



Опыт применения суточной рН-импедансометрии. Клинический кейс.

Актуальность

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — одно из самых распространённых заболеваний ЖКТ, существенно влияющее на качество жизни пациентов. Согласно **Lyon Consensus 2.0**, суточная рН-импедансометрия считается «Золотым стандартом» при рефрактерных формах ГЭРБ. В Interna Clinic проводится единственное в РК суточное исследование этого рода, что даёт уникальную возможность оценить клиническую значимость рефлюкса у пациентов с рефрактерными или неясными симптомами.

Цель

Показать практический пример использования 24-ч рН-импедансометрии в диагностике пациента с длительной изжогой и оценить результаты в свете современных диагностических критериев (Lyon Consensus 2.0).

Инструментальные исследования

УЗИ ОБП от 04.03.2025г.: Эхоструктурной патологии не обнаружено. Сосуды печени и селезенки проходимы. Данных за портальную гипертензию не обнаружено. **ЭГДС от 04.03.2025г.:** Антральный катаральный, субатрофический, Н.Р. ассоциированный гастрит. Недостаточность кардии. Неэрозивный рефлюкс эзофагит

Клинический случай

Пациент В., 28 лет.
Жалобы: Изжогу через 1,5-2 ч после еды сохраняются.
Anamnesis morbi
 Со слов пациента болеет в течение года, когда начала беспокоить изжога, обратился к гастроэнтерологу. Лечили Нр-ассоциированный гастрит. Лечение без эффекта. В течение 6 месяцев принимает Рабепразол.
Anamnesis vitae: Без особенностей.
Объективный осмотр:
 Общее состояние относительно удовлетворительное. Рост 190 см. Вес 90 кг. ИМТ 22.71 м²/кг. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, край эластичный. Стул регулярный 1 раз в день, оформленный.

Заключение суточной рН-импедансометрии

Рисунок 1. По результатам суточной рН-импедансометрии было выявлено **32 эпизода** гастро-эзофагеального рефлюкса, 2 из которых привели к снижению рН в пищеводе ниже 4,0 с общим временем экспозиции – **0,4 минуты (0,0% времени исследования - АЕТ)**. Интегральный показатель (**Индекс DeMeester**) - **1.0**. Эти данные указывают на отсутствие патологического рефлюкса (Updates to the modern diagnosis of GERD: Lyon consensus 2.0), корреляция отмеченных симптомов и кислых рефлюксов не прослеживается.

Лабораторные исследования

Показатель	Значение
Лейкоциты	8.2 × 10 ⁹ /л
Эритроциты	5.57 × 10 ¹² /л
Гемоглобин	133 г/л
Тромбоциты	245 × 10 ⁹ /л
АЛТ	17 ЕД/л
АСТ	27 ЕД/л
Общий белок	71 г/л
ГГТП	17 ЕД/л
ЩФ	43 МЕ/л
СРБ	3 мг/л
Общий билирубин	13 мкмоль/л
Кал на панкреатическую эластазу	500.

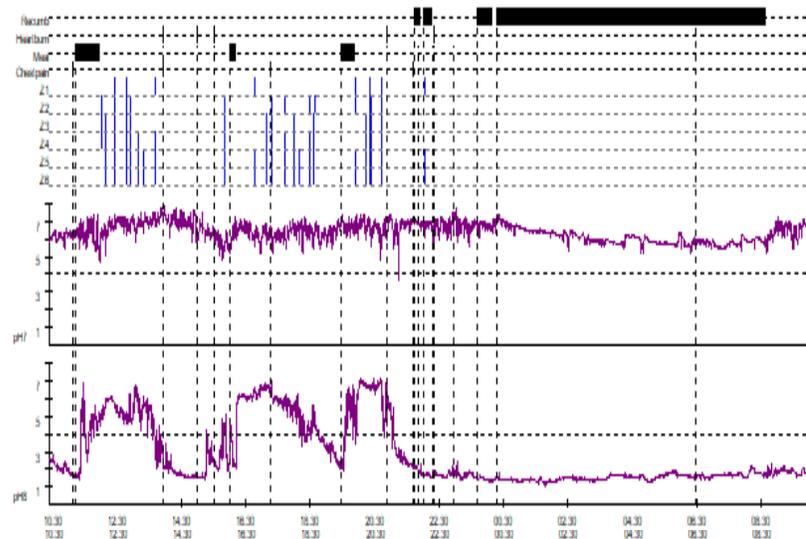


Рисунок 1.

Заключение

- Данный клинический случай демонстрирует ценность суточной рН-импедансометрии в уточнении природы изжоги.
- При нормальных показателях (**АЕТ 0,0%, индекс DeMeester 1,0**) и отсутствии связи симптомов с рефлюксами, согласно **Lyon Consensus 2.0**, установлен диагноз: Синдром функциональной изжоги.
- Положительная динамика на фоне флуоксетина подтверждает участие центральных механизмов восприятия симптомов.
- Метод позволяет избежать избыточной антирефлюксной терапии и повышает точность диагностики в клинической практике.

Список литературы

- Gyawali CP, Yadlapati R, Fass R, et al. Updates to the modern diagnosis of GERD: Lyon consensus 2.0. Gut. 2024;73(2):361–371. [PMCT](#)
- Sifrim D, Castell D, Dent J, et al. Gastro-oesophageal reflux monitoring: review and consensus on detection and definitions of acid, non-acid, and gas reflux. Gut. 2004;53:1024–1031. [PubMed](#)
- Horton AJ, et al. Optimization of impedance-measured reflux events in ... (обзор по рН-impedance, 2020).