

Казахстанско-Российский Медицинский Университет

***ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ
РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ
(ГЭРБ)***

*СТУДЕНТ: РАХМАНБЕРДИЕВА . Ж.Б
504-А.ОМ*

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ (ГЭРБ)

□ Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это хроническое рецидивирующее многосимптомное заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и дуоденального содержимого, приводящим к поражению нижнего отдела пищевода.



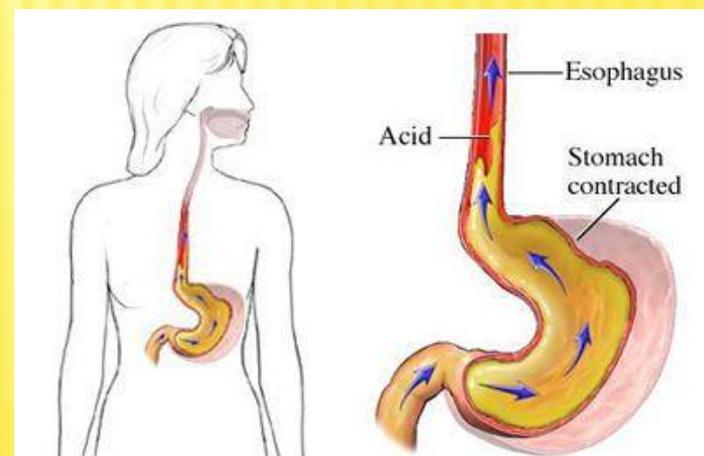
ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ГЭРБ:

- Снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера (НПС).
- Снижение способности пищевода к самоочищению.
- Повреждающие свойства рефлюктата, то есть содержимого желудка и/или двенадцатиперстной кишки, забрасываемого в пищевод.
- Неспособность слизистой оболочки противостоять повреждающему действию забрасываемого рефлюктата.
- Нарушение опорожнения желудка.
- Повышение внутрибрюшного давления.
- Пептическая стриктура (сужение) пищевода около НПС, являющаяся осложнением хронической гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

СИМПТОМЫ ГЭРБ

- Изжога – чувство жжения за грудиной, появляющееся через 1-1,5 часа после еды или в ночное время. Жжение может подниматься до подложечной области, отдавать в шею и в межлопаточную область. Дискомфорт может усиливаться после физической нагрузки, переедания, приема газированных напитков, крепкого кофе. Отрыжка – явление, обусловленное поступлением содержимого желудка через нижний пищеводный сфинктер непосредственно в пищевод, а затем в ротовую полость. В результате отрыжки во рту появляется кислый привкус.
- Отрыжка чаще всего появляется в горизонтальном положении, наклонах туловища.
- Боль и ощущение затруднения при глотании пищи. Эти симптомы чаще появляются при развитии осложнений болезни (сужения или опухоли пищевода) и обусловлены наличием постоянного воспаления в поврежденной слизистой оболочке пищевода.
- Пищеводная рвота – признак ГЭРБ, также появляющийся при развитии осложнений. Рвотные массы представляют собой не переваренную пищу, съеденную незадолго до начала приступа рвоты.
- Икота – признак заболевания, развитие которого обусловлено раздражением диафрагмального нерва, вызывающее частое сокращение диафрагмы.

- У некоторых больных наблюдаются и внепищеводные симптомы заболевания. Пациентов могут беспокоить боли за грудиной, которые могут быть расценены, как признаки сердечных заболеваний (острый коронарный синдром). При попадании содержимого желудка в гортань, особенно в ночное время, больных начинает беспокоить сухой кашель, першение в горле, осиплость голоса. Может происходить заброс желудочного содержимого в трахею и бронхи, в результате чего возможно развитие обструктивного бронхита и аспирационной пневмонии.



КЛАССИФИКАЦИЯ ГЭРБ

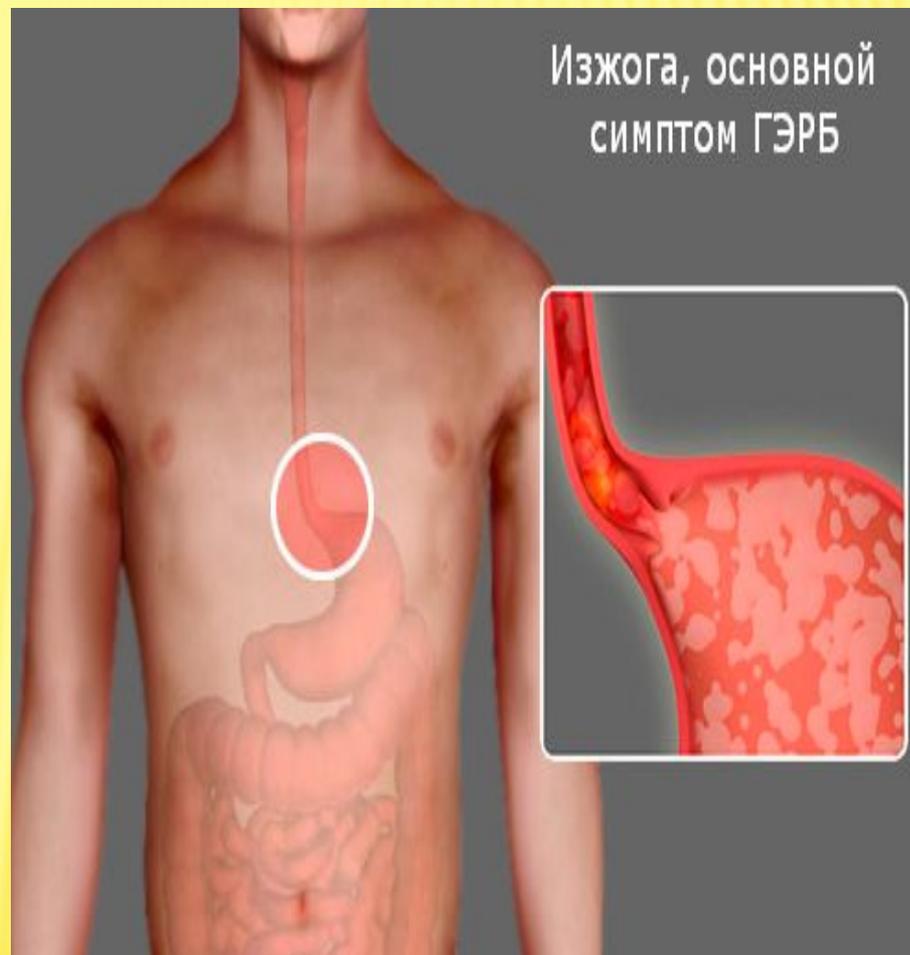
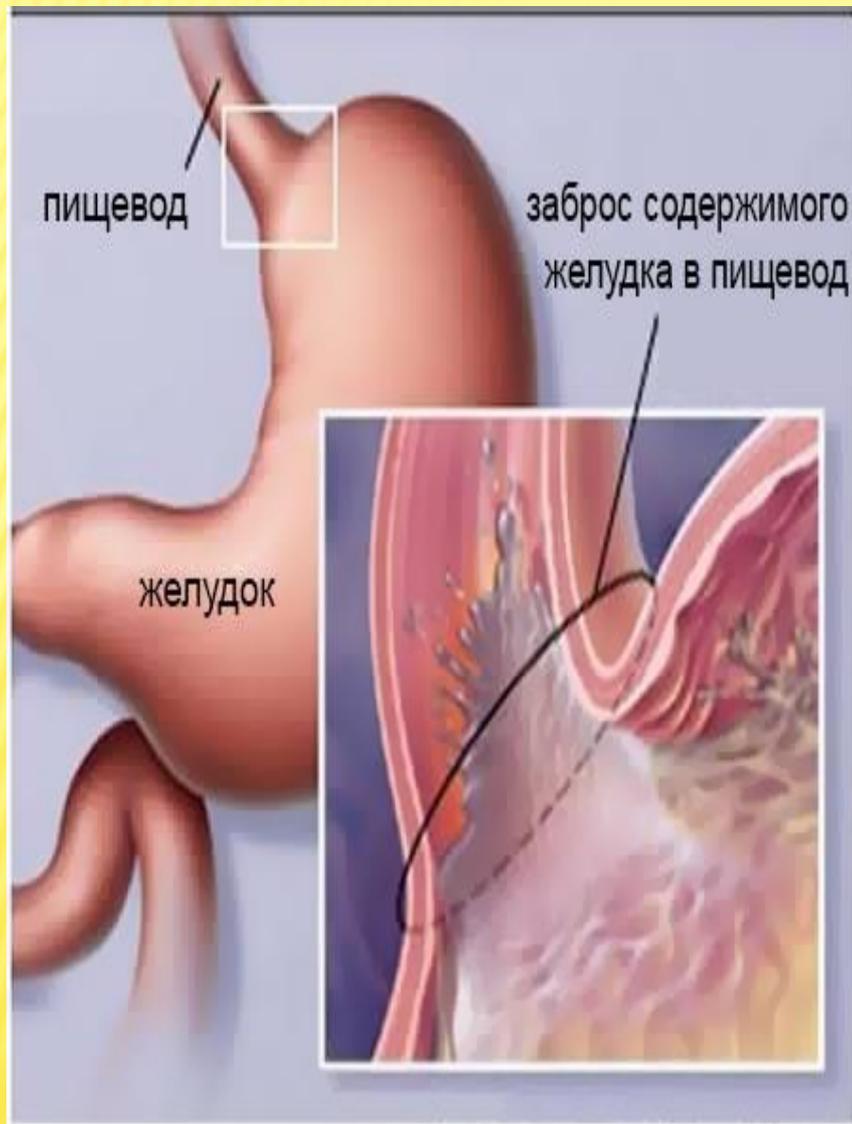
- Различают две формы ГЭРБ: Эндоскопически-негативная рефлюксная болезнь, или неэрозивная рефлюксная болезнь (НЭРБ). На её долю приходится около 70% случаев заболевания.
- Рефлюкс-эзофагит (РЭ) – около 30% случаев заболевания.



ДИАГНОСТИКА

- Суточное мониторирование рН в нижней трети пищевода - Определяет количество и продолжительность эпизодов, при которых показатели рН меньше 4 и больше 7, их связь с субъективными симптомами, приёмом пищи, положением тела, приёмом лекарств. Даёт возможность индивидуального подбора терапии и контроля эффективности действия препаратов
- Рентгенологическое исследование пищевода - Выявляет грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, эрозии, язвы, стриктуры пищевода

-
- Эндоскопическое исследование пищевода - Выявляет воспалительные изменения пищевода, эрозии, язвы, структуры пищевода.
 - Манометрическое исследование пищеводных сфинктеров - Позволяет выявить изменение тонуса пищеводных сфинктеров.
 - Сцинтиграфия пищевода - Позволяет оценить пищеводный клиренс
 - Импедансометрия пищевода - Позволяет исследовать нормальную и ретроградную перистальтику пищевода и рефлюксы различного происхождения (кислые, щелочные, газовые)



- Основой лечения является изменение образа жизни - нормализация массы тела, исключение курения, уменьшение потребления алкоголя, жирной пищи, кофе, шоколада, газированных напитков, пищу следует принимать небольшими порциями, регулярно, ужин не позднее, чем за 2-3 часа до сна, необходимо исключить нагрузки, связанные с повышением внутрибрюшного давления.

-
- Медикаментозная терапия ГЭРБ направлена, в основном, на нормализацию кислотности и улучшение моторики. Для лечения ГЭРБ применяются антисекреторные средства (ингибиторы протонного насоса, блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов), прокинетики и антациды.
 - Если изжога или регургитация возникают 1 раз/нед. и реже, предполагается возможность самостоятельного их купирования лекарственными препаратами, обычно рекомендуемыми фармацевтом в аптеке. На этом этапе наиболее приемлемыми средствами являются антациды, но при необходимости могут использоваться ИПП и блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов.

-
- При лечении ГЭРБ применяют невсасывающиеся антациды — фосфалюгель, маалокс, мегалак, алмагель и другие, а также альгинаты топалкан, гевискон и другие. Наиболее эффективны невсасывающиеся антациды, в частности, маалокс. Его принимают по 15-20 мл 4 раза в день через час-полтора после еды в течение 4-8 недель. При редкой изжоге антациды применяются по мере её возникновения
 - Для нормализации моторики принимают прокинетики - специальные лекарственные препараты, которые усиливают перистальтику желудочно-кишечного тракта. Некоторые представители прокинетиков: Домперидон и Метоклопрамид.
 - Могут быть назначены витаминные препараты: пантотеновая кислота (витамин В5) и метилметионинсульфония хлорид

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Хирургическое лечение проводят при наличии выраженного сужения просвета пищевода (стриктуры) или при сильных кровотечениях вследствие перфорации его стенки.
- В настоящее время среди специалистов отсутствует единое мнение в отношении показаний для хирургического лечения. Для лечения ГЭРБ применяется операция фундопликации, выполняемая лапароскопическим способом.