



ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Файзийев Азамат Адилбой ўгли

Самарканд Давлат Тиббиёт Университети

Стажйор Ассистант

Аннотация. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — это хроническое заболевание, характеризующееся обратным забросом желудочного содержимого в пищевод, что приводит к различным симптомам и осложнениям. Основными симптомами ГЭРБ являются изжога, регургитация, дисфагия и боли в груди. Заболевание может быть вызвано различными факторами, включая слабость нижнего пищеводного сфинктера, избыточный вес, беременность, курение и определенные продукты питания. Диагностика ГЭРБ включает в себя клинический осмотр, сбор анамнеза, а также дополнительные методы исследования, такие как эндоскопия, манометрия и 24-часовая рН-мониторинг. Лечение ГЭРБ может быть консервативным и хирургическим. Консервативные методы включают изменение образа жизни, диету и медикаментозную терапию, в то время как хирургическое вмешательство может быть показано в случаях тяжелого течения болезни или неэффективности консервативного лечения.

Ключевые слова: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, нижний пищеводный сфинктер, мониторинг рН пищевода, бальнеотерапияю.

Annotation. Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a chronic disease characterized by the backflow of stomach contents into the esophagus, leading to various symptoms and complications. The main symptoms of GERD are heartburn, regurgitation, dysphagia and chest pain. The condition can be caused by a variety of factors, including weakness of the lower esophageal sphincter, excess weight, pregnancy, smoking and certain foods. Diagnosis of GERD includes a clinical examination, medical history, and additional testing methods such as endoscopy, manometry, and 24-hour pH monitoring. Treatment of GERD can be conservative or



surgical. Conservative methods include lifestyle changes, diet and drug therapy, while surgery may be indicated in cases of severe disease or failure of conservative treatment.

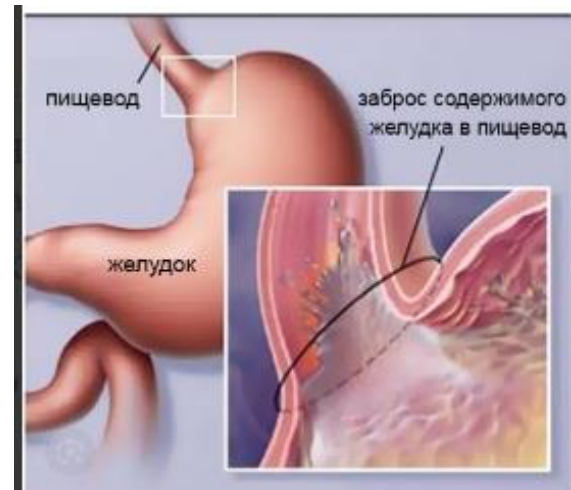
Key words: *Gastroesophageal reflux disease, lower esophageal sphincter, esophageal pH monitoring, balneotherapy.*

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — это хроническое заболевание, характеризующееся обратным забросом желудочного содержимого в пищевод, что приводит к симптомам и поражению слизистой оболочки пищевода. ГЭРБ является одной из самых распространенных заболеваний пищеварительной системы, затрагивающей миллионы людей по всему миру. В данной статье мы рассмотрим причины, симптомы, диагностику, лечение и профилактику ГЭРБ. ГЭРБ возникает в результате нарушения работы нижнего пищеводного сфинктера (НПС), который отвечает за предотвращение заброса желудочного содержимого в пищевод. Основные факторы, способствующие развитию ГЭРБ, включают:

1. Анатомические изменения: Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы может способствовать ослаблению НПС.
2. Избыточный вес и ожирение: Увеличение давления в брюшной полости может привести к рефлюксу.
3. Неправильное питание: Употребление жирной, острой пищи, кофе, алкоголя и газированных напитков может усугубить симптомы.
4. Курение: Никотин расслабляет НПС, что увеличивает риск рефлюкса.
5. Некоторые лекарства: Антидепрессанты, бета-блокаторы и противовоспалительные препараты могут способствовать развитию ГЭРБ.



1- картина



2-картина

Симптомы ГЭРБ:

Изжога «чувство жжения, восходящее из желудка или нижней части грудной клетки к шее». При выраженной изжоге возможно распространение этого чувства в боковые отделы груди и в область шеи, достигая нижней челюсти. Изжога может сопровождаться ощущением «подкатывания к горлу теплой волны», связанным с забросом желудочного содержимого. Изжога может появляться или усиливаться при наклонении вперед, сильном напряжении, лежачей позе и вслед за приемом пищи. В положении стоя, проглатывании слюны, нескольких глотков воды или приеме антацидов ее интенсивность может уменьшаться. Регургитация (или срыгивание) пассивное движение содержимого желудка в пищевод и затем в ротовую полость. Нередко сопровождается чувством кислоты или горького вкуса во рту. Провоцируется или обостряется горизонтальным положением тела, наклоном туловища или увеличением внутрибрюшного давления. Срыгивание может приводить к забросу содержимого в легочные пути (аспирации) и вести к развитию ларингита, кашля, приступа удушья и пневмонии. Отрыжка это один из вариантов регургитации. Основным компонентом является не желудочной содержимое, а воздух. Она также может быть горькой или кислой. Дисфагия ощущение «застревания» пищи при проглатывании и прохождении пищевода. На начальных этапах заболевания дисфагия возникает из-за нарушения

моторной функции пищевода и носит перемежающийся характер. В запущенных случаях при стриктуре пищевода дисфагия становится стойкой.

Симптомы ГЭРБ могут варьироваться от легких до тяжелых и включают:

1. Изжога: Жжение в области груди, часто возникающее после еды или в положении лежа.
2. Регургитация: Обратный заброс желудочного содержимого с кислым вкусом во рту.
3. Боль в груди: Может имитировать сердечную боль.
4. Затрудненное глотание: Ощущение, что пища застревает в пищеводе.
5. Кашель и хрипота: Раздражение дыхательных путей из-за аспирации желудочного содержимого.



3- картина

Диагностика ГЭРБ:

Для диагностики ГЭРБ используются различные методы:

1. Анамнез и физикальное обследование: Врач собирает информацию о симптомах и образе жизни пациента.
2. Эндоскопия: Позволяет визуально оценить состояние слизистой оболочки пищевода и желудка.
3. 24-часовая рН-метрия: Измеряет уровень кислотности в пищеводе.
4. Манометрия пищевода: Оценивает функцию НПС и моторную активность пищевода.



Осложнения ГЭРБ.

Наиболее частым осложнением является эрозивно-язвенной поражение пищевода. В свою очередь течение язв пищевода может осложниться развитием кровотечения, перфорацией язвы или формированием стриктуры (рубцового сужения) пищевода. Кроме того, процесс заживления язв пищевода может произойти путем замещения поврежденного участка эпителием кишечного типа, т. н. «кишечная неоплазия», т.е. приводить к возникновению пищевода Барретта. Пищевод Барретта заболевание, при котором происходит изменение структуры эпителия пищевода, и он замещается клетками, нехарактерными для слизистой этого отдела. Выделяют несколько вариантов такого замещения: переходным эпителием, эпителием желудка и кишечным эпителием. Неблагоприятным с прогностической точки зрения является именно последний вариант, поскольку замещение эпителием кишечного типа («кишечная метаплазия») является фактором риска развития рака пищевода.

Профилактика ГЭРБ:

1. Соблюдение диеты: Избегать продуктов, провоцирующих симптомы.
2. Контроль веса: Поддержание нормального веса тела.
3. Регулярные физические нагрузки: Укрепляют мышцы и способствуют нормализации работы пищеварительной системы.
4. Отказ от курения и алкоголя: Снижает риск развития ГЭРБ.

Заключение

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь — это распространенное и потенциально серьезное заболевание, требующее внимания и лечения. Раннее выявление и правильная терапия могут значительно улучшить качество жизни пациентов и предотвратить развитие осложнений. Образ жизни и диета играют ключевую роль в управлении симптомами ГЭРБ, и пациенты должны быть осведомлены о методах профилактики и лечения этого заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES.



1. Nirwan 15, Hasan 55, Babar Z-U-D Conway B.R., Ghorri M.U. Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Meta-analysis, Sci Rep. 2020;10(1):5814. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32242117/>
2. GBD 2017 Gastro-oesophageal Reflux Disease Collaborators. The global, regional, and national burden of gastro-oesophageal reflux disease in 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2020;20(5):561-581. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(19\)30408-X](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30408-X)
3. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., Лапина Т.Л., Сторонова О.А. Зайратьянц О.В. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70-97. <https://doi.org/10.22416/1382-4576-2020-30-4-70-97>. Ivashkin VT, Maev I.V., Trukhmanov A.S., Lapina TL, Storonova OA Zayratyants O.V. et al. Recommendations of the Russian Gastroenterological Association in Diagnosis and Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease. Russian Journal of Gastroenterology Hepatology Coloproctology. 2020;30(4):70-97. (in Russ) <https://doi.org/10.22416/1582-4376-2020-30-4-70-97>
4. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders, history, pathophysiology, clinical features and Rome IV. Gastroenterology 2016;150(6):1262-1279.