудив представленные доклады, эксперты приступили к голосованию по следующим вопросам: протокол проведения исследования, терминология манометрических показателей и нарушений двигательной функции пищевода. Анализ результатов голосования проводился с использованием модифицированного дельфийского метода [2]. Консенсус по вопросу считался достигнутым при согласии 80% участников и более. Вопросы, по которым согласие участников не достигло 80%, бу-

дут предложены на повторное обсуждение в марте 2018 г.

Протокол проведения манометрии пищевода высокого разрешения

Положение пациента в период исследования. Исследование двигательной функции пищевода водно-перфузионным катетером должно проводиться в горизонтальном положении (лежа на спине) для исключения влияния силы тяжести на моторную функцию пищевода и показатели гидростатического давления в капиллярах катетера. Головной конец пациента может быть приподнят на 15° во избежание поперхивания и аспирации при глотании жидкости. **Согласие участников — 100%.**

Время адаптации к катетеру после его введения в пищевод. Период адаптации к катетеру (с момента установки катетера в пищевод до начала исследования) должен составлять не менее 2 мин. **Согласие участников — 100%.**

Количество записываемых эпизодов «давления покоя». В процессе исследования рекомендовано оценивать давление покоя нижнего и верхнего пищеводного сфинктеров (НПС и ВПС) дважды: в начале и в конце исследования. В протокол заключения рекомендовано выносить средние цифры давления покоя, полученные при двух измерениях. **Согласие участников — 83,3%.**

Длительность записи каждого эпизода давления покоя. Длительность записи каждого эпизода давления покоя должна составлять не менее 30 с. **Согласие участников — 100%.**

Исследование перистальтической функции грудного отдела пищевода. Исследование двигательной функции грудного отдела пищевода проводится с помощью 10 глотков по 5 мл чистой питьевой негазированной воды комнатной температуры, подаваемой пациенту через сомкнутые губы одноразовым шприцем без иглы. Интервал между совершением глотков должен составлять не менее 30 с. **Согласие участников — 100%.**

Терминология ключевых показателей манометрии пищевода высокого разрешения

Для обозначения основных показателей (**см. рисунок**), используемых при анализе данных манометрии высокого разрешения, Советом экспертов рекомендовано применять русскоязычные термины, представленные в **табл. 1**.

Терминология типов сокращений пищевода, выявляемых при проведении манометрии высокого разрешения

Анализ сократительной активности грудного отдела пищевода проводят путем оценки интенсив-