

ГЭРБ

2013 г



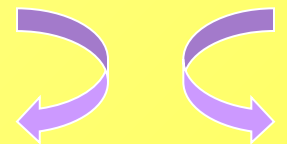
# Содержание

1. Тесты исходного уровня
2. Определение
3. Эпидемиология
4. Этиопатогенез
5. Классификация
6. Клиника
7. Словарик
8. Диагностика
9. Лечение
10. Тесты итогового уровня



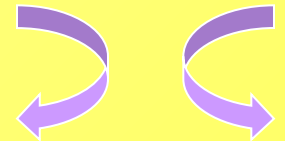
# ГЭРБ

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) - состояние, при котором заброс (рефлюкс) содержимого желудка в пищевод вызывает беспокоящие пациента симптомы и/или осложнения (Монреальский консенсус 2005г)



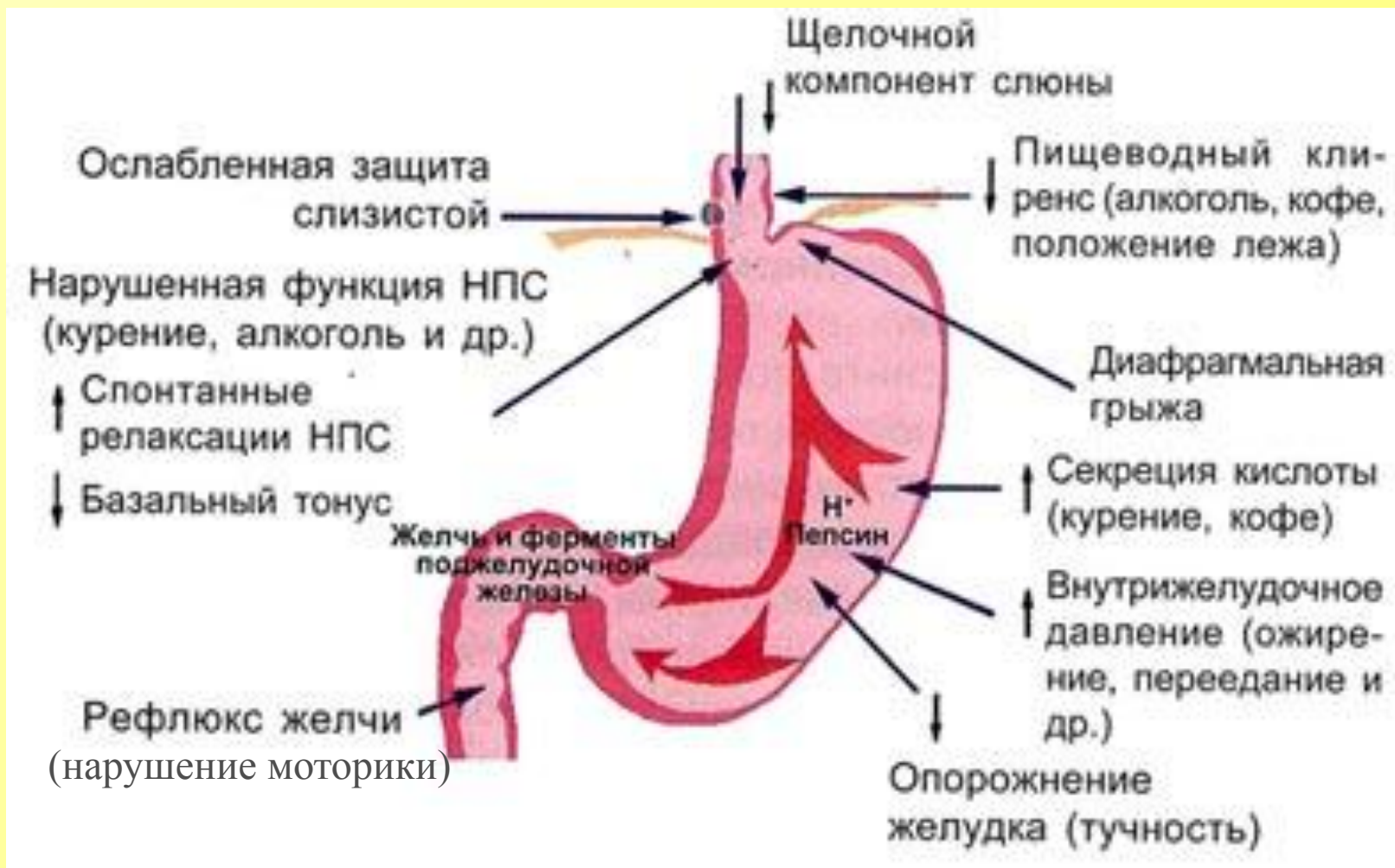
# Эпидемиология

- В настоящее время ГЭРБ занимает лидирующее положение среди всей патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), потеснив язвенную болезнь в общей структуре кислотозависимых заболеваний.
- Распространенность ГЭРБ сохраняется стабильно высокой на протяжении последних десятилетий с максимумом в США и странах Западной Европы (около 20% населения) и минимумом в Китае (2,5%) и Корее (3,5%). При этом ежедневно симптомы ГЭРБ испытывают 4—10% лиц, еженедельно — 20—30%, и ежемесячно — около 50% опрошенных.
- Распространенность ГЭРБ в России (наличие [изжоги](#) и/или кислой [отрыжки](#) 1 раз в неделю и чаще на протяжении последних 12 месяцев) среди взрослого населения страны составляет 13,3%.



# Этиопатогенез

## ГЭРБ – мультифакториальное кислотозависимое заболевание



# Факторы защиты

# Факторы агрессии

I. Антирефлюксный барьер  
(работа НПС)



II. Эффективный клиренс

←  
Химический

(ощелачивающее действие слюны и слизи)

1)

2)

3)

4)

→  
Объемный:

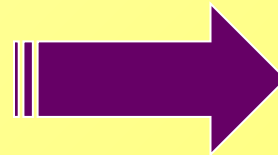
1) Перистальтика пищевода

2) Уровень внутрибрюшного давления

3) Скорость эвакуации пищи из желудка

4) Вертикальное положение тела

III. Устойчивость слизистой пищевода к повреждению:



Воздействие на слизистую:

- желудочного — при ГЭР (HCl, пепсин)
- дуоденального — при ДГЭР содержимого (желчные кислоты и панкреатические ферменты)

1) преэпителиальная защита (слюна, муцин, немугиновые протеины, бикарбонаты, простагландины E2)

2) эпителиальная защита (адекватная регенерация слизистой оболочки пищевода)

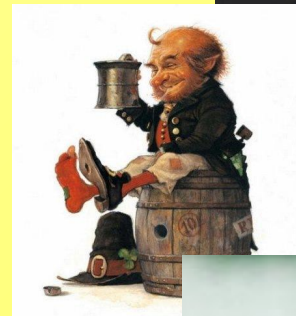
3) постэпителиальная защита (адекватный кровоток и нормальный тканевый кислотно-щелочной баланс)

Нарушение равновесия между ними и приводит к развитию ГЭРБ, причем степень повреждения слизистой пищевода зависит от степени нарушения факторов защиты!



# Факторы риска ГЭРБ

- Ожирение (ИМТ  $>30$  кг/м<sup>2</sup>) и абдоминальное ожирение (ОТ у жен.  $>88$  см, у муж.  $>102$  см)
- Особенности диеты: жирная, жареная и острая пища
- Пожилой возраст (страдают факторы защиты)
- Курение, алкоголь (снижение тонуса НПС)
- Беременность (повышение внутрибрюшного давления)
- Прием НПВС (повреждение слизистой)
- Нарушение осанки, работа внаклонку



# КЛАССИФИКАЦИЯ

Формы ГЭРБ (с учетом данных эндоскопии):

---

- ❖ Неэрозивная форма (без эзофагита, катаральный рефлюкс – отек и гиперемия без повреждений)
- ❖ Эрозивная (рефлюкс-эзофагит) – 4<sup>е</sup> степени - А, В, С, D (см.ниже)
- ❖ Пищевод Баррета – кишечная метаплазия эпителия пищевода (короткий < 3 см или длинный >3 см сегменты)

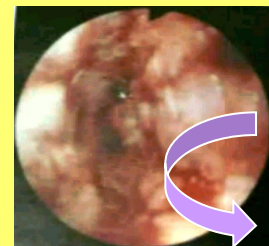
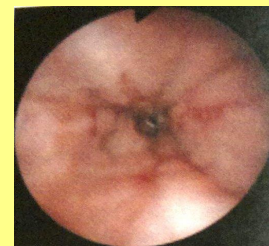




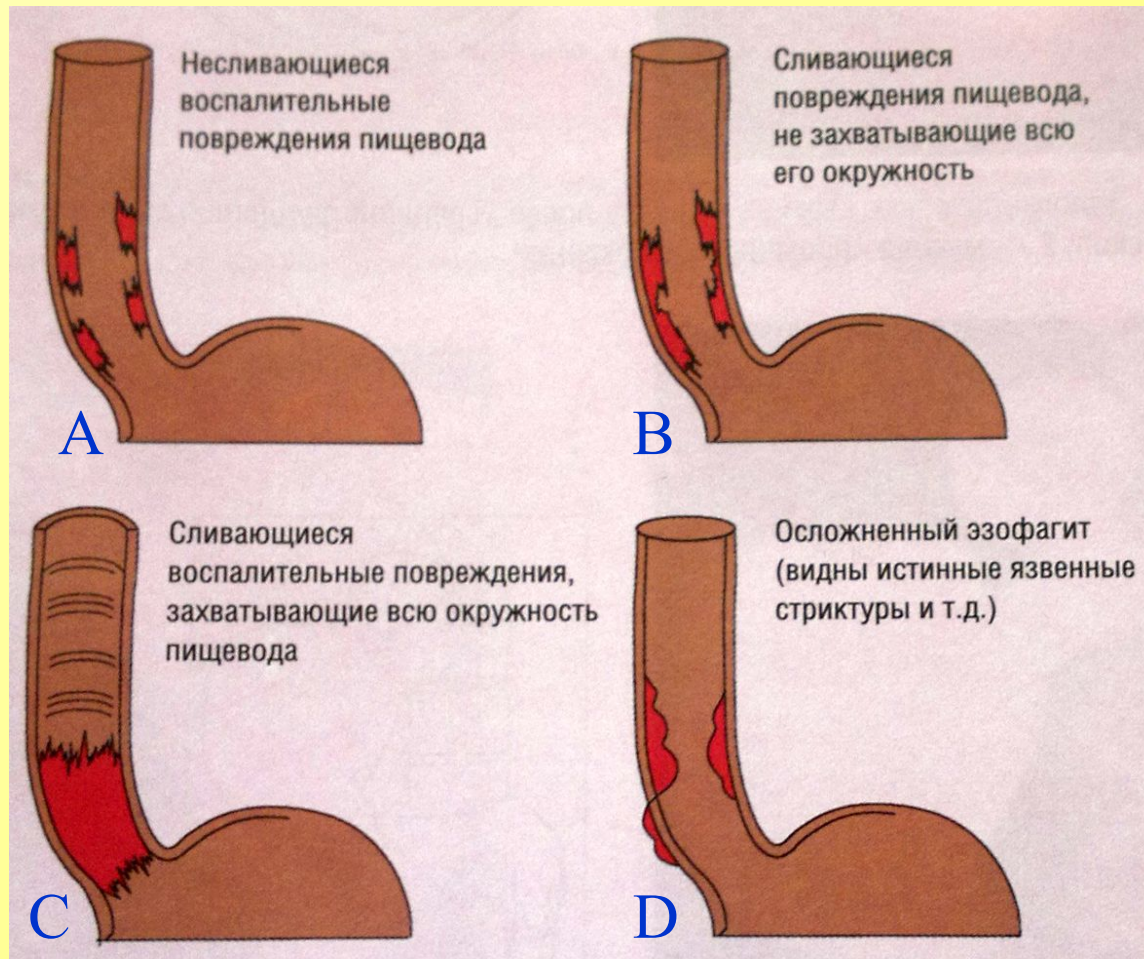
# Лос-Анджелесская эндоскопическая классификация повреждения пищевода при ГЭРБ

## Лос-Анджелесская классификация рефлюкс-эзофагита:

- Степень **A** – один или несколько дефектов слизистой оболочки пищевода длиной не более 5 мм, ни один из которых не распространяется более, чем на 2 складки слизистой оболочки
- Степень **B** – один или несколько дефектов слизистой оболочки пищевода длиной более 5 мм, ни один из которых не распространяется более, чем на 2 складки слизистой оболочки
- Степень **C** – дефекты слизистой оболочки пищевода, распространяющиеся на 2 складки слизистой оболочки или более, которые в совокупности занимают менее 75% окружности пищевода
- Степень **D** – дефекты слизистой оболочки пищевода, занимающие как минимум 75% окружности пищевода
- ❖ Осложнения (язва, стриктура, кишечная метаплазия, аденокарцинома) описываются дополнительно в каждой степени.



# Лос-Анджелесская классификация рефлюкс-эзофагита (схема):



# КЛАССИФИКАЦИЯ ГЭРБ по Savary - Miller

---

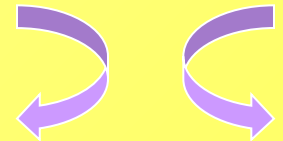
0 стадия - интактная слизистая оболочка пищевода

I стадия - отек и эритема слизистой оболочки

II стадия - поверхностные линейные эрозии

III стадия - глубокие округлой формы эрозии с "булыжной мостовой" или без нее

IV стадия - выраженное повреждение слизистой оболочки пищевода (эрозивно-язвенные изменения) или осложнения, включая стриктуру и укорочение пищевода, кровотечения, перфорации, пищевод Баррета, аденокарцинома пищевода



# Клиника

---

- ✓ ГЭРБ проявляется как пищеводными, так и внепищеводными симптомами
- ✓ Интенсивность и частота рефлюксных симптомов не позволяет предсказать наличие и тяжесть повреждения слизистой оболочки пищевода



# Клинические проявления ГЭРБ

## Пищеводные

- Изжога
  - Отрыжка
  - Одинофагия
  - Дисфагия
- Типичные  
симптомы
- Ретростернальная боль —  
Атипичный симптом

## Внепищеводные

- Респираторные (бронхиальная астма, рецидивирующая пневмония, хронический кашель);
- Кардиальные (боли в области сердца и транзиторные нарушения сердечного ритма и проводимости);
- Оториноларингологические (першение и/или боль в горле, затруднение носового дыхания, насморк, осиплость голоса, заложенность и/или боли в ушах);
- Стоматологические (поражение мягких тканей - афты слизистой оболочки полости рта, изменения сосочков языка, жжение языка, воспалительные заболевания тканей пародонта - гингивиты, пародонтиты, некариозные поражения твердых тканей зубов - эрозии эмали, галитоз)



# Словарик

---

- Изжога - основной симптом ГЭРБ - чувство жжения (печёт) за грудиной, распространяющегося от мечевидного отростка вверх
- Отрыжка (кислым, горьким, воздухом или пищей) - пассивное обратное движение желудочного содержимого через НПС в пищевод и далее в ротовую полость. Усугубляется лежачим положением и повышенным внутрибрюшным давлением
- Одинофагия - боль при прохождении пищи по пищеводу (при выраженном поражении слизистой пищевода)
- Дисфагия – затруднения при прохождении пищи по пищеводу, застревание пищевого комка (рубцовая стриктура пищевода, аденокарцинома пищевода)
- Ретростернальная боль – боль за грудиной (некардиальная, в т. ч. при отсутствии патологии на ЭКГ в период болей)



# Классификация проявлений ГЭРБ по Монреальскому консенсусу (2005г)

## Эзофагеальные синдромы



Симптомокомплексы	Синдромы с повреждением пищевода
1. Типичный рефлюксный синдром. 2. Синдром рефлюксной боли в грудной клетке	1. Рефлюкс-эзофагит. 2. Рефлюксная стриктура. 3. Пищевод Барретта 4. Аденокарцинома пищевода

Обусловлены воздействием агрессивного содержимого желудка с повреждением слизистой пищевода

## Экстраэзофагеальные синдромы



Связь с ГЭРБ доказана	Связь с ГЭРБ предполагается
1. Синдром рефлюксного кашля. 2. Синдром рефлюксного ларингита. 3. Синдром рефлюксной астмы. 4. Синдром рефлюксных эрозий зубов	1. Фарингит. 2. Синусит. 3. Идиопатический фиброз легких. 4. Рецидивирующий средний отит

2<sup>a</sup> механизма: 1) Рефлюксный – микроаспирация в полость рта, дыхат.пути  
2) Рефлексный – ваго-вагальный рефлекс



# Диагностика



- 1) Тест с ИПП (купирование эпизодов изжоги, ретростеральной боли, хронического кашля и др. на фоне приема ИПП - верификация ГЭРБ как причины появления симптома)
- 2) Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) (визуализация слизистой, взятие биопсии)
- 3) Уточняющие методики для забора биопсийного материала: NBI (Narrow band imaging) – эндоскопия с увеличением; хромоэндоскопия
- 4) 24-часовая интраэзофагеальная рН-метрия (определение рН в пищеводе, желудке в течении суток)
- 5) Импедансметрия (диагностика газовых рефлюксов)
- 6) Манометрия (определение тонуса НПС и клиренса пищевода)
- 7)  $\gamma$ -сцинтиграфия пищевода (оценка клиренса пищевода)
- 8) Методика Bilitec (определение желчи на слизистой пищевода)
- 9) Транскутанное и трансабдоминальное УЗИ пищевода (диагностика ГПОД, опухолей пищевода, оценка л/у)
- 0) Тест Бренштейна (определение чувствительности слизистой оболочки пищевода к кислоте – дифф. диагностика ГЭРБ от стенокардии)
- 1) Контрастное рентгенологическое исследование пищевода и желудка (рентгенография, рентгеноскопия) – диагностика ГПОД, недостаточности кардии и привратника, визуализация рефлюксов в положении Тределенбурга (с опущенным головным концом)





# Лечение

- 1) Немедикаментозное
- 2) Медикаментозное
- 3) Хирургическое



# 1) Немедикаментозное лечение

■ Модификация образа жизни – борьба с факторами риска: рациональное, сбалансированное питание – борьба с лишним весом, отказ от вредных привычек, регулярные физические нагрузки без наклона



## 2) Медикаментозное лечение

1) ИПП (эзомепразол - нексиум, пантопразол – зипантола, нольпаза, контролок, омепразол – оmez, ультоп)



2) Прокинетики (домперидон - мотилиум, итоприд - ганатон)



3) Антациды (кальция и магния карбонат - ренни, алюминия и магния гидроксид - маалокс, альмагель); альгинаты (гевискон); сорбенты (смекта)



4) H<sub>2</sub> – блокаторы гистаминовых рецепторов (ранитидин, фамотидин - квамател)



5) УДХК (урсодезоксихолевая кислота – урсосан, урсофальк)



# Схема ведения пациентов с ГЭРБ

Перед приемом ИПП - предварительная эрадикация *H.pylori* при её наличии

- ИПП (эзомепразол 20мг □ 2р за 30 мин до еды 8 недель)
- Прокинетики (ганатон 50мг □ 3р за 30 мин до еды 4 нед)
- Альгинаты (гевискон 15мл □ 3р сразу после еды)
- при ДГР + УДХК (урсосан 250мг на ночь)

Курсовая терапия

- ИПП половинные дозы в режиме «по требованию»
- при ДГР + УДХК (урсосан 250мг на ночь)

Поддерживающая терапия (годами)



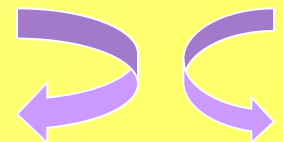
# В) Хирургическое

## Показания к хирургическому лечению (SAGES, 2001)

- Осложнения ГЭРБ (повторные кровотечения, стриктуры, пищевод Баррета с дисплазией высокой степени)
- Осложнения при большой грыже пищеводного отверстия диафрагмы (например, кровотечение или дисфагия)
- Неэффективность или непереносимость антисекреторной терапии
- Предпочтение пациента

## Методы:

- фундопликация по Ниссену (обертывание желудка вокруг НПС) открытая или лапароскопическая
- эндоскопическая терапия с формированием шовного зажима (метод Эндокинча)
- радиочастотное воздействие на желудочно-пищеводное соединение (метод Стрета)
- инъекцией нерассасывающегося полимера



# ТЕСТЫ ИТОГОВОГО УРОВНЯ

A photograph of a desk with a laptop on the left, a white cup of coffee on a saucer on the right, and various papers and glasses in the center. The background is a bright window with a view of a building. The text 'ТЕСТЫ ИТОГОВОГО УРОВНЯ' is overlaid in the center.

# Тесты исходного уровня

<p>1) Длина пищевода в среднем (см)</p> <ol style="list-style-type: none"><li><a href="#">1.15-18</a></li><li><a href="#">2.23-25</a></li><li><a href="#">3.28-30</a></li></ol>	<p>6) Каким эпителием выстлана слизистая оболочка пищевода</p> <ol style="list-style-type: none"><li><a href="#">1.многослойный плоский ороговевающий</a></li><li><a href="#">2.многослойный плоский неороговевающий</a></li><li><a href="#">3.однослойный плоский неороговевающий</a></li></ol>
<p>2) Сколько слоев имеет стенка пищевода</p> <ol style="list-style-type: none"><li><a href="#">1.3</a></li><li><a href="#">2.4</a></li><li><a href="#">3.5</a></li></ol>	<p>7) Сколько физиологических сужений имеет пищевод</p> <ol style="list-style-type: none"><li><a href="#">1.1</a></li><li><a href="#">2.2</a></li><li><a href="#">3.3</a></li></ol>
<p>3) Чем представлена внутренняя оболочка пищевода</p> <ol style="list-style-type: none"><li><a href="#">1.адвентиция</a></li><li><a href="#">2.мышечная</a></li><li><a href="#">3.слизистая</a></li></ol>	<p>8) На уровне какого позвонка глотка переходит в пищевод</p> <ol style="list-style-type: none"><li><a href="#">1.5-шейного</a></li><li><a href="#">2.6-7 - шейного</a></li><li><a href="#">3.1-2 грудного</a></li></ol>
<p>4) Чем представлена средняя оболочка пищевода</p> <ol style="list-style-type: none"><li><a href="#">1.адвентиция</a></li><li><a href="#">2.мышечная</a></li><li><a href="#">3.слизистая</a></li></ol>	<p>9) На какие отделы делится пищевод</p> <ol style="list-style-type: none"><li><a href="#">1.Шейный, грудной, брюшной</a></li><li><a href="#">2.Шейный, грудной</a></li><li><a href="#">3.Грудной, брюшной</a></li></ol>
<p>5) Чем представлена наружная оболочка пищевода</p> <ol style="list-style-type: none"><li><a href="#">1.адвентиция</a></li><li><a href="#">2.мышечная</a></li><li><a href="#">3.слизистая</a></li></ol>	<p>10) На уровне какого позвонка пищевод переходит в желудок</p> <ol style="list-style-type: none"><li><a href="#">1.8-9 грудных</a></li><li><a href="#">2.10-11 грудных</a></li><li><a href="#">3.12 грудного</a></li></ol>



ВЕРНО

Следующий вопрос

Возврат к тексту





**НЕВЕРНО**

Следующий вопрос

Возврат к тексту

Благодарим за внимание!

---

