

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

(ГЭРБ)



Определение

- **ГЭРБ**- это хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся определенными пищеводными и внепищеводными клиническими проявлениями и разнообразными морфологическими изменениями слизистой оболочки пищевода вследствие ретроградного заброса в него желудочного или желудочно - кишечного содержимого.

- В норме в нижней трети пищевода pH -6,5-7,0 (нейтральная или слабощелочная). При забросе желудочного содержимого pH ↓ до 4,0 и менее (кислотный рефлюкс), при попадании в пищевод желчи и панкреатического содержимого pH >7,5 (щелочной рефлюкс),

Различают 2 формы рефлюкса:

- А) физиологический ГЭР, не вызывающий развития рефлюкс-эзофагита,
- Б) патологический ГЭР (ведет к повреждению слизистой пищевода, т.е рефлюкс-эзофагиту).

Физиологический ГЭР:

- А) встречается у здоровых людей любого возраста,
- Б) чаще после приема пищи,
- В) не более 20-30 эпизодов в сутки (выявляют при суточной РН-метрии),
- Г) не имеет клинических эквивалентов,
- Д) не приводит к формированию рефлюкс-эзофагита.

Патологический ГЭР:

- А) встречается в любое время суток,
- Б) нередко не зависит от приема пищи,
- В) высокая частота (> 50 эпизодов за сутки),
- Г) ведет к повреждению слизистой пищевода.

Предрасполагающие факторы

- преимущественно старший школьный возраст,
- мужской пол,
- отягощенная наследственность по ЖКТ заболеваниям,
- органическая патология гастродуоденальной зоны (грыжа пищевого отверстия диафрагмы),
- вегетативная дисрегуляция (ППЦНС),
- паразитарная инвазия,
- очаги хр. инфекции,
- ожирение и др.
- дисплазия соединительной ткани (пролапс митрального клапана, нефроптоз, деформация грудной клетки, гипермобильность суставов и др.).

Провоцирующие факторы

- нарушение режима и качества питания,
- состояния, сопровождающиеся повышением интраабдоминального давления (запоры, неадекватная физ. нагрузка, длительное наклонное положение туловища и т.д.),
- стрессорные факторы,
- курение, употребление алкоголя,
- злоупотребление жирной, жареной пищей, крепкими бульонами, кофе, томатами, цитрусовыми (в том числе соками), газированными напитками (снижает тонус кардии),
- Прием некоторых лекарственных препаратов и т.д.

Патогенез ГЭРБ:

- Весы, на одной чаше факторы «агрессии», на другой «защиты».
- **Факторы агрессии:** - ГЭР (кислый или щелочной)
- - ↑ интрагастрального или интраабдоминального давления,
- - ↓ эвакуационной функции желудка,
- - гиперсекреция соляной кислоты.
- **Факторы защиты:**
- - резистентность слизистой оболочки,
- - антирефлюксная функция пищеводного сфинктера,
- - своевременная эвакуация желудка.

Клиника, Эзофагиальные симптомы (симптомы не менее 6 месяцев).

- Изжога (ощущение больным в виде тяжести или жжения за грудиной, иногда может распространяться вверх до ротоглотки – «пищеводная изжога», у части может быть «желудочная изжога» - чувство жжения и тепла в эпигастральной области). У взрослых – ведущий симптом, у детей часто отсутствует.
- Регургитация – это пассивное движение желудочного – содержимого через пищевод в ротовую полость, особенно в положении лежа или при наклоне туловища.
- Симптом «мокрого пятна» - появление на подушке после сна пятна белесоватого цвета (отчетливо заметно при высыхании), ощущение увеличенного количества жидкости во рту

Эзофагиальные симптомы (продол.)

- Отрыжка воздухом, кислым, горьким.
- Боль за грудиной и неприятные ощущения при прохождении пищи по пищеводу (очень важно!).
- Дисфагия – ощущение кома за грудиной (нарушение моторной функции пищевода).

Экстраэзофагильные симптомы

- Отмечают связь ГЭР с бронхиальной астмой, хр. пневмонией, хр. бронхитом, муковисцидозом.

ГЭР - зависимую обструкцию бронхов можно заподозрить у детей, имеющих: приступы кашля или удушья преимущественно ночью, после обильной еды, конечно при этом есть симптомы эзофагильные.

- К Лор- симптомам относят: постоянное покашливание, «застревание» пищи в глотке, чувство «кома» в горле, чувство першения и охриплости голоса, боли в ухе.
- Кардиологические: боли в сердце, аритмии (блуждающий нерв),
- стоматологические (разрушение эмали).

Осложнения ГЭРБ

- эрозивно-язвенный эзофагит, кровотечение, перфорация пищевода, стриктура (стеноз) пищевода (сужение вследствие образования рубцов).
- Самое серьезное осложнение – пищевод Барретта (метаплазия слизистой оболочки пищевода (слизистая как у желудка или кишечника)), 30% переход в аденокарциному пищевода.
- Постгеморрагическая анемия.

Методы исследования:

- Эндоскопический,
- гистологический,
- суточная внутрипищеводная РН–метрия

Критерии оценки ГЭРБ у детей (течение не менее 6 мес.).

I. Степени выраженности ГЭРБ при эндоскопии:

- 1.1. ГЭРБ без эзофагита
- 1.2. ГЭРБ с эзофагитом
- 1.2.1. Морфологические изменения (эндоскопические):
- а) I степени – умерено выраженная очаговая эритема (или рыхлость) слизистой оболочки абдоминального отдела пищевода.
- б) II степень - тотальная гиперемия абдоминального отдела пищевода с очаговым фибринозным налетом, могут быть единичные эрозии.
- в) III степень - распространение воспаления на грудной отдел пищевода, множественные эрозии.
- г) IV степень язвы пищевода. Синдром Барретта. Стеноз пищевода.

II. Степени выраженности ГЭРБ при эндоскопии:

- **Моторные нарушения:**
- Умеренно выраженные моторные нарушения в области пищеводного сфинктера.
- Отчетливые признаки недостаточности кардии, пролабирование слизистой кардии на высоту более 3 см.
- Тоже + выраженное пролабирование.
- **III. Тяжесть течения:** легкое, среднее, тяжелое.
- **. Внепищеводные проявления ГЭРБ:** бронхолегочные, оториноларингологические, кардиологические (блуждающий нерв), стоматологические.