

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00190&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00190. Гастроскопія

Автор: Perttu Arkkila
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-03-30

Основні положення

- Зменшилося значення гастроскопії при дослідженні скарг на дискомфорт у верхніх відділах черевної порожнини, оскільки зменшилась кількість рецидивних пептичних виразок, викликаних інфікуванням *Helicobacter pylori*, а також частота раку шлунка.
- Перш ніж направляти пацієнта на гастроскопію, дізнайтеся про гістологічні висновки попередніх гастроскопій. Якщо гістологія шлунку та низхідного відділу дванадцятипалої кишки були нормальними, інфікування *Helicobacter pylori*, пептичну виразку, рак шлунка та целиацію можна виключити.
- Гастроскопія призначається, якщо пацієнт має диспепсію з початком у віці 50-55 років та старше або якщо у нього є тривожні симптоми чи ознаки.

Показання до гастроскопії

Діагностична гастроскопія

- Диспепсія, що почалася у віці 50-55 років і старше
- Тривожні симптоми або анамнез пацієнта
 - Рецидивне блювання або гематемезис
 - Гостра кровотеча з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту [Настанова 00177] Гематемезис (блювання з ...)
 - Утруднене ковтання або біль при ковтанні

- Постійні симптоми, що вказують на стравохідний рефлюкс, печія [настанова 00170 |Гастроезофагеальна рефлю...]
- Біль у грудях незрозумілої етіології
- Мелена [настанова 00180 |Мелена]
- Значна втрата маси тіла [настанова 00167 |Ненавмисна втрата ваги у...]
- Залізодефіцитна анемія [настанова 00315 |Залізодефіцитна анемія] (якщо пацієнт не має скарг на дискомфорт у верхніх відділах черевної порожнини, першою проводиться колоноскопія)
- Диспепсія в поєднанні з прийомом НППЗ, якщо пацієнт має в анамнезі виразкову хворобу [настанова 00883 |Безпечне застосування не...].
- Диспепсія та виразкова хвороба в анамнезі, яка не пов'язана з інфікуванням *Helicobacter pylori*
- Підозра на хворобу Крона верхніх відділів шлунково-кишкового тракту [настанова 01073 |Хвороба Крона]
- Можливе дослідження у пацієнтів, які належать до сімей з підвищеною захворюваністю на рак
- Диспепсія у пацієнта віком до 50-55 років
 - Якщо тест на *Helicobacter* є негативним, проводиться 4-х тижнева терапевтична проба з інгібітором протонної помпи. Гастроскопію слід провести, якщо симптоми продовжуються після терапевтичної проби і дослідження не проводилося раніше.
- Підозра на целиакію [настанова 00192 |Целиакія]
 - Діагноз підтверджують за допомогою біопсій слизової оболонки дванадцятипалої кишки у пацієнтів з позитивним аналізом на антитіла.
- Перед бариатричною операцією [настанова 01025 |Бариатрична хірургія (хі...)]
 - Достатньо тесту на *Helicobacter*, за винятком тих випадків, коли заплановано хірургічне втручання за рукавною методикою, або існують підстави підозрювати діафрагмальну грижу.

В якості подальшого обстеження

- Спостереження стравоходу Барретта
- Спостереження за загоєнням виразок стравоходу, шлунка або стоми
- Спостереження за загоєнням тяжкого езофагіту (Лос-Анджелеська класифікація: ступінь C і D)

- Спостереження атрофічного гастриту та диспластичних змін
- Спостереження аденоматозного поліпа або карциноми шлунку
- Для підтвердження ефективності безглютенової дієти при целиакії через рік після початку дотримання дієти в дорослих пацієнтів за умови, що тест на антитіла є позитивним [Настанова 00192 Целиакія]
- Діагностика та спостереження за варикозно розширеними венами стравоходу

Гастроскопічні процедури

- Поліпектомія
- Лікування кровотечі та профілактика рецидиву кровотечі
- Лігування та інше лікування варикозно розширених вен
- Дилатація стриктур
- Абляція пухлин стравоходу
- Стентування
- Черезшкірна ендоскопічна гастростомія

Гастроскопія зазвичай не призначається

- Наступні стани не потребують призначення гастроскопії:
 - легкі симптоми, що свідчать про гастроезофагальний рефлюкс, який реагує на зміни способу життя або базове лікування
 - диспепсія у пацієнта віком до 50-55 років, який проходить 2-4 тижневий терапевтичний тест, якщо у пацієнта не виникає тривожних симптомів і він не використовує НППЗ
 - Рекомендований віковий бар'єр є різним в різних клінічних настановах.
 - диспепсія, у випадку, якщо пацієнту вже проводили гастроскопію з нормальним результатом
 - симптоми, що вказують на непереносимість лактози перед тестом з безлактозною дієтою
 - тривалі симптоми синдрому подразненого кишечника, такі як біль у животі, здуття, діарея та/або закреп.

Біопсія

- Біопсія є корисною в діагностиці: гастритів, інфікування *Helicobacter*, атрофії, ймовірної малігнізації виразки, целиакії та лямбліозу, які можуть бути діагностовані або виключені.
 - Рутинні біопсії беруть із слизової оболонки малої і великої кривизни шлунку в ділянках тіла та антруму, а також зі слизової оболонки низхідної частини дванадцятипалої кишки. Якщо людина скаржиться на утруднення ковтання, біопсію слід брати зі слизової оболонки середньої та нижньої третини стравоходу

Підготовка до обстеження та догляд після нього

- Пацієнт не повинен приймати їжу після 8 години вечора попереднього дня або мінімум 5 годин до дослідження.
- Сукральфат, антациди (які адсорбуються на слизовій оболонці шлунка) та препарати, що сповільнюють евакуацію з шлунка, слід відмінити за (1-)2 дні до дослідження. Інші препарати можна приймати як зазвичай.
- Після обстеження пацієнт повинен їсти прохолодну, м'яку їжу. Якщо під час процедури використовували місцевий анестетик, то пацієнт не повинен пити чи їсти впродовж перших 1-2 годин після огляду (ризик аспірації).
- Протимікробна профілактика перед гастроскопією не потрібна [настанова 00093 | Профілактика бактеріальн...].
- Переривання антикоагулянтної терапії
 - Зазвичай немає необхідності переривати терапію ацетилсаліциловою кислотою або варфарином, якщо під час гастроскопії планується проведення тільки звичайних біопсій. Прийом клопідогрелю слід призупинити на 5 днів, за винятком тих пацієнтів, які почали використовувати його за кардіологічними показаннями (проконсультуйтеся з кардіологом з приводу переривання прийому ліків)
- Премедикація: знеболення горла спреєм або гелем з лідокаїном. Жоден інший препарат перед проведенням ендоскопії не потрібен, за необхідності можна застосовувати 1-2 мг мідазоламу внутрішньовенно.

Коментар експерта. Лікарський засіб мідазолам станом на

22.02.2019 в Україні не зареєстрований.

Суттєві знахідки при гастроскопії

Стравохід

- Ерозивні дефекти (рекомендовано дотримуватись Лос-Анджелеської класифікації)
- Стрикттури, виразки, пухлини
- Стравохід Барретта (плоскоклітинний епітелій заміщується метапластичним циліндричним епітелієм, кишковою метаплазією): ендоскопічний контроль слід проводити через підвищений ризик раку)

Шлунок

- Застій
- Виразка (великі розміри, не визначені межі, вузлуватість дає підстави припустити малігнізацію); після лікування необхідні контрольна гастроскопія та біопсія
- Пухлина, аденома
- Кровотеча (при ендоскопії часто можлива коагуляція)
- Виражена атрофія
 - Атрофічний гастрит тіла шлунку може призвести до дефіциту вітаміну В₁₂; визначають концентрацію в сироватці крові транскобаламіну II зв'язаного з вітаміном В₁₂.
 - Атрофічний гастрит до певного рівня підвищує ризик розвитку раку. Гастроскопічне спостереження пацієнтів з атрофічним гастритом без симптомів не показано, але при появі симптомів слід виконати гастроскопію.

Дванадцятипала кишка

- Виразка
- Ерозії або деформація цибулини (говорить про ризик виникнення виразки дванадцятипалої кишки)
- Гістологічно підтверджена бульбопатія (говорить про ризик виникнення виразки дванадцятипалої кишки)

- Гістологічно підтверджена атрофія ворсинок (підтверджує діагноз целіакії)
- Лямбліоз

Невизначені або клінічно незначні знахідки

- Див таблицю [табл. T2].

Таблиця T2. Гастроскопічні знахідки та гістологічні зміни у пацієнта з диспепсією з невизначеним або незначним клінічним значенням

Знахідки	Ймовірна клінічна значимість
<i>Стравохід</i>	
Ектопія слизової оболонки шлунка у верхній третині	Безсимптомна вроджена аномалія
Вогнищева чи дифузна гіперемія, лінії, що погано диференціюються	Неспецифічні для езофагіту
Грижа стравохідного отвору діафрагми	Не завжди пов'язана із симптомами
Гістологічно підтверджений езофагіт без ерозій	Може бути нормальною знахідкою в дистальному відділі; низька чутливість і специфічність.
<i>Варикозно розширені вени</i>	
Біліарний рефлюкс	Немає чіткої кореляції із симптомами
Гіперемія, ерозії	Немає кореляції з гастритом або симптомами
Деформація препілоричних складок (+ерозії)	Кореляція із симптомами не доведена
Кишкова метаплазія	Пов'язана з атрофією, не вимагає подальшого спостереження
<i>Дванадцятипала кишка</i>	
Гіперемія та набряк	Немає кореляції з гістологічно підтвердженим дуоденітом

Протипоказання та ускладнення

- Декомпенсована серцева недостатність та тяжке захворювання легень є протипоказаннями до гастроскопії.
- Нещодавній інфаркт міокарда є відносним протипоказанням, хоча ендоскопія рідко викликає ішемію у гемодинамічно стабільного пацієнта.
- Вагітність не є протипоказанням.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані|00485|Gastroscopy – Related re...\]](#)
- Література [\[Пов'язані|00485|Gastroscopy – Related re...\]](#)

Джерела інформації

R1. Talley NJ, Vakil N, Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for the management of dyspepsia. Am J Gastroenterol 2005;100(10):2324-37. [\[PubMedID|16181387\]](#)

R2. Yang YX, Brill J, Krishnan P et al. American Gastroenterological Association Institute Guideline on the Role of Upper Gastrointestinal Biopsy to Evaluate Dyspepsia in the Adult Patient in the Absence of Visible Mucosal Lesions. Gastroenterology 2015;149(4):1082-7. [\[PubMedID|26283143\]](#)

R3. Boustière C, Veitch A, Vanbiervliet G et al. Endoscopy and antiplatelet agents. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy 2011;43(5):445-61. [\[PubMedID|21547880\]](#)

Настанови

- [Настанова 00177](#). Гематемезис (блювання з кров'ю).
- [Настанова 00170](#). Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба.
- [Настанова 00180](#). Мелена.
- [Настанова 00167](#). Ненавмисна втрата ваги у дорослих.
- [Настанова 00315](#). Залізодефіцитна анемія.
- [Настанова 00883](#). Безпечне застосування нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП).
- [Настанова 01073](#). Хвороба Крона.
- [Настанова 00192](#). Целиакія.
- [Настанова 01025](#). Баріатрична хірургія (хірургічне лікування ожиріння).
- [Настанова 00093](#). Профілактика бактеріального ендокардиту.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00190 Ключ сортування: 008.021 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-30

Автор(и): Perttu Arkkila Автор(и) попередніх версій статті: Ilkka Kunnamo Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa

Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Internal medicine Surgery Gastroenterology

Ключові слова індексу

mesh: Gastroscopy mesh: Duodenum Endoscopy mesh: Esophagus mesh: Esophagoscopy Oesophagus
Oesophagoscopy mesh: Stomach Ventricle mesh: angioectasia mesh: Antacids mesh: atrophic corpus gastritis
mesh: Atrophy mesh: Barrett Esophagus mesh: bulbitis mesh: Constriction mesh: Duodenal Ulcer mesh: Dyspepsia
mesh: dysplasia mesh: erosion mesh: erosive gastritis mesh: Esophagitis mesh: Gastritis mesh: Gastritis, Atrophic
mesh: gastric heterotopia mesh: intestinal metaplasia mesh: Neoplasms mesh: neoplasms, submucotic mesh: Peptic Ulcer
mesh: Polyps mesh: preparation for examination mesh: retention mesh: Sucralfate mesh: Ulcer mesh: villus atrophy
icpc-2: *40 speciality: Gastroenterology speciality: Internal medicine speciality: Surgery