

# Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

# Монреальское определение ГЭРБ

«ГЭРБ – это состояние, развивающееся в случаях, когда заброс содержимого желудка в пищевод вызывает причиняющие беспокойство симптомы и/или приводит к развитию осложнений»

## Пищеводные синдромы

### Типичные симптомы и синдромы

- Типичный синдром рефлюкса
- Боль в грудной клетке, вызванная рефлюксом

### Поражение пищевода

- Рефлюкс-эзофагит
- Рефлюкс-стриктура
- Пищевод Баррета
- Аденокарцинома

## Внепищеводные синдромы

### Достоверно связанные

- Рефлюкс-кашель
- Рефлюкс-ларингит
- Рефлюкс-астма
- Рефлюкс-кариес

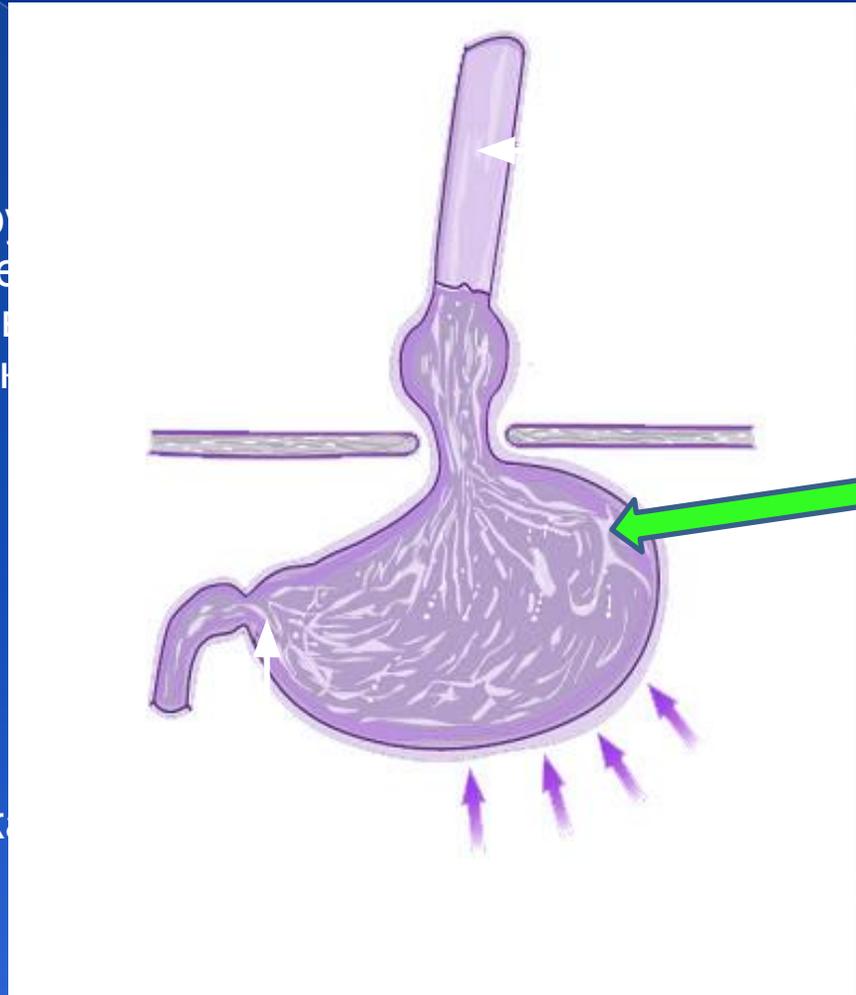
### Вероятно связанные

- Фарингит
- Синусит
- Идиопатический легочный фиброз
- Рецидивирующий средний отит

# Причины возникновения рефлюкса

Дисфункция  
нижнего  
пищеводного  
сфинктера

Задержка



нижнего  
пищеводного

нижнего  
пищеводного  
сфинктера

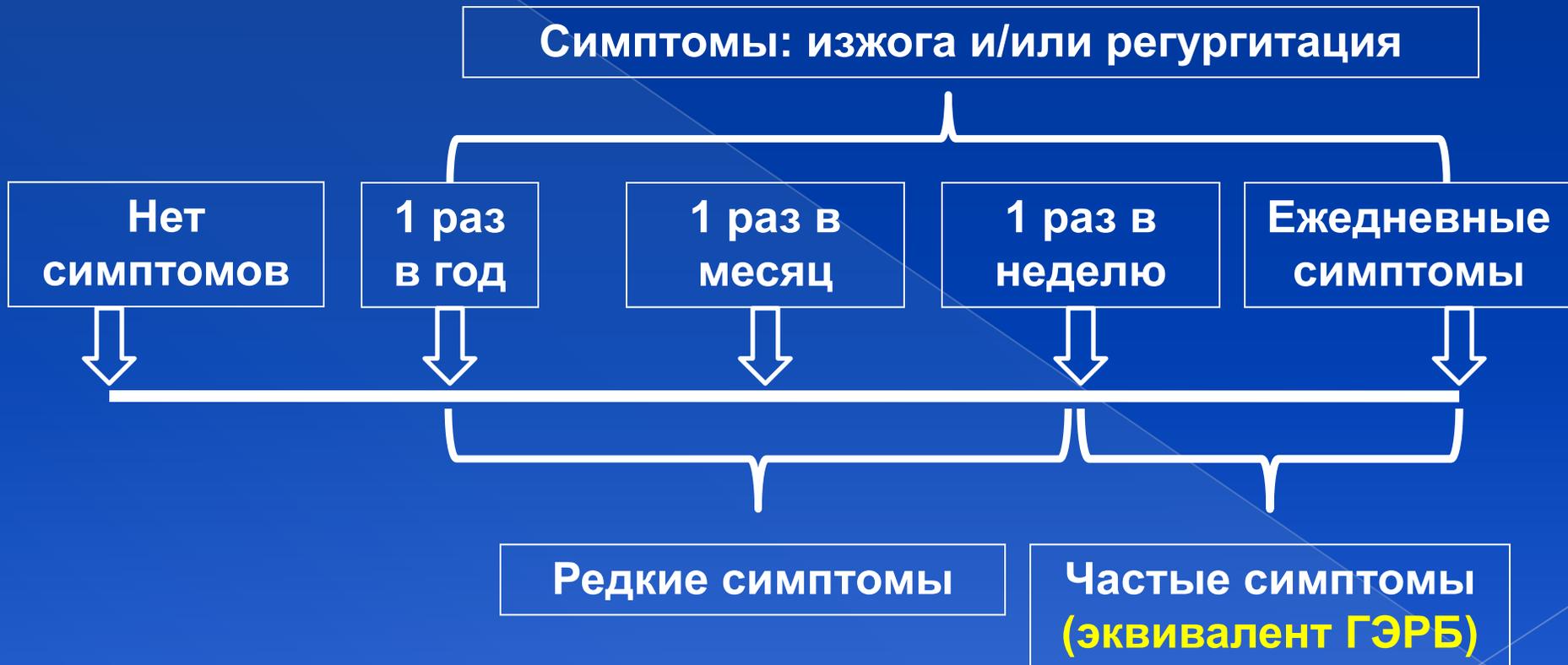
«Кислотный карман»

брюшное давление

## Эпидемиологический критерий ГЭРБ Клиники Мэйо:

наличие изжоги и/или регургитации 1 раз в неделю и чаще в течение последних 12 месяцев

*Locke G.R., et al., 1994*



*Bor S. et al., 2005*

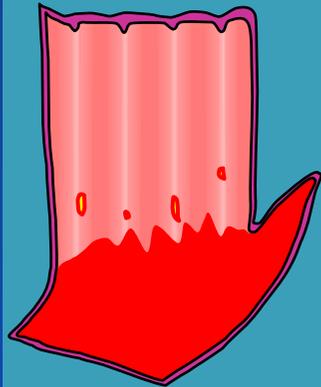
# ГЭРБ в МКБ-10

- ◎ **К21.0 Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом**
- ◎ **К21.9 Гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита**

# Эпидемиология ГЭРБ

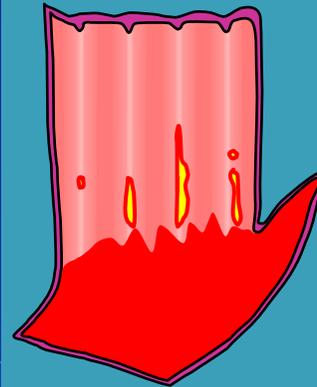
- 20 – 50% (?) взрослого населения; в РФ ~ 25 млн.
- Эрозивный эзофагит – 12-16%
- Стриктуры – у 7-23% пациентов с эрозивно-язвенным эзофагитом
- Кровотечения – у 2% пациентов с эрозивно-язвенным эзофагитом
- Пищевод Барретта – у 2-20% пациентов с эрозивно-язвенным эзофагитом

# Лос-Анджелесская классификационная система для эндоскопической оценки рефлюкс-эзофагита



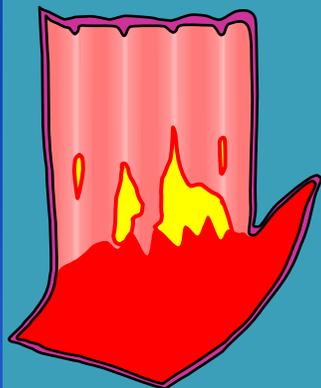
## Степень А

Одно (или более) поражение слизистой оболочки ограничено пределами складки, длина его < 5 мм



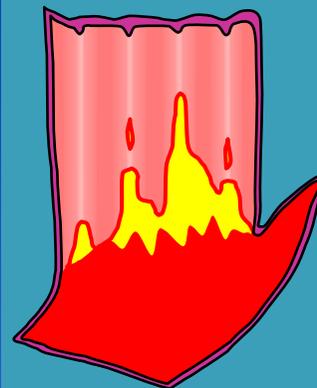
## Степень В

Одно (или более) поражение слизистой более 5 мм, ограничено пределами складки слизистой оболочки



## Степень С

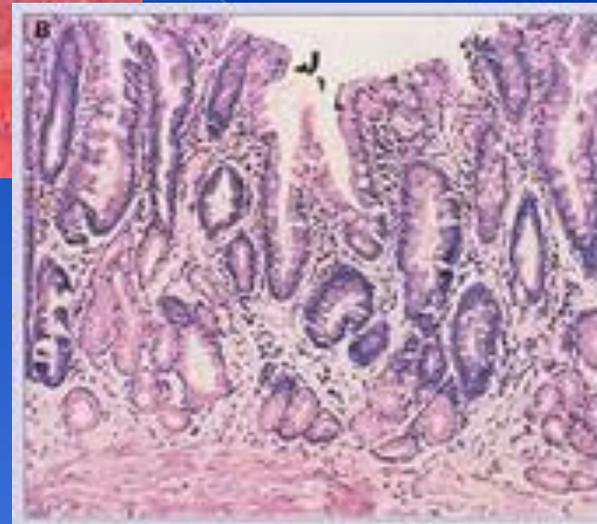
Одно (или более) поражение распространяется на две и более складки слизистой оболочки, но занимает менее 75% окружности пищевода



## Степень D

Одно (или более) поражение слизистой оболочки распространяется на 75% и более окружности пищевода

# Пищевод Барретта



# Пищевод Барретта

- Замещение многослойного плоского эпителия пищевода цилиндрическим
- Диагностика – ЭГДС с хромокопией (метиленовый синий), биопсия
- **Принципиальное значение имеет наличие или отсутствие дисплазии**
- Аденокарцинома – 0,5% в год при пищеводе Барретта с дисплазией низкой степени, 6% при дисплазии высокой степени
- Лечение – длительный прием ИПП, лазерная и электродеструкция, аргоноплазменная коагуляция

# Частота диагноза ГЭРБ у врачей общей практики

Какова доля больных, страдающих ГЭРБ, от общего числа больных, которых Вы осматриваете в среднем за месяц?

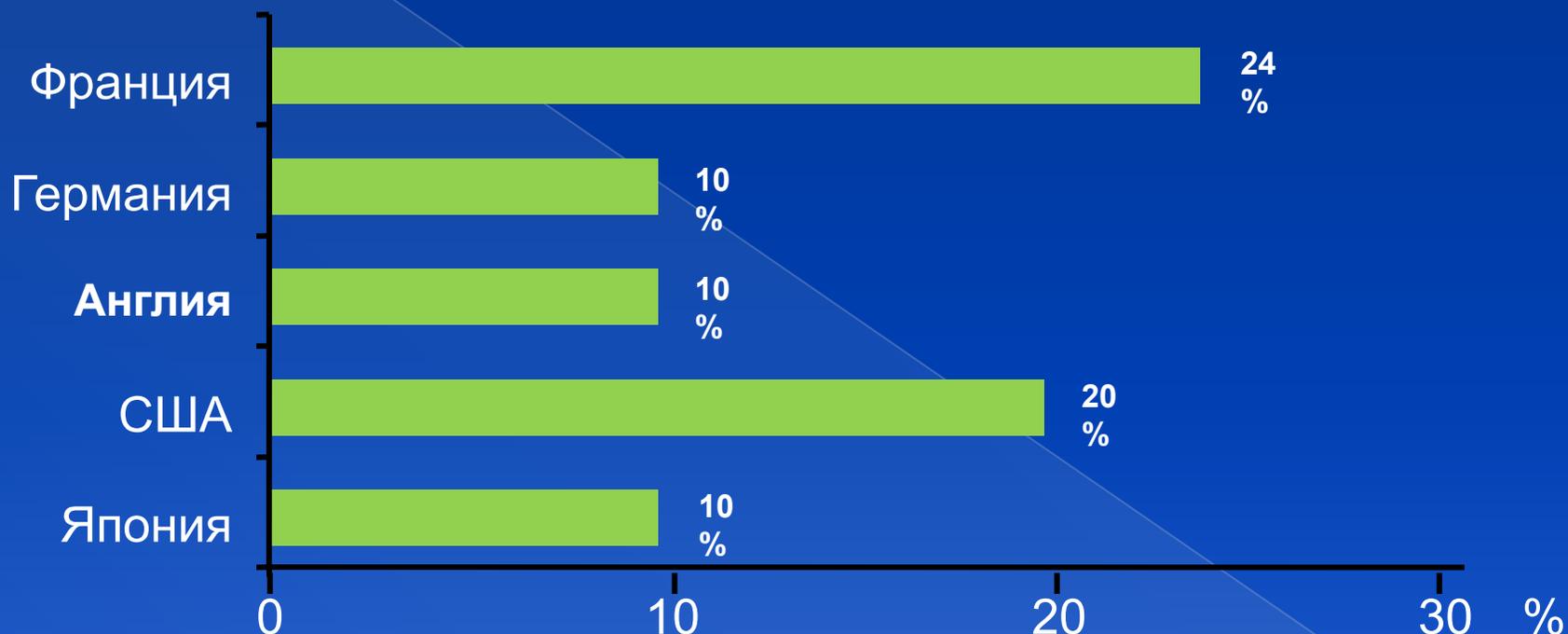
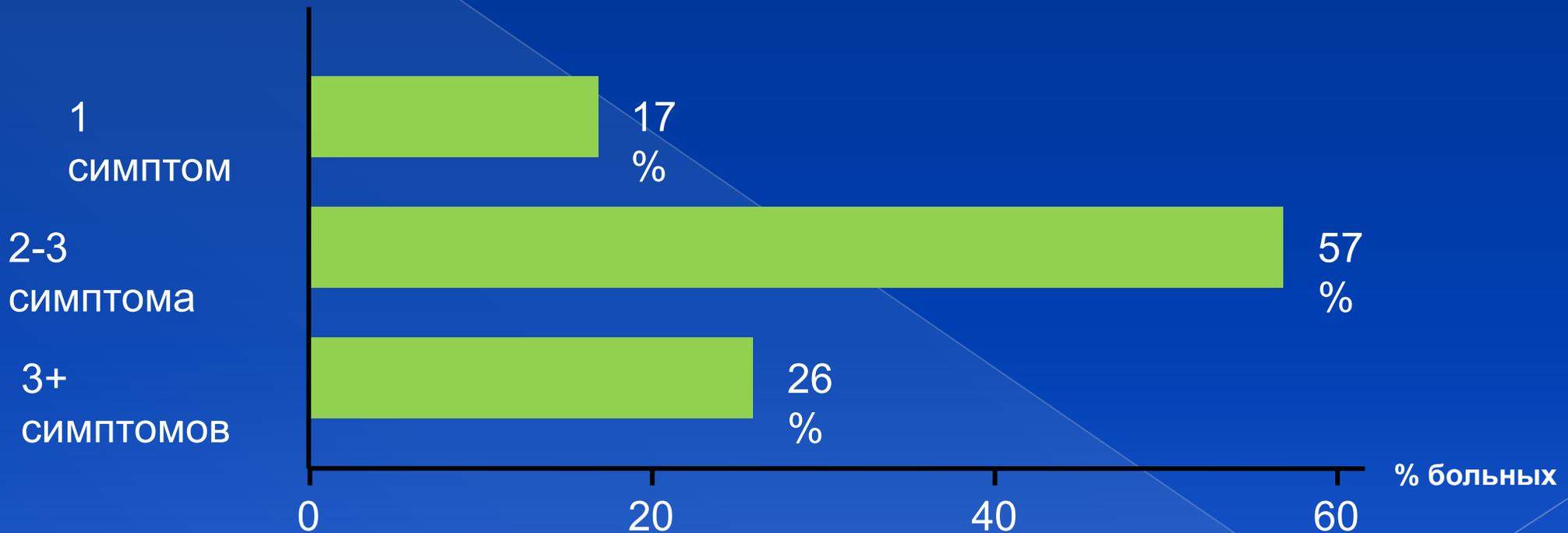


Диаграмма отражает среднюю оценку всеми врачами, ответившими на вопрос

# Более 80% страдающих ГЭРБ обращаются к врачу по поводу 2-х или более симптомов

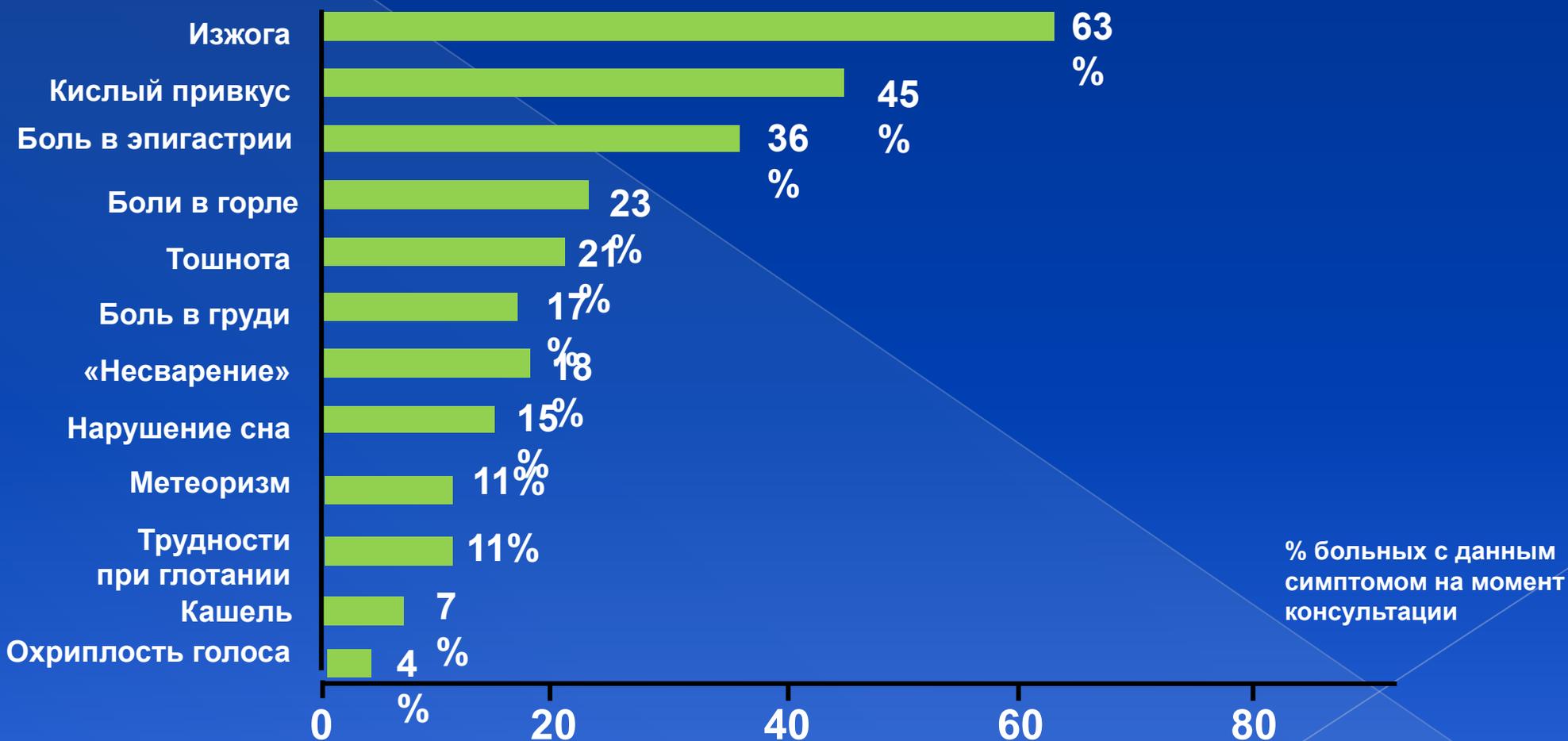


Q1. Какие симптомы вас беспокоили на момент обращения к врачу?

База: Все больные (n=927)

Burning Questions 'survey 2002

# Наиболее частые симптомы, с которыми обращаются к врачу пациенты, страдающие ГЭРБ



# Характер симптомов ГЭРБ у больных с эзофагитом или без него практически одинаковый

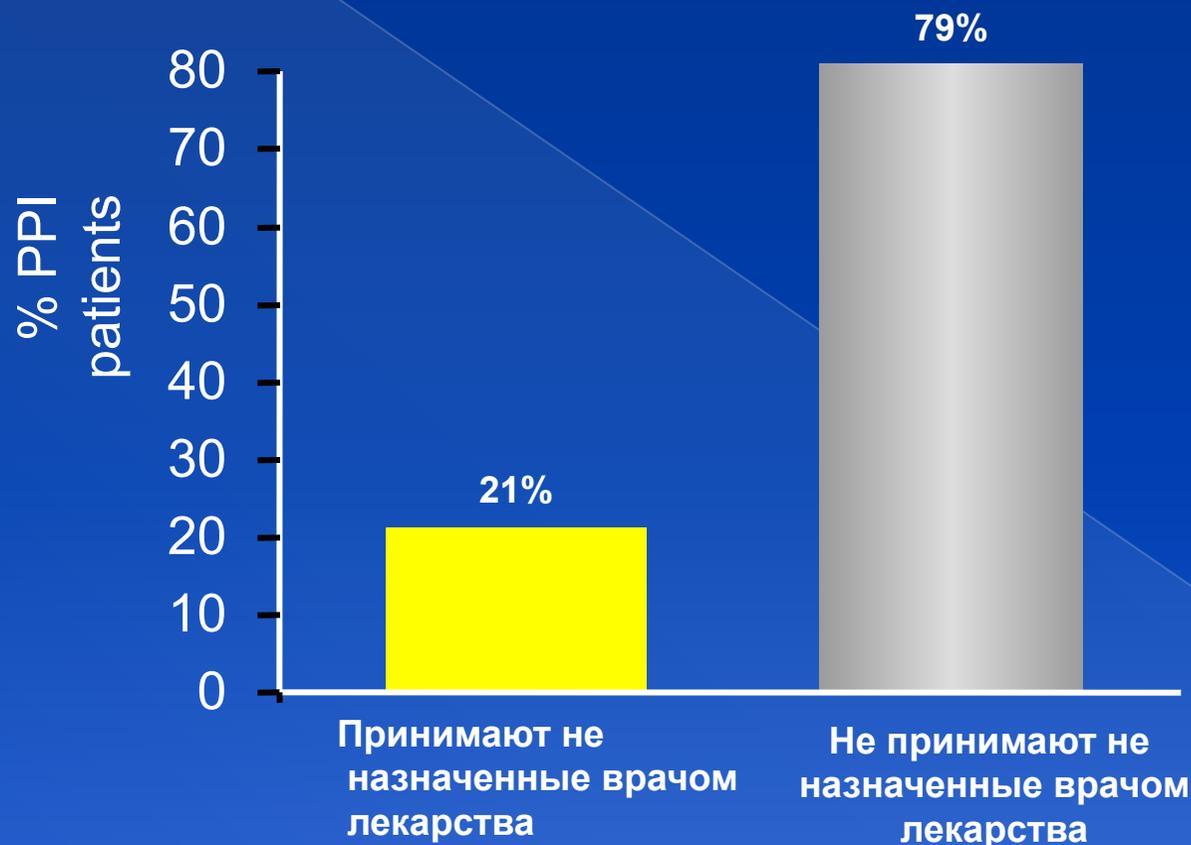


% больных, имеющих симптомы

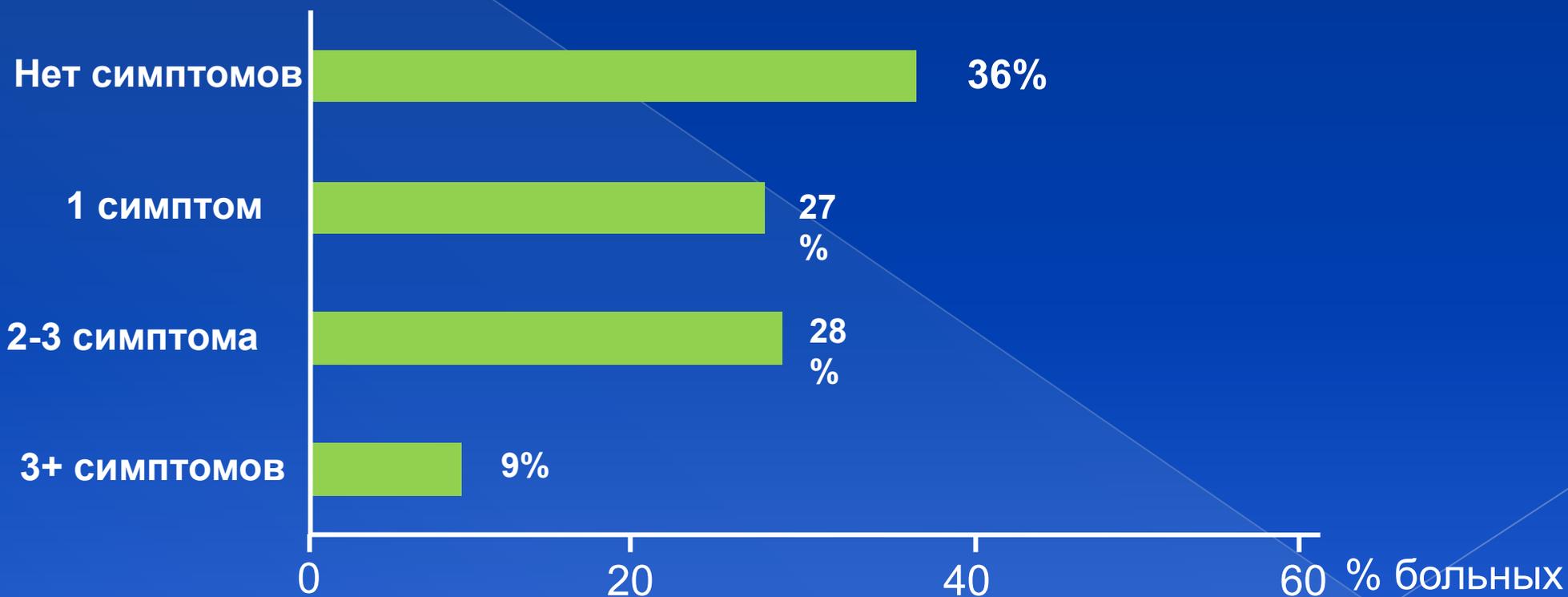
# Больные ГЭРБ годами бесконтрольно используют малоэффективные безрецептурные средства (антациды, низкие дозы H2-блокаторов)



# 21% больных , получающих ИПП, принимают дополнительно безрецептурные средства



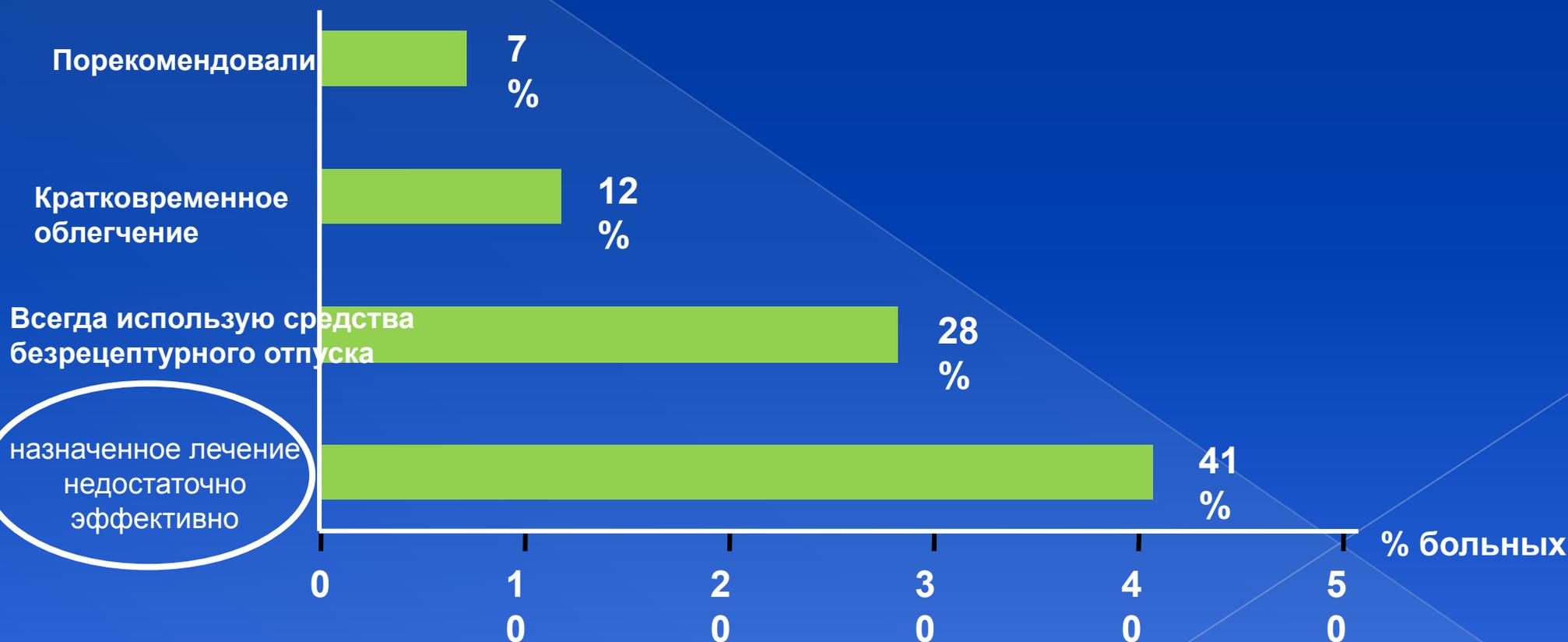
# Приблизительно у 60% больных, получающих лечение, сохраняются симптомы ГЭРБ



Q9a. Даже когда Вы используете назначенное лечение, можете ли вы сказать, какие симптомы, - если они есть – Вас продолжают беспокоить? База: все больные (n=864)

# Больные принимают безрецептурные средства, поскольку назначенное лечение недостаточно эффективно

Причины приема не назначенного врачом лечения



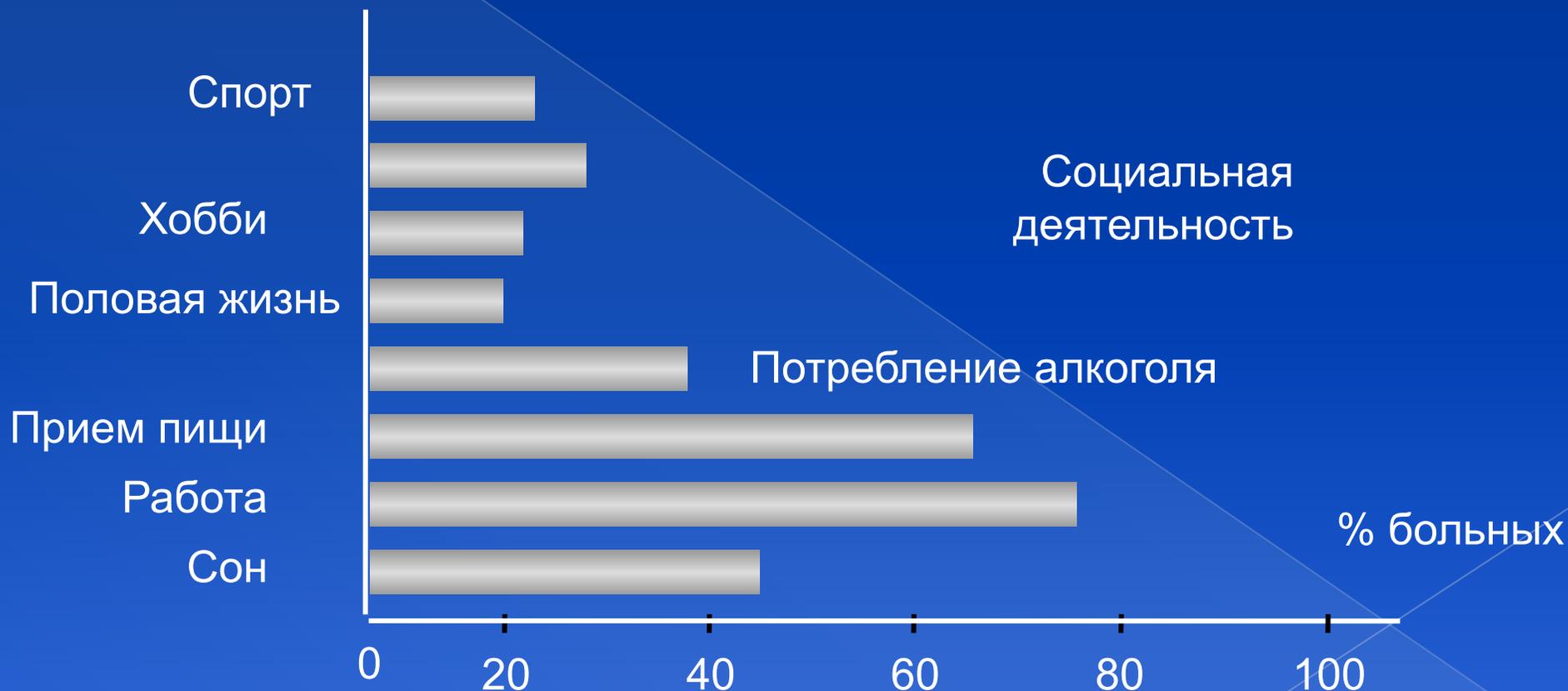
# Частота применения антисекреторных препаратов при ГЭРБ



Сводные данные L. Meurer, 2002; J. Hall et al, 2002; О.И.Карпов, 2003; Л.Б. Лазебник и соавт., 2006

# Сохраняющиеся симптомы ГЭРБ оказывают значительное отрицательное воздействие на качество жизни больных

Нарушение активности



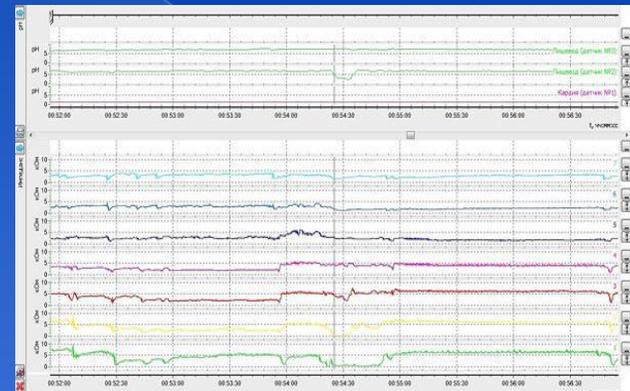
# Инструментальная диагностика ГЭРБ

- ЭГДС
- Рентгенография пищевода и желудка
- 24-часовая рН-метрия
- Манометрия НПС
- Сцинтиграфия
- Внутрипищеводная импедансометрия
- Фиброоптическая спектрофотометрия

# Диагностика ГЭРБ

## пищеводная рН-импедансометрия

- Определение всех типов рефлюксов
- Оценка состава рефлюктата
- Диагностика ГЭРБ на фоне сниженной секреции
- Определение высоты рефлюкса



# Тест с ИПП для диагностики ГЭРБ

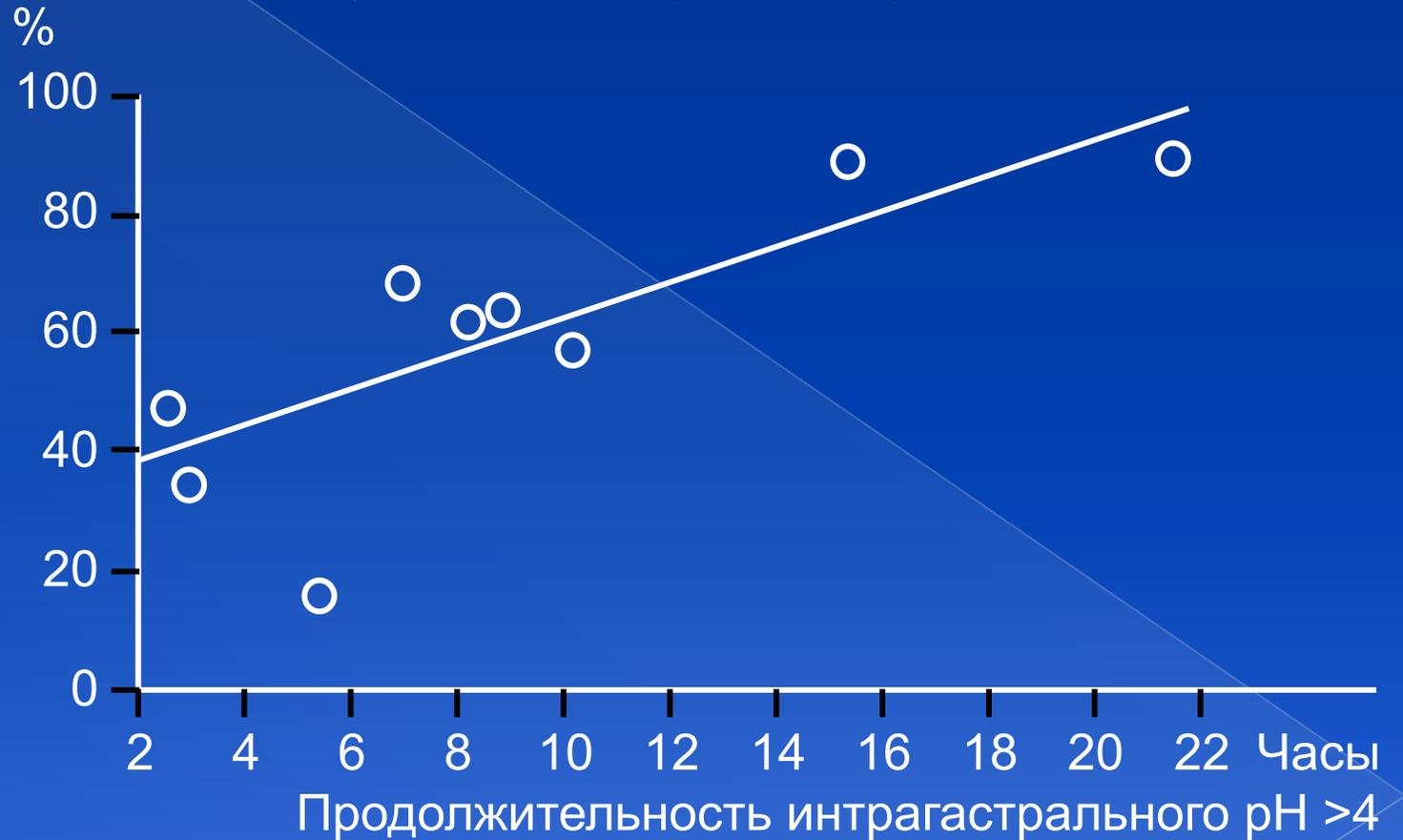
чувствительность 78%, специфичность 86%

*Spechler S.J., 1992; Fass R. et al., 1998*



# Исчезновение рефлюкс-эзофагита прямо зависит от периода времени в течение суток с интрагастральным $\text{pH} > 4$ (правило Бэлла)

Больные с отсутствием эзофагита через 8 недель терапии



# Подходы к лечению ГЭРБ

- ⦿ Подавление продукции соляной кислоты париетальными клетками желудка (ИПП)
- ⦿ Связывание кислоты в желудке/пищеводде (антациды)
- ⦿ Нормализация тонуса нижнего пищеводного сфинктера/пищеводного клиренса (прокинетики)
- ⦿ Изменение анатомии верхних отделов пищеварительного тракта (фундопликация и др.)

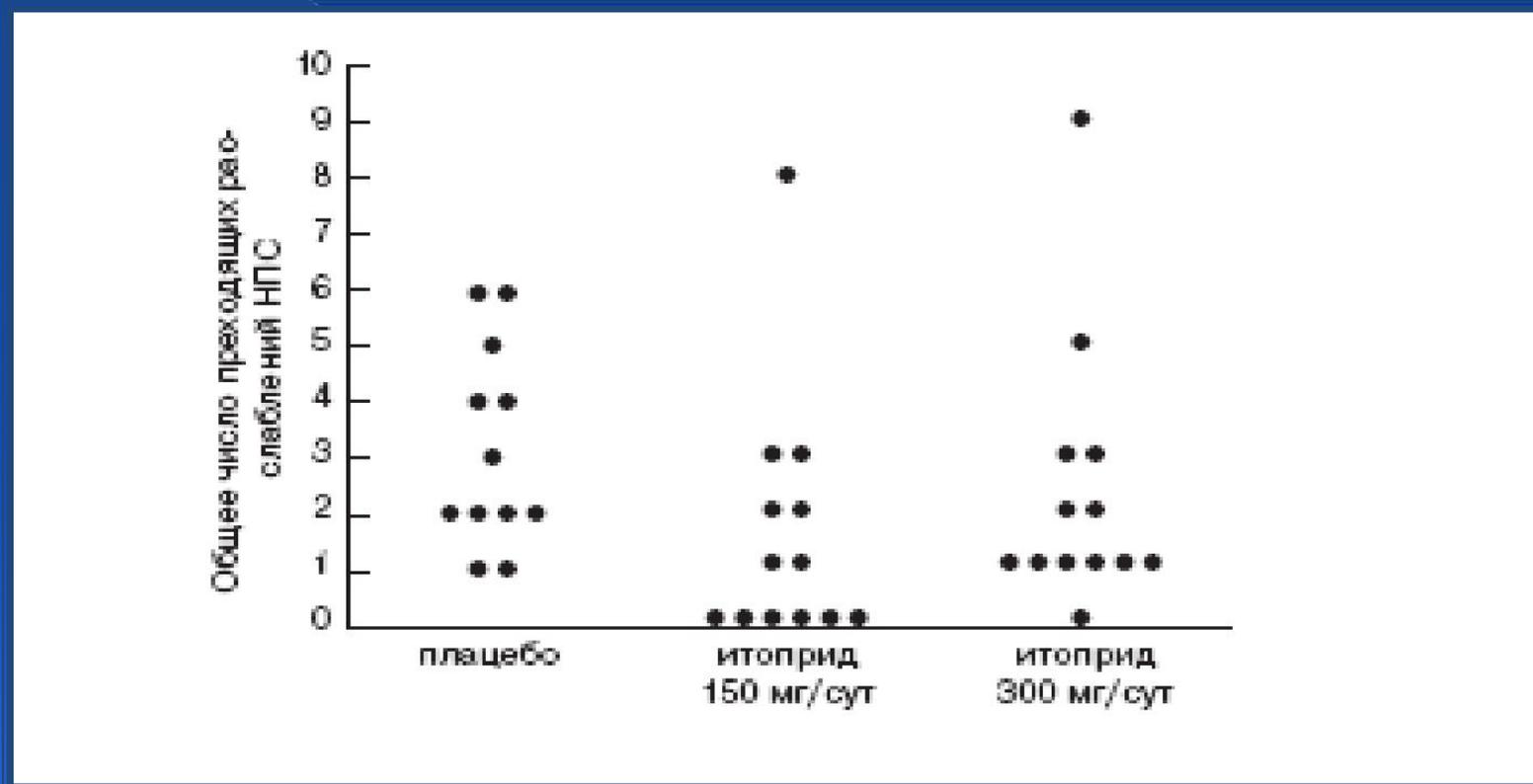
# ГЭРБ: диета и образ жизни

- Исключить продукты и напитки, раздражающие слизистую пищевода / снижающие тонус НПС / повышающие внутрибрюшное давление
    - кофе, шоколад, жирные продукты, свежий хлеб, кислые фрукты и соки, чеснок, лук, пряности, бобовые, виноград, газированные напитки, мятная жвачка....
  - Не есть перед сном, не ложиться после еды
  - Отказаться от алкоголя, курения, ношения сдавливающей одежды, нагрузок на брюшной пресс, спать с приподнятым головным концом кровати...
- Пациенту надо предоставить выбор: образ жизни или таблетки

# Прокинетики в лечении ГЭРБ

## Итоприд снижает частоту спонтанных расслаблений НПС

отличия достоверны ( $p < 0,05$ )



# Базисная фармакотерапия ГЭРБ

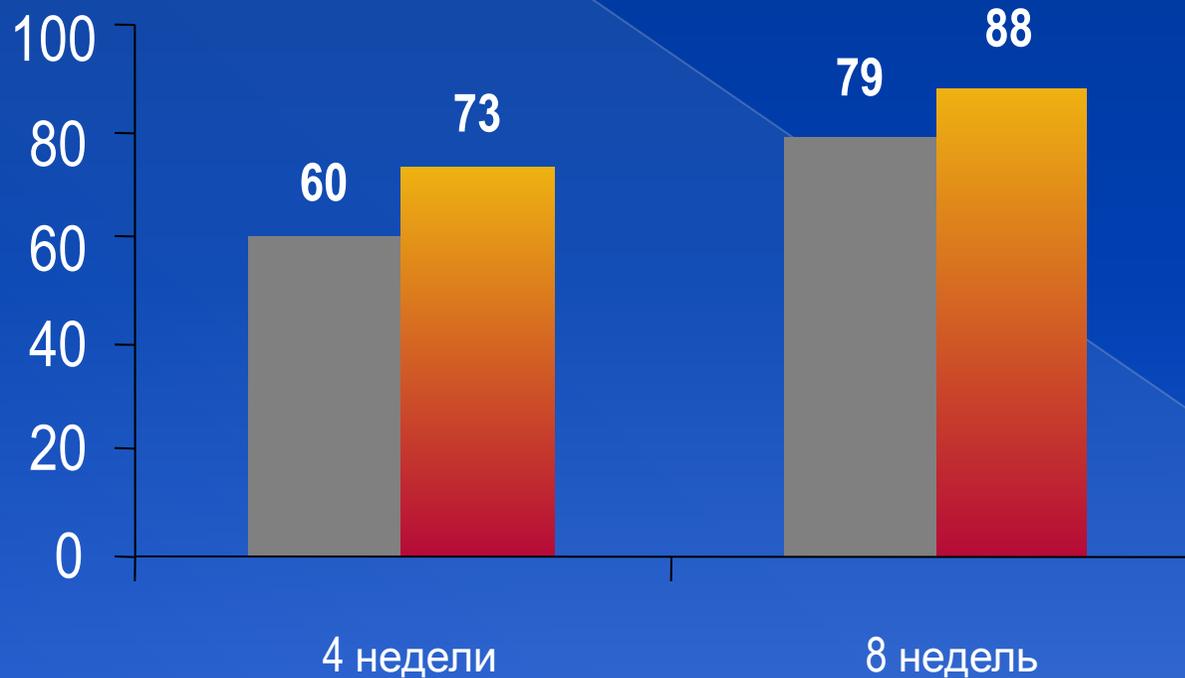
- Эрозивная ГЭРБ:
  - Пантопразол 40 мг 1 раз в сутки, или омепразол 20 мг 2 раза в сутки, или лансопразол 30 мг, или эзомепразол 40 мг, или рабепразол 20 мг 1 раз в сутки 6 – 8 недель
- Неэрозивная ГЭРБ:
  - ИПП в  $\frac{1}{2}$  от полной дозы до стойкого устранения симптомов, в среднем, 4 – 8 недель

# Динамика заживления рефлюкс-эзофагита при лечении омепразолом и пантопразолом

Эффективность терапии у пациентов с II-IV ст. рефлюкс-эзофагита

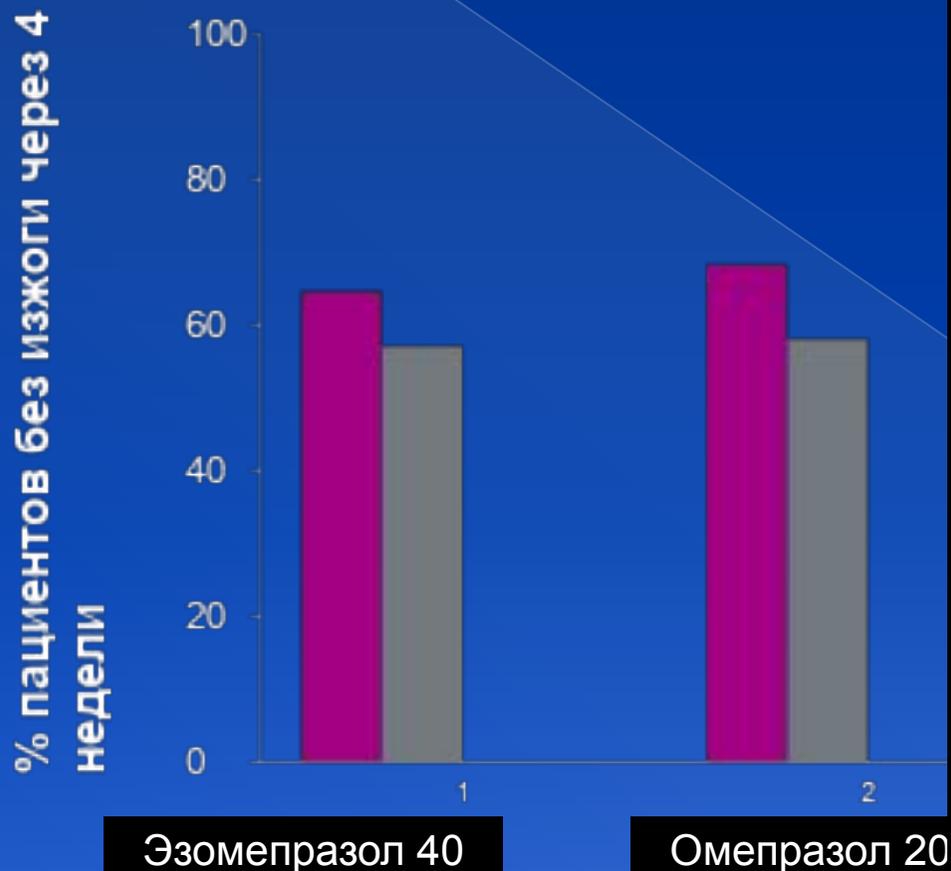
■ Омепразол 20 мг  
■ Пантопразол 40 мг

пациенты (%)



n = 1400

# Эзомепразол 40 мг – к 4-й неделе терапии полное исчезновение изжоги у большего числа пациентов, чем при лечении омепразолом



Изжога полностью исчезла у большей части пациентов при приёме эзомепразола 40 мг после 4 недель терапии.

**ЭЗО 40 мг VS ОМЕ 40 мг - 64.7% VS 57.2% и 68.3% VS 58.1%;**

# Пантопразол – ИПП с наименьшей вероятностью взаимодействий

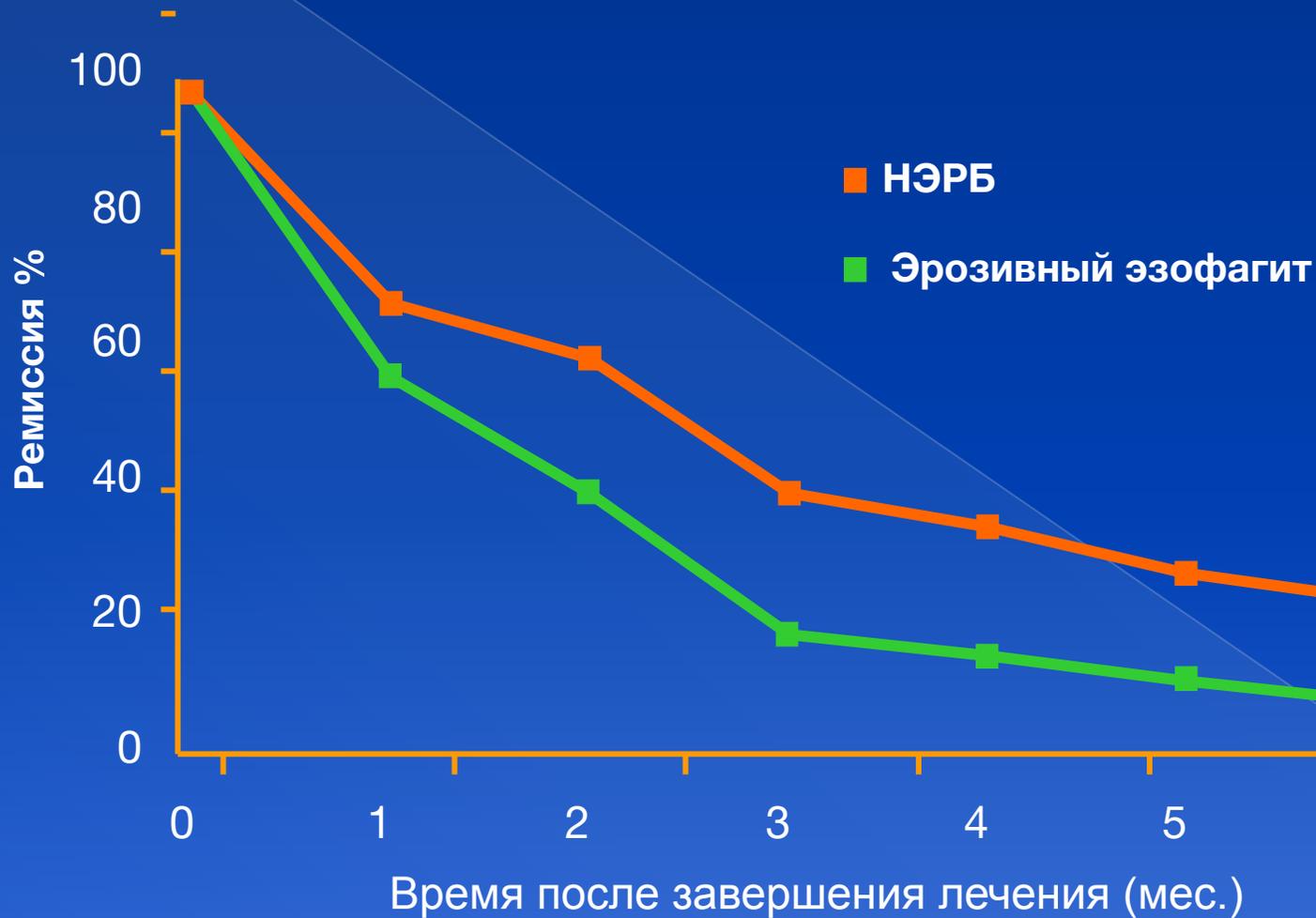
У пантопразола меньше сродство к ферментной системе CYP<sub>450</sub> → **меньшая вероятность взаимодействий**

Нет необходимости менять дозу Контролока при одновременном приёме других лекарств

	Pantoprazole	Omeprazole	Esomeprazole	Lansoprazole	Rabeprazole
Antipyrine	●	●	—	●	—
Caffeine	●	●	—	●	—
Carbamazepine	●	●	—	—	—
Contraceptive (oral)	●	—	—	●	—
Ciclosporin	●	●	—	—	—
Diazepam	●	●	●	●	●
Diclofenac	●	●	—	—	—
Digoxin	●	●	—	—	●
Ethanol	●	●	—	●	—
Glibenclamide	●	—	—	—	—
Metoprolol	●	●	—	—	—
Naproxen	●	●	—	—	—
Nifedipine	●	●	—	—	—
Phenytoin	●	●	●	●	●
Piroxicam	●	●	—	—	—
Tacrolimus	●	—	—	●	●
Theophylline	●	●	—	●	●

● Наличие взаимодействий   
 ● Отсутствие взаимодействий   
 ● Противоречивые результаты   
 — Нет данных

# Рецидивирование симптомов ГЭРБ



# Дальнейшая тактика лечения ГЭРБ

Варианты ведения пациентов с ГЭРБ после заживления эзофагита и стойкого устранения СИМПТОМОВ:

1. Динамическое наблюдение (вопрос о дальнейшей тактике решается только при ухудшении состояния, на основании клинических и эндоскопических данных)
2. Терапия «по требованию»
3. Периодическая курсовая терапия
4. Решение вопроса о хирургической коррекции в случае длительной и/или малоэффективной медикаментозной терапии

# Медико-социальная экспертиза

- ✓ Показание для направления на МСЭ – тяжелые осложнения ГЭРБ или последствия операции
- ✓ Инвалидность:
  - 3-я группа – легкие послеоперационные расстройства
  - 2-я группа – расстройства средней тяжести
  - 1-я группа – тяжелые расстройства
- ✓ Реабилитация:
  - патогенетическое лечение ГЭРБ
  - реабилитирующие мероприятия при послеоперационных осложнениях

# Клиническая задача

- Женщина 34 лет
- 5 лет беспокоит изжога, ощущение першения в горле
- ЭГДС – без патологии
- 24-часовая рН-метрия – без патологии
- Бессистемно принимает ИПП, H<sub>2</sub>-блокаторы, антациды с временным облегчением
- Не курит; алкоголь, лекарственные препараты не употребляет

Диагноз?

# Рефрактерная ГЭРБ (1)

## Причины и лечение

- Прием препаратов, усиливающих рефлюкс или повреждающих слизистую пищевода (нитраты, бета-блокаторы, кальциевые блокаторы, эуфиллин, НПВС...)
  - отмена причинного препарата (?)
- Ночной кислотный прорыв
  - смена ИПП, двойная доза ИПП
- Большая грыжа ПОД
  - хирургическое лечение

# Рефрактерная ГЭРБ (2)

## Причины и лечение

- Билиарный рефлюкс
  - прокинетики, УДХК, антациды, лечение дискинезии ЖВП
- Эозинофильный эзофагит
  - элиминация аллергена, топические ГКС...
- Ахалазия кардии
  - пневмокардиодилатация, инъекции ботулотоксина, хирургическое лечение
- Функциональная изжога
  - антидепрессанты, нейролептики