

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Лекция профессора
кафедры внутренних болезней ТГМА
Смирновой Людмилы Евгеньевны

рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

хроническое прогрессирующее заболевание, обусловленное регулярно повторяющимся поступлением желудочного и/или дуоденального содержимого в пищевод, что приводит к раздражению его слизистой оболочки, развитию характерных симптомов и/или воспалительному поражению дистальной части пищевода.

ЭТИОЛОГИЯ

- Нарушение функции нижнего пищеводного сфинктера.
- Снижение клиренса пищевода.
- Повреждающие свойства рефлюктата.
- Снижение защитных свойств слизистой оболочки пищевода.

Схема патогенеза ГЭРБ

- Снижается тонус нижнего пищеводного сфинктера
- Увеличивается количество желудочного содержимого, забрасываемого в пищевод
- Ухудшается освобождение пищевода от рефлюктанта
- Повреждается слизистая оболочка пищевода

Классификация

- эндоскопически-негативная рефлюксная болезнь (60-65% случаев заболевания);
- рефлюкс-эзофагит (30-35%)

Осложнения ГЭРБ:

- пептическая язва,
- пептическая стриктура,
- пищеводные кровотечения,
- пищевод Барретта,
- аденокарцинома пищевода.

Степени тяжести рефлюкс-эзофагита

Степень	Эндоскопическая картина
A	Дефект слизистой (1 или более) < 5 мм
B	Дефекты СО >5 мм, не выходящие за пределы 2-х складок СОП
C	Дефекты СО, выходящие за пределы 2-х складок СОП, <75% окружности
D	Дефекты СО, захватывающие 75% и более окружности СОП

Классификация ГЭРБ (1)

(Монреаль, 2005; X съезд НОГР, 2010)

■ Пищеводные синдромы

Без повреждений
пищевода

1. Классический рефлюксный синдром
2. Синдром боли в грудной клетке

С повреждением
пищевода

1. Рефлюкс-эзофагит
2. Стриктуры пищевода
3. Пищевод Баррета
4. Аденокарцинома

Классификация ГЭРБ (2)

(Монреаль, 2005; X съезд НОГР, 2010)

■ Внепищеводные синдромы

Связь с ГЭРБ

установлена

1. Кашель
рефлюксной природы
2. Ларингит
3. Бронхиальная астма
4. Эрозии зубной эмали

Связь с ГЭРБ

предполагается

1. Фарингит
2. Синуситы
3. Идиопатический
фиброз лёгких
4. Рецидивирующий
средний отит

Диагностика

Пищеводные симптомы

- Изжога
- Отрыжка кислым
- Дисфагия и одинофагия (боль при глотании)
- Боли за грудиной (с иррадиацией)

Диагностика

Внепищеводные симптомы

- Бронхолёгочные – кашель, приступы удушья
- Оториноларингологические – осиплость голоса, сухость в горле, синусит
- Стоматологические – кариес, эрозии эмали

Лабораторные исследования

- Патогномоничных для ГЭРБ лабораторных признаков нет
- Рекомендуемые исследования:
общий анализ крови,
группа крови, резус-фактор

Инструментальные исследования (обязательные)

Однократные

- ЭГДС
- Биопсия СОП (при осложнённой ГЭРБ)
- Рентгенологическое исследование грудной клетки, пищевода и желудка

Исследования, проводимые в динамике

- ЭГДС (при неэрозивной ГЭРБ можно не проводить)
- Биопсия СОП при осложнённом течении ГЭРБ: язвы, стриктуры, пищевод Баррета

Дополнительные исследования (однократные)

- 24-часовая внутрипищеводная рН-метрия
- Внутрипищеводная манометрия
- УЗИ органов брюшной полости
- ЭКГ, велоэргометрия
(для дифференциального диагноза с ИБС)
- Тест с ингибитором протонной помпы
- Импедансометрия

Диагностические признаки ГЭРБ

- Клинические – диспепсия (изжога, отрыжка, регургитация)
- Рентгенологические – регургитация, норма или воспаление, эрозии, язвы, стриктуры
- Эндоскопические – норма или воспаление, эрозии, язвы, стриктуры
- Патоморфологические – воспаление, эрозии, язвы, цилиндрический эпителий

Дифференциальная диагностика

(при внепищеводных симптомах)

- Заболевания сердца (ИБС, кардиалгии)
- Заболевания пищевода (ГПОД, эзофагоспазм, ахалазия кардии, рак)

Пищевод Баррета

- **Морфологический субстрат** –
кишечная метаплазия
- **Факторы риска:** изжога чаще 2-х
раз в неделю, мужской пол,
длительность симптомов более 5 лет

Лечение

Цели

- Купирование клинических симптомов
- Заживление эрозий
- Предотвращение и устранение осложнений
- Повышение качества жизни
- Профилактика рецидивирования

Рекомендации пациенту (1)

- Избегать обильного приёма пищи
- После приёма пищи избегать наклонов вперёд и горизонтального положения, последний приём пищи не позже 3 ч до сна
- Ограничить потребление продуктов, снижающих давление НПС и раздражающих СОП
- Спать с приподнятым головным концом кровати на 15-20 см

Рекомендации пациенту (2)

- Отказаться от курения
- Не носить тесную одежду и тугий пояс
- Контролировать массу тела
- Ограничить приём лекарств, вызывающих рефлюкс (седативные и транквилизаторы, ингибиторы кальциевых каналов, α - или β -адреноблокаторы, теофиллин, простагландины, нитраты)

Лекарственная терапия (1)

- Прокинетики (домперидон – 10 мг 3-4 раза в день, 4-6 недель)
- Антисекреторные средства: ИПП (омепразол и его аналоги), блокаторы H₂- ГР (ранитидин, фамотидин)
- Антациды (маалокс-суспензия, фосфалюгель) и альгинаты (гевискон, тополкан)
- Средства с сорбирующим эффектом (смекта, урсофальк или урсосан)

Лекарственная терапия (2)

РГА, 2010

- Эффективно сочетание ИПП, прокинетиков, алгинатов и/или антацидов
- При эрозивной ГЭРБ – ИПП в полной дозе, при неэрозивной – возможно уменьшение дозы ИПП
- Основной курс лечения ГЭРБ – 8 недель
- Поддерживающее лечение – 16-24 нед., до 52 нед. и более

Хирургическое лечение

Показания:

- Неэффективность лекарственной терапии
- Осложнения ГЭРБ (стриктуры пищевода, повторные кровотечения)
- Пищевод Баррета с наличием дисплазии эпителия высокой степени (из-за опасности малигнизации)

Обучение пациента

Обращаться к врачу при наличии:

- дисфагии или одинофагии,
- кровотечения,
- потери массы тела,
- раннего чувства насыщения,
- кашля и приступов удушья,
- болей в грудной клетке,
- частой рвоты.

Дальнейшее ведение

- Поддерживающая терапия
- Терапия «по требованию»
- Динамическое наблюдение за больным
- Консультации специалистов (по показаниям)

Прогноз

- У 80% пациентов – рецидивы после прекращения приёма препаратов
- Неэрозивная ГЭРБ – не влияет на продолжительность жизни, но снижает её качество при обострении
- При тяжёлом эзофагите – опасность осложнений

Профилактика

- Первичная – лечение заболеваний, опасных для развития ГЭРБ (ГПОД, склеродермическое поражение пищевода, после кардиоидилатации при ахалазии кардии)
- Вторичная – профилактика рецидивов ГЭРБ

Диспансерное наблюдение

- Активное диспансерное наблюдение больных пищеводом Баррета необходимо и обосновано наличием возможности предупреждения аденокарциномы пищевода путём ранней диагностики дисплазии эпителия, потенциально излечимого предракового состояния