

# Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

*Кафедра «Общей практики –  
семейной медицины»*

*к.мед.н., ассистент Бабанина М.Ю.*

# Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

- **МКБ-10:**
- **К 21 – ГЭРБ**
- **К 21.0 – ЖПР с эзофагитом**
- **К 21.9 – ЖПР без эзофагита**
- **К 22.1 – пептическая язва пищевода.**

**ГЭРБ** – это хроническое заболевание, обусловленное ретроградным забросом желудочного или дуоденального содержимого в дистальный отдел пищевода и (или) экстрафагеально, что приводит к его воспалительному повреждению и возникновению симптомов, которые ухудшают качество жизни пациентов.

*Симптомы ГЭРБ наблюдаются у 40-50% взрослого населения.*

# Классификация ГЭРБ

## 1. Эрозивная ГЭРБ (эндоскопически позитивный вариант, ГЭРБ с эзофагитом).

*Степень эзофагита* определяется в соответствии с эндоскопической Лос-Анжелесской классификацией 1998г.:

- Степень А – одно поражение или больше до 5 мм, ограничено одной складкой слизистой пищевода;
- Степень В – одно (или) больше поражений  $CO > 5$  мм, ограничено одной складкой слиз. пищевода;
- Степень С - одно (или) больше поражений пищевода, которое распространяется на 2 складки (и больше), но менее  $\frac{3}{4}$  окружности пищевода;
- Степень Д – более  $\frac{3}{4}$  окр. пищевода.

## *Осложнения эрозивной ГЭРБ:*

- пептическая язва пищевода;
- кровотечение;
- стриктуры пищевода.

2. Неэрозивная ГЭРБ (НЭРБ – неэрозивная рефлюксная болезнь, эндоскопически негативный вариант, ГЭРБ без эзофагита).

*У 50-60% больных ГЭРБ отсутствуют эндоскопические признаки.*

3. Пищевод Баррета (кишечная метаплазия дистального отдела пищевода).

*У 10-15% больных ГЭРБ встречается этот вариант.*

**По современным представлениям ГЭРБ рассматривают как заболевание с первичным нарушением моторики пищевода и желудка**

### **Основные факторы риска ГЭРБ:**

- стресс,
- поза (длительные наклоны туловища),
- ожирение,
- беременность,
- курение,
- диафрагмальные грыжи,
- лекарственные препараты (антагонисты Ca, β-блокаторы, антихолинергические средства)

# Причины и механизмы развития ГЭРБ



Ослабленная защита слизистой

$\text{HCO}_3^-$  - слюны

Гастроэзофагеальный рефлюкс  
кислоты (алкоголь, кофе, положение лежа)

Сниженная функция НПС  
(курение, алкоголь):

- спонтанные релаксации НПС
- базальный тонус

Секреция кислоты  
(курение, кофе)

**Орлистат**

Желчь и ферменты поджелудочной железы

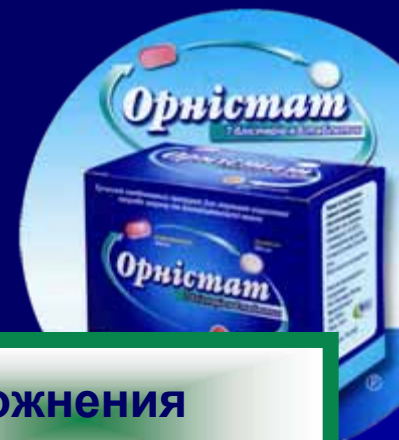
$\text{H}^+$   
Пепсин

Внутрижелудочное давление (ожирение и др.)

Рефлюкс желчи

Опорожнение желудка (тучность)

# Спектр проявлений ГЭРБ



## Типичные симптомы (Изжога/регрпитация)

С эзофагитом

Без эзофагита

## Атипичные симптомы

Боль в грудной  
клетке  
(висцеральная  
гипералгезия)

Осиплость  
(‘рефлюкс-  
ларингит’)

Астма,  
хронический  
кашель, одышка

Поражение  
эмали зубов

## Осложнения

Язвы пищевода,  
кровотечение

Стриктуры

Пищевод  
Барретта

Аденокарцинома  
пищевода

**Орлистат**

## Основные симптомы ГЭРБ:

- изжога,
- острая боль в гортани, кислые и воздушные отрыжки,
- жжение и чувство давления в подложечной области,
- реже отрыжка пищей,
- срыгивание кислотой или желчью,
- тошнота,
- дисфагия,
- рвота,
- слюнотечение,
- ощущение «комка» за грудиной.

- Эти симптомы возникают через 15-40 мин после еды и провоцируются продуктами, стимулирующими синтез кислоты и желчи: жареной, острой пищей, кислыми соками, алкоголем, особенно красным сухим вином, газированными (кока-кола, фанта) и другими напитками (кофе, шоколад, какао), употреблением яиц всмятку, редьки, редиса, большого количества растительных жиров.

# Внепищеводные проявления ГЭРБ:

- бронхолегочной синдром,
- кардиальный,
- отоларингологический,
- стоматологический.

# Диагностика ГЭРБ:

- ФГДС («золотой» стандарт).
- Суточное мониторирование рН (определение времени закисления нижней трети пищевода)  
рН <4 от 5 мин до 1 часа
- Рентгенологический метод с контрастированием барием (наличие обратного затекания контраста из желудка в пищевод, выявление диафрагмальной грыжи).
- Манометрический метод (давление в дист. отделе пищевода – в норме 1,5 – 2,7 кПа или 11-19 мм рт ст).
- Тест с ИПП.
- Тест на Нр.

# Критерии диагностики ГЭРБ

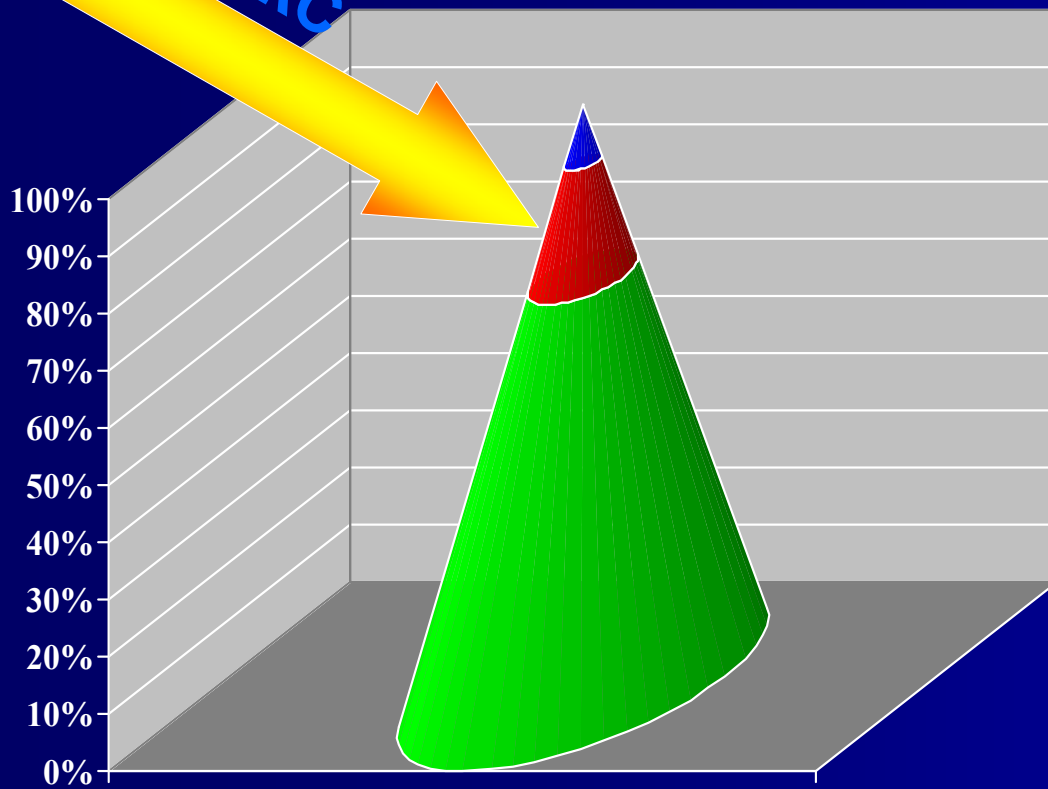
- Клинические признаки – изжога и отрыжка

*Пациенты, у которых симптомы появляются с частотой 2 раза в неделю на протяжении 4-8 недель и более должны рассматриваться как те, у которых ГЭРБ. Отсутствие типичных симптомов не исключает ГЭРБ.*

- Тест с ИПП (PPI – тест)
- Эндоскопическое подтверждение эзофагита
- Положительные результаты 24-часового пищевого рН-мониторинга (при неэрозивной ГЭРБ)

# Концепция «айсберга» ГЭРБ.

ГАСТРОМАКС



- Стационарные пациенты с осложнениями
- Пациенты, находящиеся под амбулаторным контролем
- Пациенты с изжогой не обращающиеся к врачу

D.Castell 1985;R.Timmer et al.,1993

# Лечение ГЭРБ

- Нормализация режима, образа жизни, питания

- Медикаментозное лечение (2 фазы)

*Первая фаза* – начальное лечение в ст. обострения, целью которого является заживление эрозии, купирование клиники.

*Вторая фаза* – поддерживающее лечение, целью которого является поддержание ремиссии.

- Хирургическое лечение

## Неэрозивная ГЭРБ:

*начальное лечение – 4 недели*

*поддерживающее лечение – 4 недели*

## Эрозивная ГЭРБ:

*начальное лечение* – легкое течение – 4 нед.  
средней тяжести – 8 нед.  
тяжелое – 12 нед.

*поддерживающее лечение* –

- Длительный ежедневный прием ИПП в поддерживающей дозе (2-6-12 мес.) – 26-52 нед.
- Терапия по «требованию»: прием ИПП в полной дозе 3-5 дней при возобновлении клиники.
- Терапия «выходного дня»: прием ИПП в поддерживающей дозе 2 дня в неделю (суббота, воскресенье).
- Прерывистый прием: 2-4 нед. больной принимает, 2-4 нед. перерыв

*Поддерживающая доза* – это половинная или стандартная доза препарата (в зависимости от клинических проявлений)

## **Препараты:**

- ИПП (омеп, омез, ланзап, рабепразол, эзомепразол, пантопразол) назначаются за 1 час до еды 1 раз в сутки, при неэффективности до 2-х раз в сутки
- H<sub>2</sub> – блокаторы гистамина (фамотидин) при ночном «прорыве» кислотности на ночь
- Антациды (маалокс, альмагель, фосфалюгель)
- Прокинетики (мотилиум, домперидон)
- Эррадикация H<sub>p</sub>

# Стратегии лечения:

- «Step up»: антациды → H<sub>2</sub>-блокаторы гистамина или прокинетика → ИПП – 4-8 нед.
- «Step down»: ИПП → H<sub>2</sub>-блокаторы гистамина → прокинетика → антациды – 4-8 нед.