## ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – это хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся спонтанным или регулярно повторяющимся забрасыванием в пищевод желудочного или дуоденального содержимого, что приводит к повреждению дистального отдела пищевода с развитием в нем эрозивно-язвенных, воспалительных и/или функциональных нарушений.

**Этиология**. Предрасполагающие факторы: стресс; работа с наклонным положением туловища; переедание; ожирение; беременность; курение; грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; факторы питания (жир, шоколад, кофе, фруктовые соки, алкоголь, свежая выпечка, газированные напитки).

**Классификация.**

Основные типы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- **рефлюкс-эзофагит с эрозиями** слизистой оболочки пищевода;

- эндоскопически негативная рефлюксная болезнь (**без эрозивного эзофагита**).

**Клиника.** Клинические проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: пищеводные и внепищеводные.

**Пищеводные симптомы** гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Изжога – характерный симптом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Изжога усиливается в горизонтальном положении больного, при физическом напряжении и наклонах туловища, при погрешностях в диете, приеме алкоголя и газированных напитков. Сочетается с кислой отрыжкой (регургитация) и срыгиванием. Характер питания не служит причиной заболевания, коррекция диеты не ликвидирует изжогу.

Дисфагия может сопровождаться одинофагией (болезненное глотание).

Боли в эпигастральной области возникают сразу после еды и усиливаются при наклонах вперед.

**Внепищеводные проявления** гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Некардиальные псевдостенокардитические боли в грудной клетке, нарушения сердечного ритма, индуцированные желудочно-пищеводным рефлюксом.

Легочные – хронический кашель, проявления хронических обструктивных заболеваний легких (ХОБЛ, бронхиальная астма).

Оториноларингофарингеальные – изменение голоса (охриплость, дисфония, срывы голоса), боли в горле, слюнотечение, ощущение «кома в горле».

Стоматологические – жжение языка, щек, нарушение вкусовых ощущений, поражение твердых тканей зубов (эрозии эмали зубов, кариес), периодонтит.

Внепищеводные симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни провоцируются теми же факторами, что и пищеводные.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь может проявляться только внепищеводными симптомами.

**Осложнения.** Наиболее важными осложнениями гастроэзофагеальной рефлюксной болезни являются пептические стриктуры, кровотечения и развитие пищевода Баррета.

Пищевод Баррета (развитие тонкокишечной метаплазии слизистой оболочки пищевода) возникает у 10-15% больных с рефлюкс-ээзофагитом и относится к предраковым заболеваниям. Риск развития аденокарциномы у пациентов с пищеводом Баррета возрастает в 30-125 раз.

**Лабораторно-инструментальная диагностика.**

Эзофагогастродуоденоскопия: эзофагит и эрозивно-язвенные изменения слизистой пищевода, оценка их распространенности.

рН – метрия (суточное мониторирование): в пищеводе в течение 24 часов не менее 50 эпизодов снижения рН < 4,0 длительностью более 5 минут.

Рентгенологическое исследование: сопутствующие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, редко – гастроэзофагеальный рефлюкс.

Омепразоловый тест: уменьшение или купирование внепищеводных симптомов (если они связаны с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью) при назначении омепразола в дозе 40 мг.

Общий анализ крови – чаще нормальный; анемия при наличии эрозивно-язвенных изменений слизистой пищевода, осложненных кровотечением.

Биохимический анализ крови и общий анализ мочи без изменений.

**Лечение.**

Основные принципы лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни включают:

- изменение образа жизни (снижение веса, диета с ограничением жиров, шоколада, цитрусовых, газированных напитков, сон с приподнятым концом кровати, ограничение курения);

- отмену препаратов, усиливающих симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (кофеин, β-адреноблокаторы, спазмолитики, холинолитики, теофиллин, блокаторы кальциевых каналов, нитраты, эстрогены);

- прием препаратов, приводящих к снижению желудочно-пищеводного рефлюкса: ингибиторы протоновой помпы (омепразол, рабепразол) блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов (ранитидин, фамотидин), антациды (альмагель, фосфалюгель) и прокинетики (метоклопрамид, домперидон).