**Название медицинского учреждения**

**Манометрия пищевода высокого разрешения**

**ФИО**:

**Дата рождения**:

**Дата исследования**:

**Диагноз направляющего учреждения**:

**Номер медицинской карты**:

**Анестезия слизистой оболочки носа**:

**Тип аппарата**:

**Тип катетера**: 22 –канальный водно-перфузионный, 36-канальный водно-перфузионный, твердотельный

**Сопутствующая терапия**:

**Отклонения от стандартной процедуры проведения в ходе исследования:** **Переносимость исследования**:

Исследование включало запись 2 эпизодов давления покоя и 10 глотков чистой негазированной воды по 5 мл каждый. Пациент в период исследования находился в горизонтальном положении с приподнятым на 15° головным концом

**Дополнительные провокационные тесты:**

**Заключение**

**Пищеводно-желудочное соединение в состоянии покоя:**

Расстояние НПС от крыльев носа \_\_\_\_\_\_\_\_\_ см

Давление покоя НПС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мм.рт.ст.

Морфология пищеводно –желудочного соединения:

* тип 1 (норма)
* тип 2 (расстояние между НПС и ножками диафрагмы <2 см)
* тип 3 (аксиальная грыжа)

**Моторная функции пищевода (согласно Чикагской классификации нарушений моторной функции пищевода, версия 3 (2015 г):**

* Ахалазия I типа (классическая ахалазия)
* Ахалазия II типа (с повышением интраболюсного давления)
* Ахалазия III типа (спастическая ахалазия)
* Обструкция пищеводно-желудочного соединения
* Дистальный эзофагоспазм
* Гиперконтрактильный пищевод
* Отсутствие сократимости
* Неэффективная моторика пищевода
* Фрагментированная перистальтика
* Нормальная моторика пищевода

Врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ФИО/

*Заключение по исследованию не является клиническим диагнозом и должно интерпретироваться лечащим врачом. Решение о выборе лечебной тактики должно быть основано на результатах комплексного обследования.*