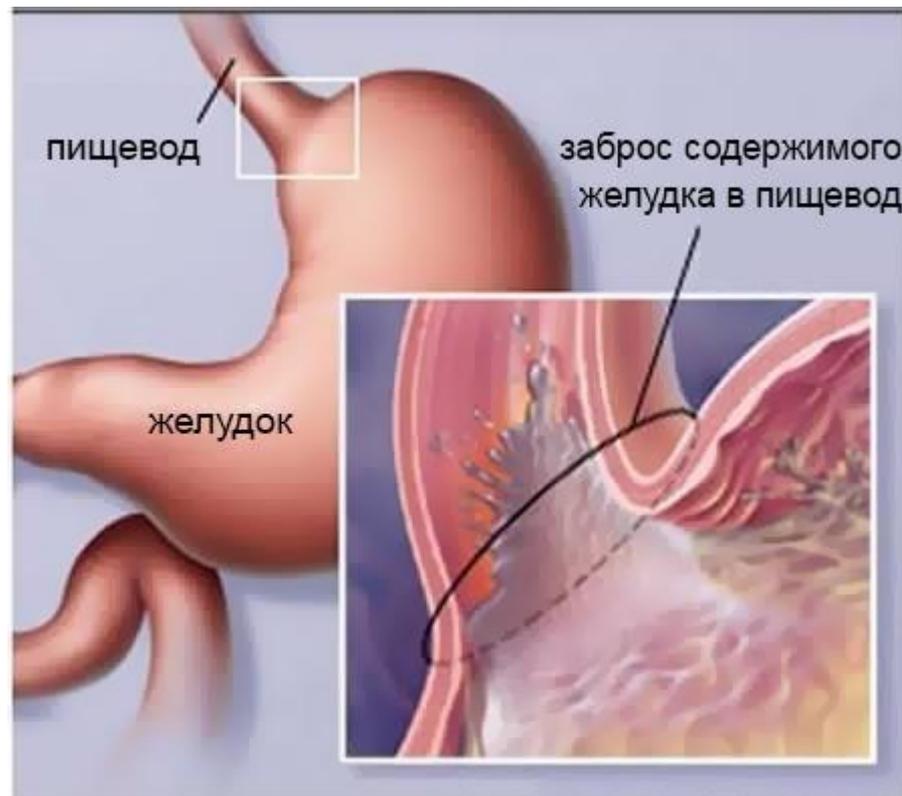


Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

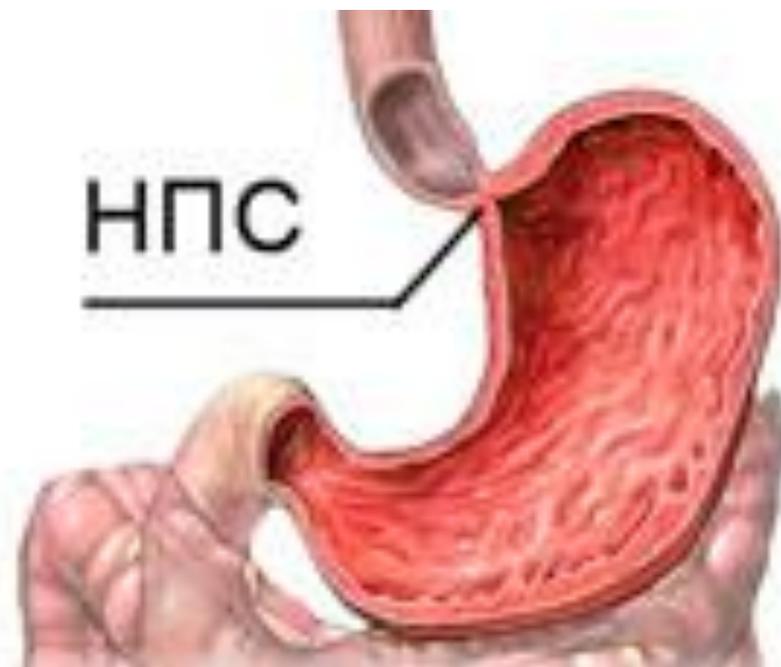
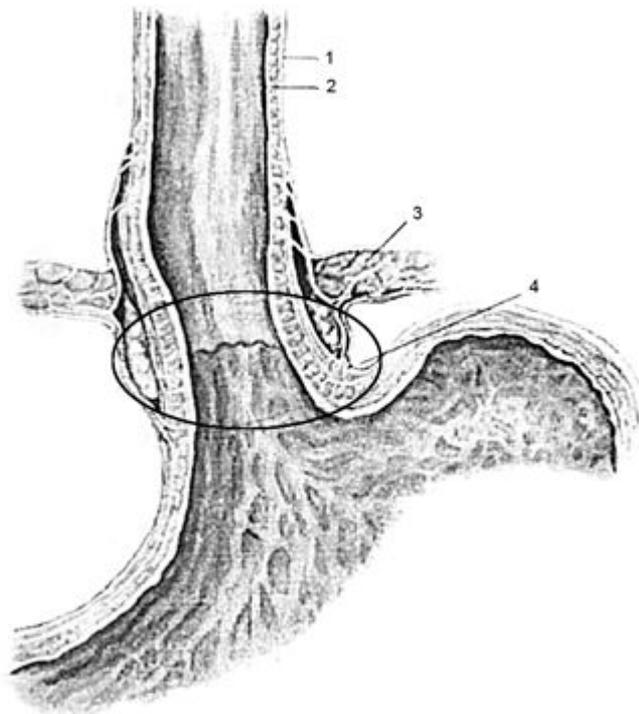
Выполнила: Поплавская Е.К
Группа:31-146

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

– это хроническое рецидивирующее многосимптомное заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, приводящим к поражению нижнего отдела пищевода.



Такой заброс, т.е. продвижение содержимого желудка через **нижний пищеводный сфинктер** (НПС) в пищевод называют гастроэзофагеальным рефлюксом (ГЭР). Это нормальное физиологическое явление, если возникает изредка после приема пищи и не сопровождается неприятными субъективными ощущениями. Но если таких забросов много и они сопровождаются воспалением или повреждением слизистой оболочки пищевода, внепищеводными симптомами, то это уже болезнь.



Причины развития ГЭРБ:

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

На развитие гастроэзофагеальной рефлюксной болезни также влияют и особенности образа жизни, такие как стресс, работа, связанная с наклонным положением туловища, ожирение, беременность, курение, факторы питания (жирная пища, шоколад, кофе, фруктовые соки, алкоголь, острая пища).



Проявления ГЭРБ

Проявляется ГЭРБ в первую очередь изжогой, кислой отрыжкой, которые чаще возникают после еды, при наклоне туловища вперед или в ночное время. Вторым по частоте проявлением данного заболевания является за грудиной боль, которая иррадирует в межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть, левую половину грудной клетки.

К внепищеводным проявлениям заболевания относят легочные симптомы (кашель, одышка, чаще возникающие в положении лежа), отоларингологические симптомы (охриплость голоса, сухость в горле) и желудочные симптомы (быстрое насыщение, вздутие, тошнота, рвота).

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.

Эндоскопически негативная форма гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) характеризуется наличием клинических проявлений заболевания (в первую очередь изжоги) при отсутствии изменений слизистой оболочки пищевода по данным ее визуального осмотра во время эндоскопического исследования.

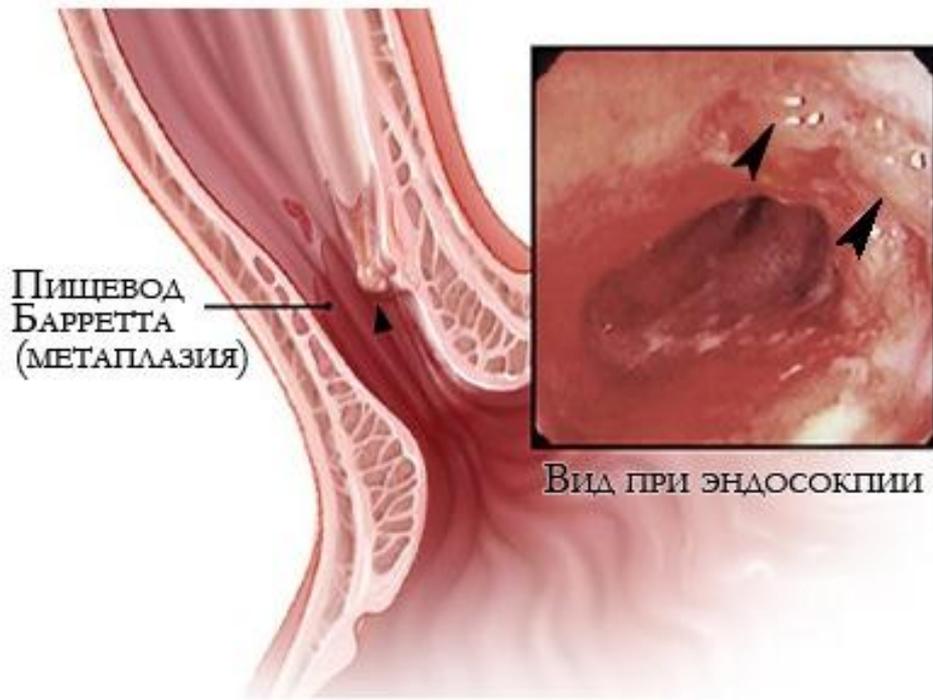
Эзофагит - заболевание пищевода, сопровождающееся воспалением его слизистой оболочки, представляет одно из очень распространенных заболеваний пищеварительного тракта.



Диагностика ГЭРБ

Методы диагностики ГЭРБ:

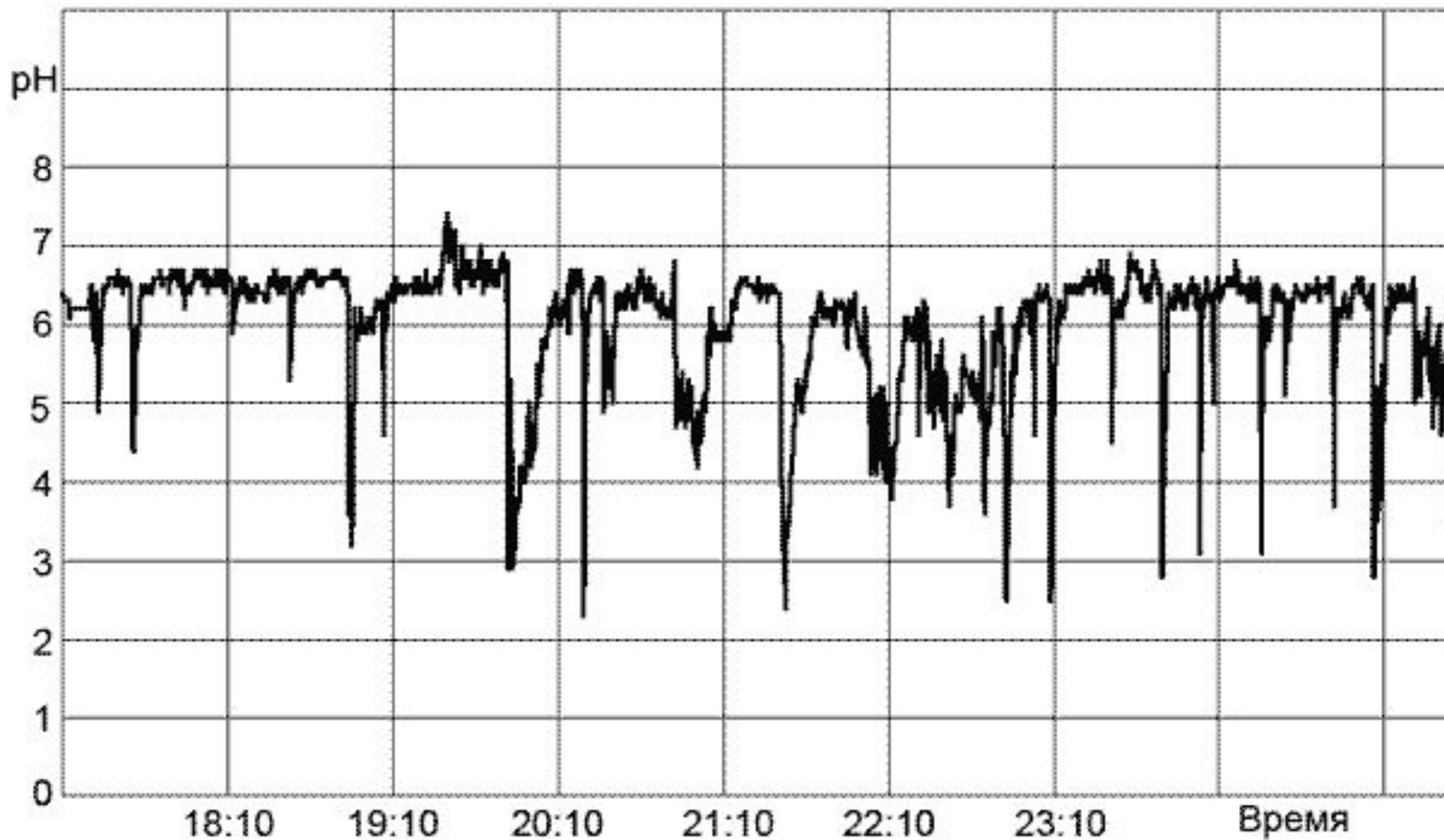
- Клинический по её проявлениям.
- Эндоскопическое исследование пищевода выявляет воспалительные изменения пищевода, эрозии, язвы, стриктуры пищевода, пищевод Барретта.
- УЗИ.



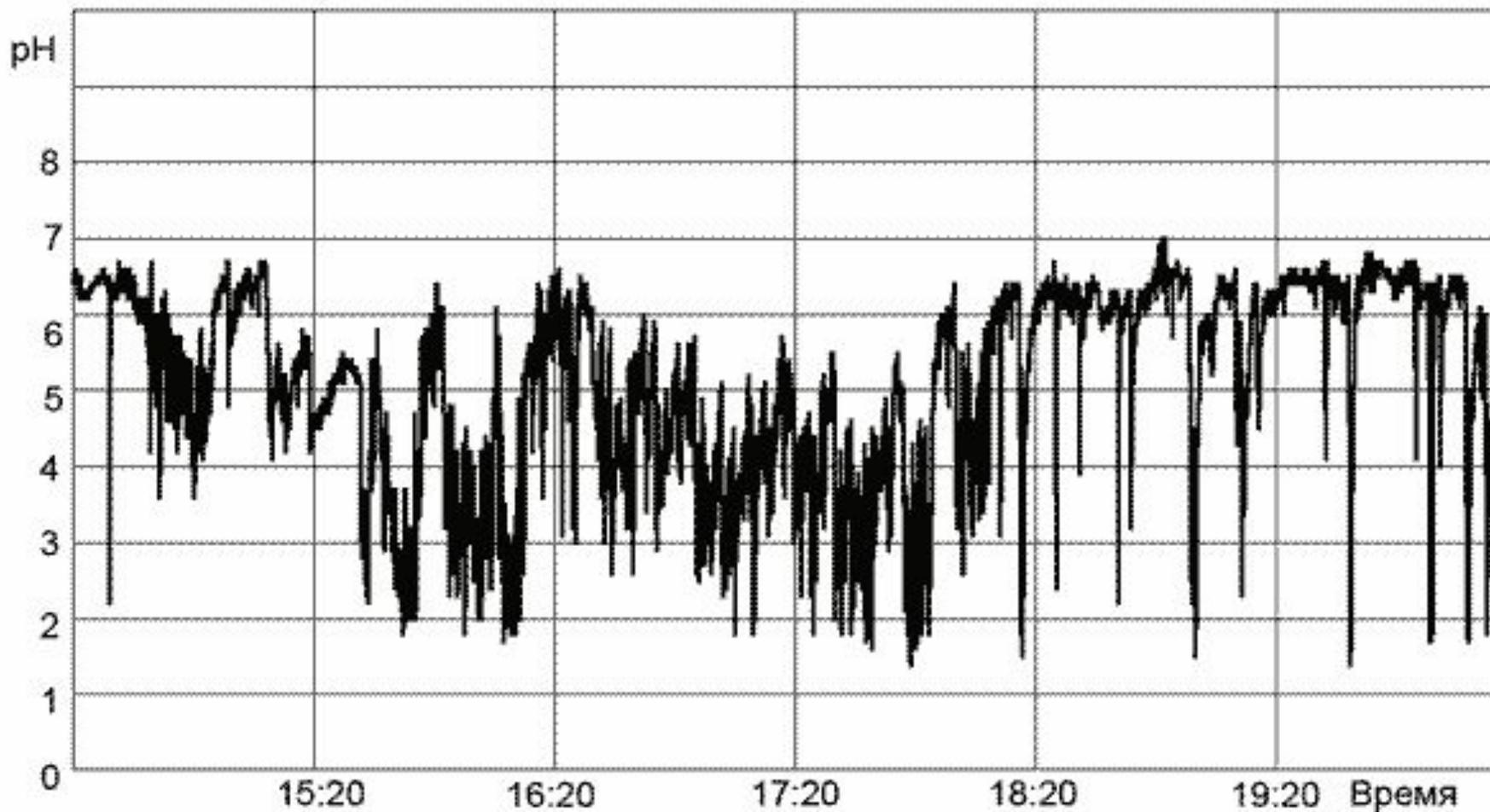
Суточное мониторирование рН в нижней трети пищевода определяет количество и продолжительность эпизодов заброса желудочного содержимого в пищевод, а также даёт возможность индивидуального подбора терапии и контроля эффективности действия препаратов.

Лечение ГЭРБ

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, а также ношение тесных поясов, ремней и т.п. Спать рекомендуется с приподнятым положением (15-20 см) головного конца кровати.



pH-грамма пищевода с физиологическими рефлюксами



рН-грамма пищевода больного ГЭРБ

- Манометрическое исследование пищеводных сфинктеров позволяет выявить изменение тонуса пищеводных сфинктеров.
- **Манометрия** – очень разноплановое исследование, основанное на измерении давления в различных отделах желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).
- Исследование проводится при помощи прибора «Гастроскан-Д». Измерительный многоканальный катетер вводится пациенту через рот или нос. Измерение производится одновременно в нескольких (до 8) точках ЖКТ.

Рентгенологическое исследование пищевода, которое выявляет грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, эрозии, язвы, стриктуры пищевода.

Желудочно-пищеводная **сцинтиграфия** позволяет оценить пищеводный клиренс.

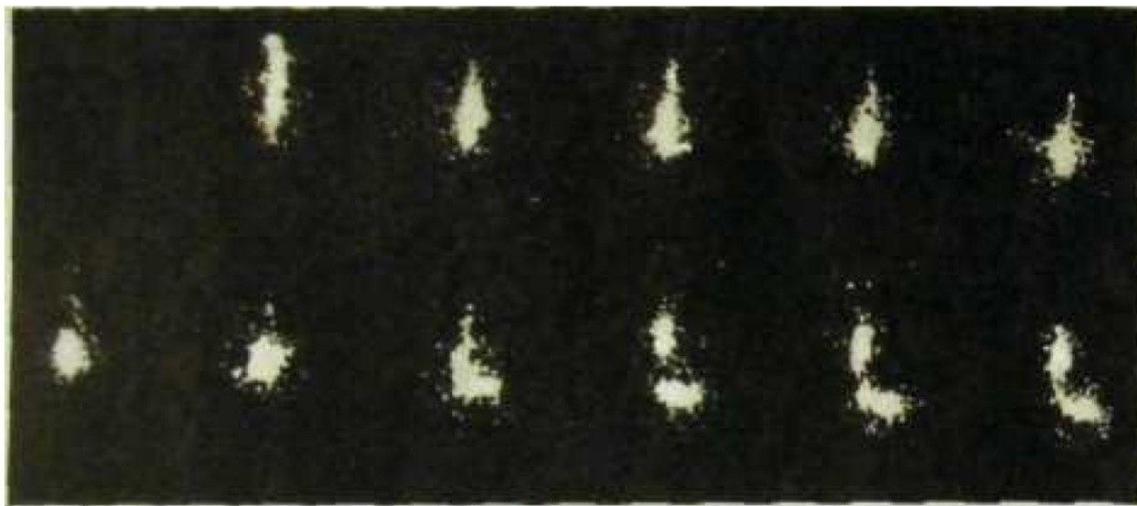


Рис. III.89. Серия сцинтиграмм пищевода, выполненных с интервалом в 1 с. На последних кадрах зарегистрировано поступление РФП в желудок.

- **Совместная импеданс-pH-метрия пищевода**

исследует нормальную и ретроградную перистальтику пищевода и рефлюксы различного происхождения (кислые, щелочные, газовые).

Импедансометрия - метод исследования перистальтики пищевода и процесса прохождения по нему жидких и газовых болюсов, основанный на измерении сопротивления (импеданса) между электродами, расположенными на зонде, вводимом пациенту через рот.

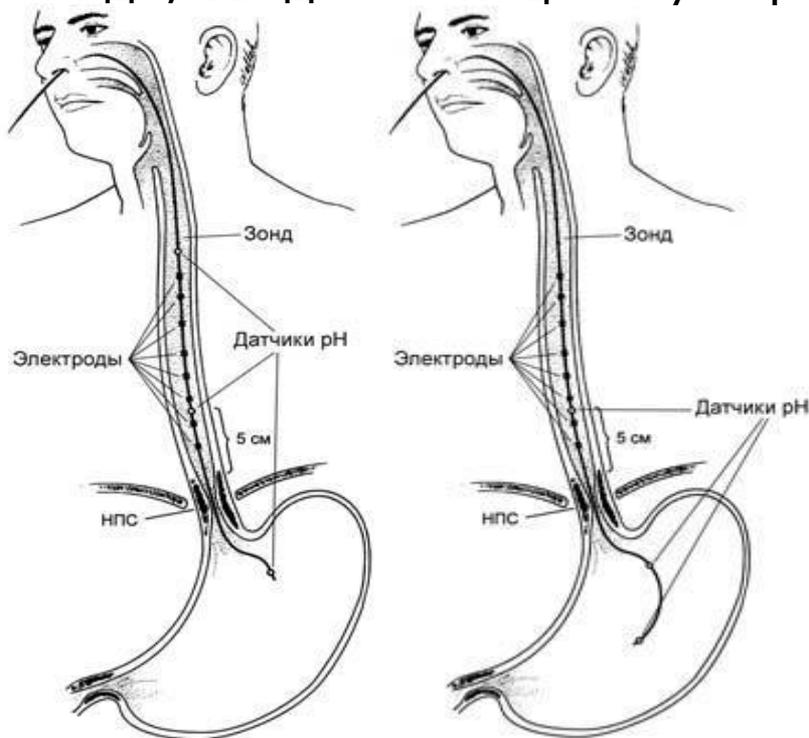


Рис. 1. Установка ZpH-зонда с одним pH-электродом в пищеводе

Установка ZpH-зонда с двумя pH-электродами в пищеводе

Рис. 2. Установка ZpH-зонда с двумя pH-электродами в пищеводе

Дуоденогастральный рефлюкс (ДГР)

Дуоденогастральный рефлюкс (ДГР) —

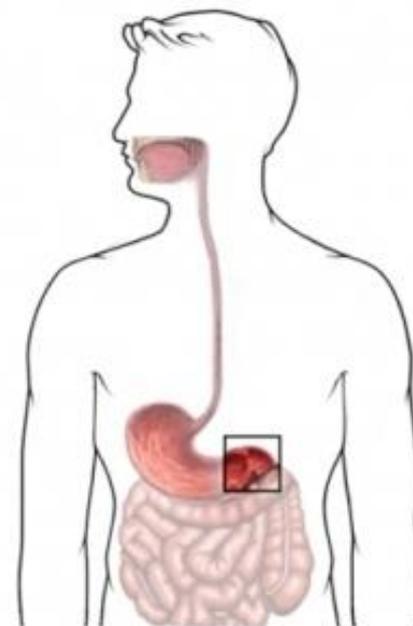
заброс содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок. Допустимый вариант написания: дуоденогастральный рефлюкс. Дуоденогастральный рефлюкс встречается у 15 % здоровых людей. В то же время, дуоденогастральный рефлюкс часто является синдромом, сопровождающим многие заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта: хронические гастриты, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь.

Если содержимое двенадцатиперстной кишки забрасывается не только в желудок, но и в пищевод, то такой рефлюкс называется

дуоденогастроэзофагеальным.

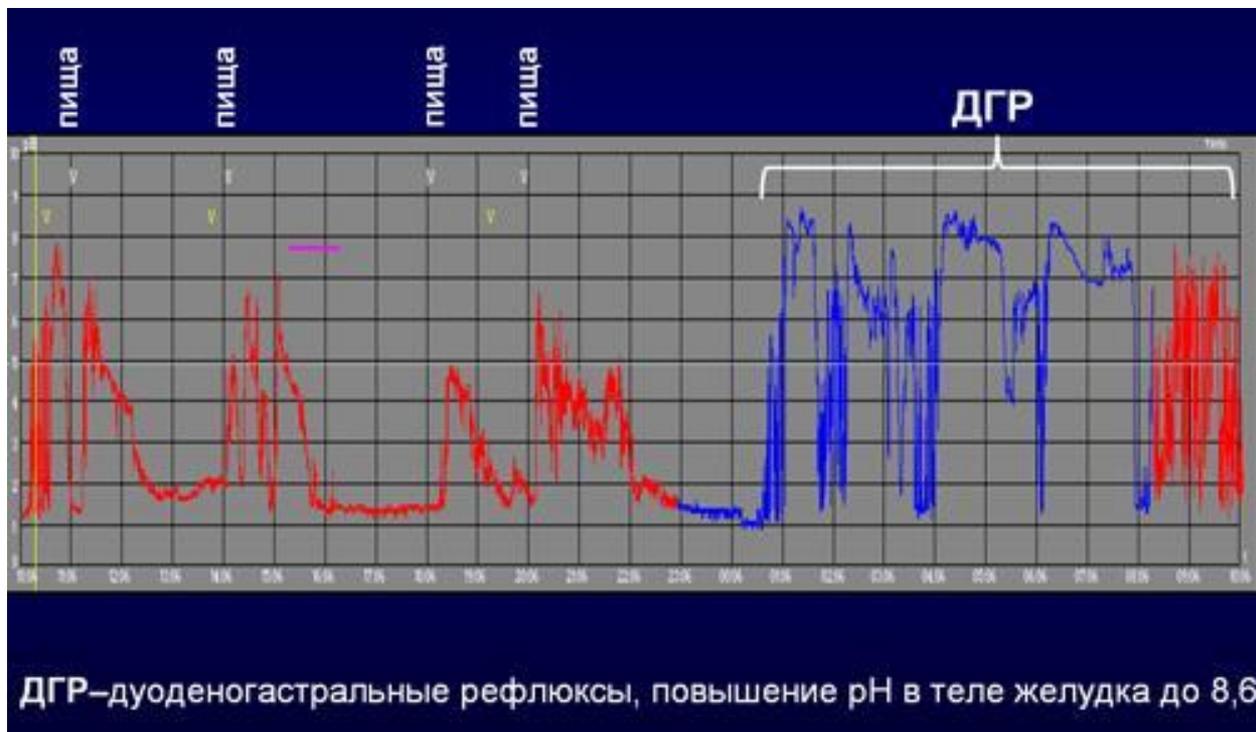
Существующий в течение длительного времени дуоденогастральный рефлюкс приводит к возникновению рефлюкс-гастрита, язвы желудка и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

В клинической картине при выраженных дуоденогастральных рефлюксах отмечается большая частота и выраженность болевого и диспепсического синдромов, обложенность языка желтым налетом, диффузная болезненность живота при пальпации. Дуоденогастральные рефлюксы очень часто сочетаются с патологическими гастроэзофагеальными рефлюксами



Методы исследования дуоденогастрального рефлюкса

Электрогастрография Достоверная диагностика дуоденогастральных рефлюксов возможна по данным суточной рН-метрии. Для исключения буферного влияния пищи и лекарств анализируются колебания кислотности в ночное время. Дуоденогастральным рефлюксом считается подъем рН в теле желудка выше 3,0



Эффективным способом исследования дуоденогастральных рефлюксов также является **электрогастроэнтерография**, которая предоставляет полную информацию о сократительной способности желудка и двенадцатиперстной кишки, выявляет отличия физиологического и патологического рефлюкса и влияет на способы лечения язвенной болезни. Данные о дуоденогастральных рефлюксах электрогастрографически, чаще всего совпадают с данными, полученными с помощью внутрижелудочной рН-метрии и гастроскопии. Для обнаружения дуоденогастральных рефлюксов используется фиброэзофагодуоденгастроскопия, однако по мнению некоторых авторов, она сама может провоцировать ДГР и, таким образом, приводить к гипердиагностике. Признаком, по которому при гастроскопии определяют наличие дуоденогастральных рефлюксов, является наличие примеси желчи в желудочном соке.