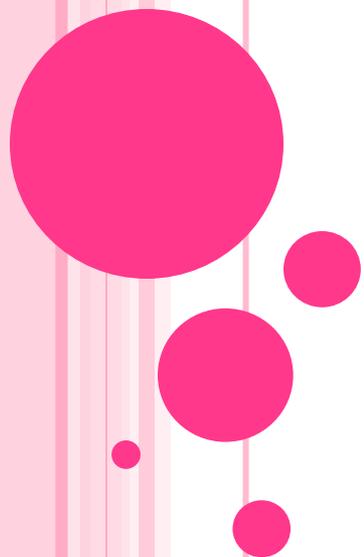
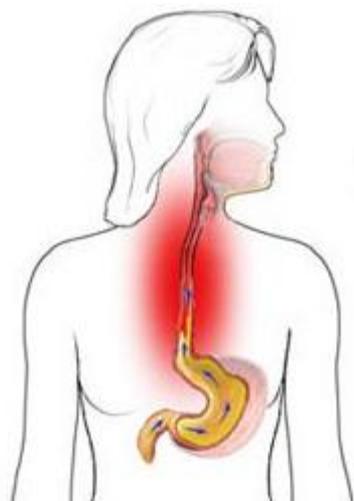


ГАСТРО ЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ (ГЭРБ)



ГАСТРО ЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ (ГЭРБ)

- Термин «гастроэзофагеальный» означает «относящийся к желудку и пищеводу».
- «Рефлюкс» означает «заброс в обратном направлении».
- Гастро- эзофагеальный рефлюкс – это попадание содержимого желудка обратно в пищевод.
- Гастро-эзофагеальный рефлюкс развивается при слабости или недостаточном расслаблении НСП, что обуславливает попадание содержимого желудка обратно в пищевод.
- Попадание кислого содержимого желудка на слизистую оболочку пищевода вызывает ощущение жжения в груди и глотке, называемое изжогой.
- ГЭРБ диагностируется, если изжога появляется более двух раз в неделю, в этом случае она может привести в ряду серьезных проблем.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЭРБ

- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, возникающим вследствие нарушений моторно-эвакуаторной функции эзофагогастродуоденальной зоны и проявляющимся симптомами, беспокоящими больного, и/или развитием осложнений.
- • Наиболее характерными симптомами ГЭРБ являются изжога и регургитация, а наиболее распространенным клинико-эндоскопическим проявлением – рефлюкс-эзофагит



Эпидемиология ГЭРБ

- ГЭРБ – одно из самых распространенных желудочно-кишечных (ЖК) расстройств.
- Каждый день ее испытывают около 4-7% населения.
- Примерно 40% испытывают симптомы изжоги, как минимум, один раз в месяц.
- У 60% пациентов с ГЭРБ при эндоскопии не выявляются эрозивные повреждения (так называемая эндоскопически негативная рефлюксная болезнь или неэрозивная рефлюксная болезнь (НЭРБ)).
- Согласно статистике только 40% пациентов с ГЭРБ имеют эндоскопические признаки эзофагита.
- 40% взрослых пациентов с ГЭРБ каждый месяц испытывают изжогу.



ФАКТОРЫ , СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ГЭРБ

- беременность (эстроген, прогестерон),
- заболевания (эзофагит, склеродермия),
- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы,
- образ жизни (алкоголь, курение, избыточный вес),
- лекарственные препараты (теофиллин, трициклические антидепрессанты, антагонисты кальция),
- механическое повреждение НСП (миотомия, баллонная дилатация, хирургические вмешательства).





- Диагноз ГЭРБ обычно ставится при наличии изжоги в течение двух и более дней в неделю. Таким образом, пациентам с длительно существующими типичными симптомами не требуется дополнительного обследования. Эндоскопия и другие исследования (амбулаторное мониторирование рН, пищеводная манометрия) проводятся при неэффективности стандартной терапии, при наличии тревожных симптомов (дисфагия, кровотечение, снижение веса и анемия) или при длительном существовании симптомов, что может привести к осложнениям (формированию пищевода Барретта).



СИМПТОМЫ

Пищеводные синдромы без повреждения пищевода – это типичный рефлюксный синдром и, соответственно, синдром рефлюксной боли в груди. С повреждением пищевода – это рефлюксоэзофагит, стриктура пищевода, пищевод Барретта и аденокарцинома пищевода.

Внепищеводные симптомы это как раз кашель,

- рефлюксный астматический синдром,
- ларингит,
- эрозии зубной эмали
- фарингиты,
- синуситы,
- рецидивирующий отит,
- идиопатический фиброз легких.



Осложнения

Пищевод Барретта является одним из грозных осложнений.

- Пищевод Барретта – приобретенное состояние, которое является осложнением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и представляет собой замещение многослойного плоского эпителия нецилиндрическим эпителием с явлением кишечной метаплазии. Является предраковым состоянием и возникает у 6-12% пациентов с симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.



Изжога и отрыжка очень характерны для ГЭРБ

- Диагностический тест с ИПП Высокая доза (до 80 мг омепразола, или 40 мг рабепразола, или другой ИПП в эквивалентной дозе) примерно на 2 недели.

Эндоскопия

- Основной метод диагностики осложнений ГЭРБ; проводится у пациентов с подозрением на наличие осложнений.

Амбулаторное мониторирование рН в пищеводе .

- Лучший способ определить количество рефлюксов; подтверждает диагноз у пациентов без эндоскопических изменений или с упорными симптомами; высокочувствителен и специфичен для эрозивного эзофагита.

Пищеводная манометрия

- Используется перед оперативным лечением для исключения сниженной подвижности пищевода. Наличие типичных симптомов в сочетании с эндоскопическими изменениями в 97% случаев специфичны для ГЭРБ



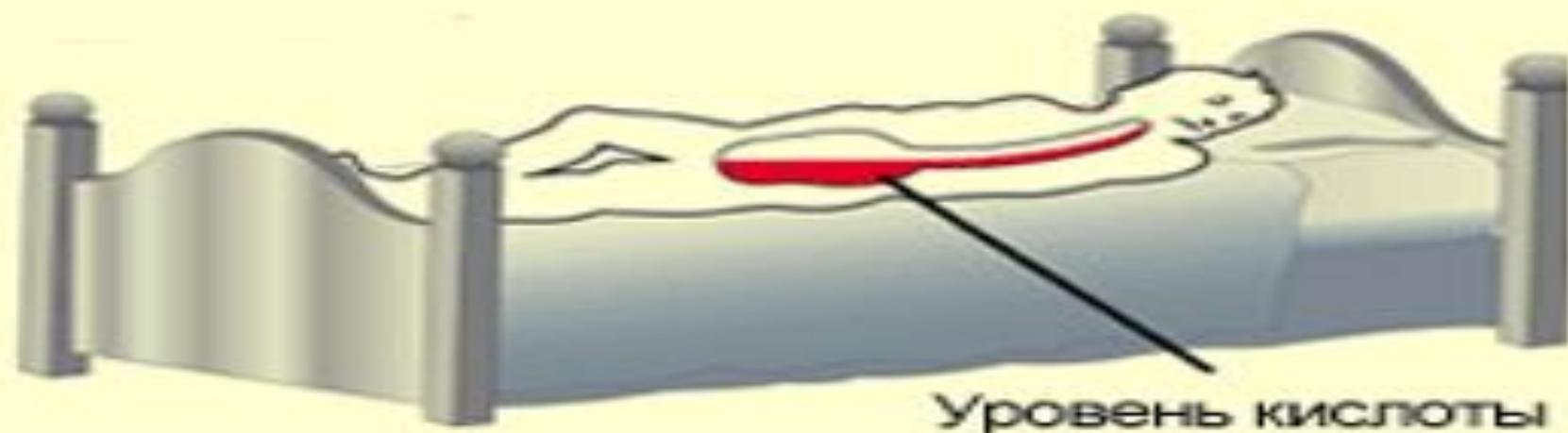
СТРАТЕГИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЭРБ

- I. Изменение образа жизни
 - приподнятый головной конец постели,
 - уменьшение потребления жиров,
 - прекращение курения,
 - уменьшение потребления алкоголя,
 - снижение веса,
 - избегать горизонтального положения в течение первых 3-х часов после приема пищи, есть небольшими порциями и избегать определенных продуктов.

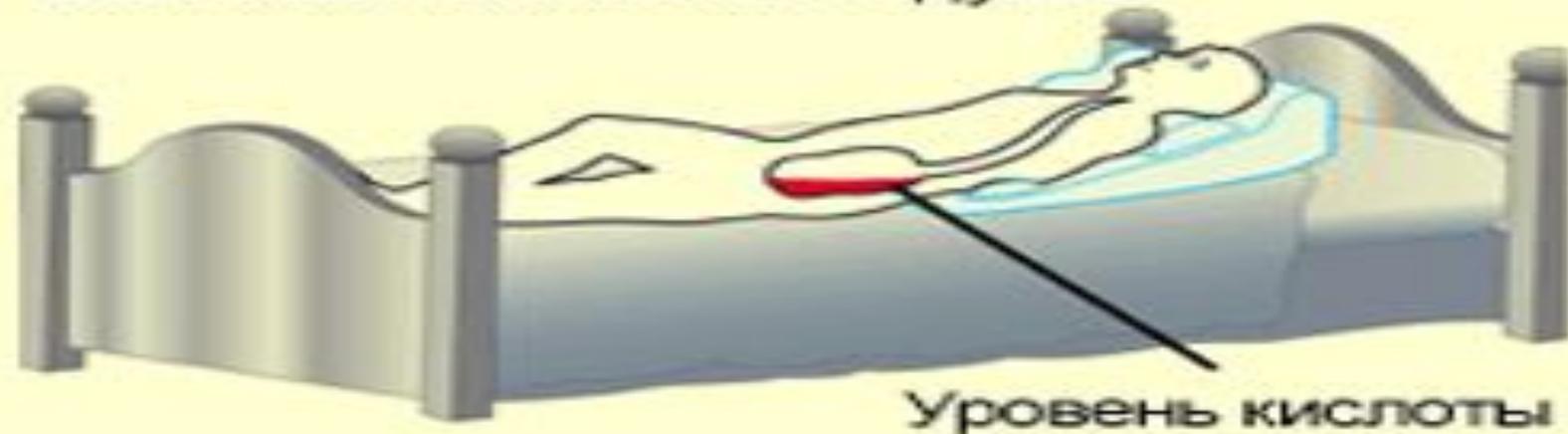


Положение подушки при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

Стандартное положение подушки



Высокое положение подушки



- - Режим питания – дробный
- (4 – 5 раз в день).
- - Кушать медленно.
- - Небольшие порции.
- - После еды – сохранять вертикальное
- положение.
- - Ужинать за 3 – 4 часа до сна.
- - Исключить переедание перед сном и
- ночную еду.
- - Курение под запретом.
- - Контроль массы тела



ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ РАССЛАБЛЯЮТ КАРДИАЛЬНЫЙ ЖОМ.

- Их следует резко ограничить!
- ● Кофе
- ● Чай
- ● Шоколад
- ● Зелёный лук
- ● Чеснок
- ● Томаты
- ● Цитрусовые
- ● Алкоголь, особенно белое вино
- ● Соса-Cola, Pepsi-Cola
- Сдоба



ИСКЛЮЧАЕМ:

- ❑ • Острая пища
- ❑ • Алкоголь
- ❑ • Газированные напитки
- ❑ • Сливочное масло



ОСОБЕННОСТИ ПОСТРОЕНИЯ РАЦИОНА:

- • Белки – 20%
- • Жиры – 30%
- • Углеводы – 50%
- • Уменьшаем потребление
- жира
- • Увеличиваем долю белка
- в рационе
- • Поздний ужин – кефир за 2 часа до сна



ИЗМЕНЯЕМ СПОСОБ КУЛИНАРНОЙ ОБРАБОТКИ

- В приоритете:
- • Запекание
- • Аэрогриль
- • Отваривание



