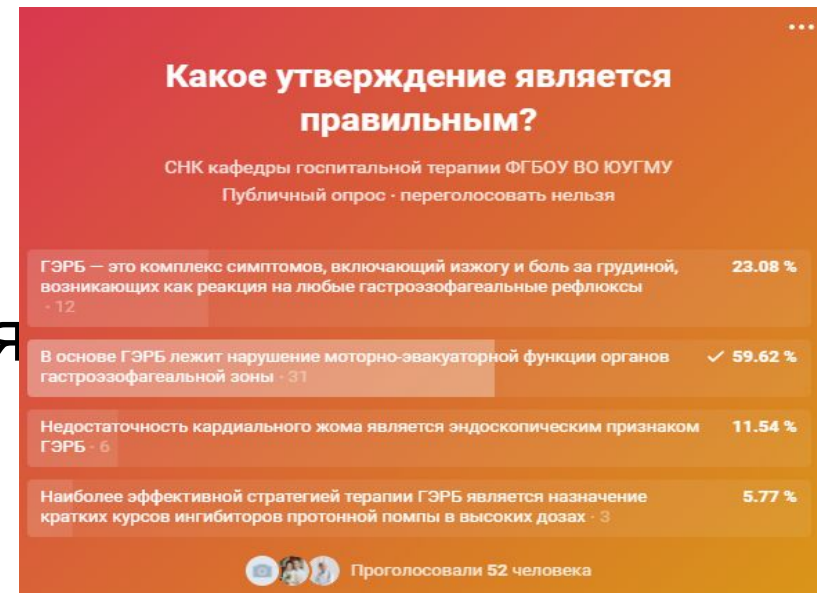


The background consists of a dense field of overlapping circles in various sizes and colors, including shades of blue, red, brown, and purple. The circles are semi-transparent, creating a layered effect. The text is centered horizontally and vertically over this background.

Всё ли мы знаем о ГЭРБ?

# Какое утверждение является правильным?

- ГЭРБ — это комплекс симптомов, включающий изжогу и боль за грудиной, возникающих как реакция на любые гастроэзофагеальные рефлюксы
- **В основе ГЭРБ лежит нарушение моторно-эвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны**
- Недостаточность кардиального жома является эндоскопическим признаком ГЭРБ
- Наиболее эффективной стратегией терапии ГЭРБ является назначение кратких курсов ингибиторов протонной помпы в высоких дозах



# Лионский консенсус: 2018

~~ГЭРБ — это комплекс симптомов, включающий изжогу и боль за грудиной, возникающих как реакция на любые гастроэзофагеальные рефлюксы ?!~~

	Эндоскопия	pH-метрия, pH-импедансометрия	Манометрия высокого разрешения
Решающие доказательства патологического рефлюкса	Эзофагит степени C или D**. Длинный сегмент пищевода Барретта. Пептические стриктуры	AET >6%	Время закисления пищевода <b>AET</b> >6% (% времени с pH<4 в пищеводе на 5 см выше НПС)
Ненадежные, нерешающие доказательства	Эзофагит степени A или B**	AET 4-6%. Число рефлюксов 40-80	
Вспомогательные, поддер- живающие доказательства*	Гистопатология. Электронная микроскопия. Низкий импеданс слизистой	Подтверждена связь симптомов с рефлюксами. Число рефлюксов >80. Низкий MNBI. Низкий PSPWI	Гипотензивный НПС. Хиатальная грыжа. Ослабленная перистальтика пищевода
Доказательства против патологического рефлюкса		AET <4%. Число рефлюксов <40	

\*Факторы, повышающие уверенность в наличии патологического рефлюкса, когда доказательства его наличия или отсутствия ненадежны.  
\*\*Лос-Анжелесская классификация.



# Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus

C Prakash Gyawali,<sup>1</sup> Peter J Kahrilas,<sup>2</sup> Edoardo Savarino,<sup>3</sup> Frank Zerbib,<sup>4</sup>  
Francois Mion,<sup>5,6,7</sup> André J P M Smout,<sup>8</sup> Michael Vaezi,<sup>9</sup> Daniel Sifrim,<sup>10</sup>  
Mark R Fox,<sup>11,12</sup> Marcelo F Vela,<sup>13</sup> Radu Tutuian,<sup>14</sup> Jan Tack,<sup>15</sup> Albert J Bredenoord,<sup>8</sup>  
John Pandolfino,<sup>2</sup> Sabine Roman<sup>5,6,7</sup>

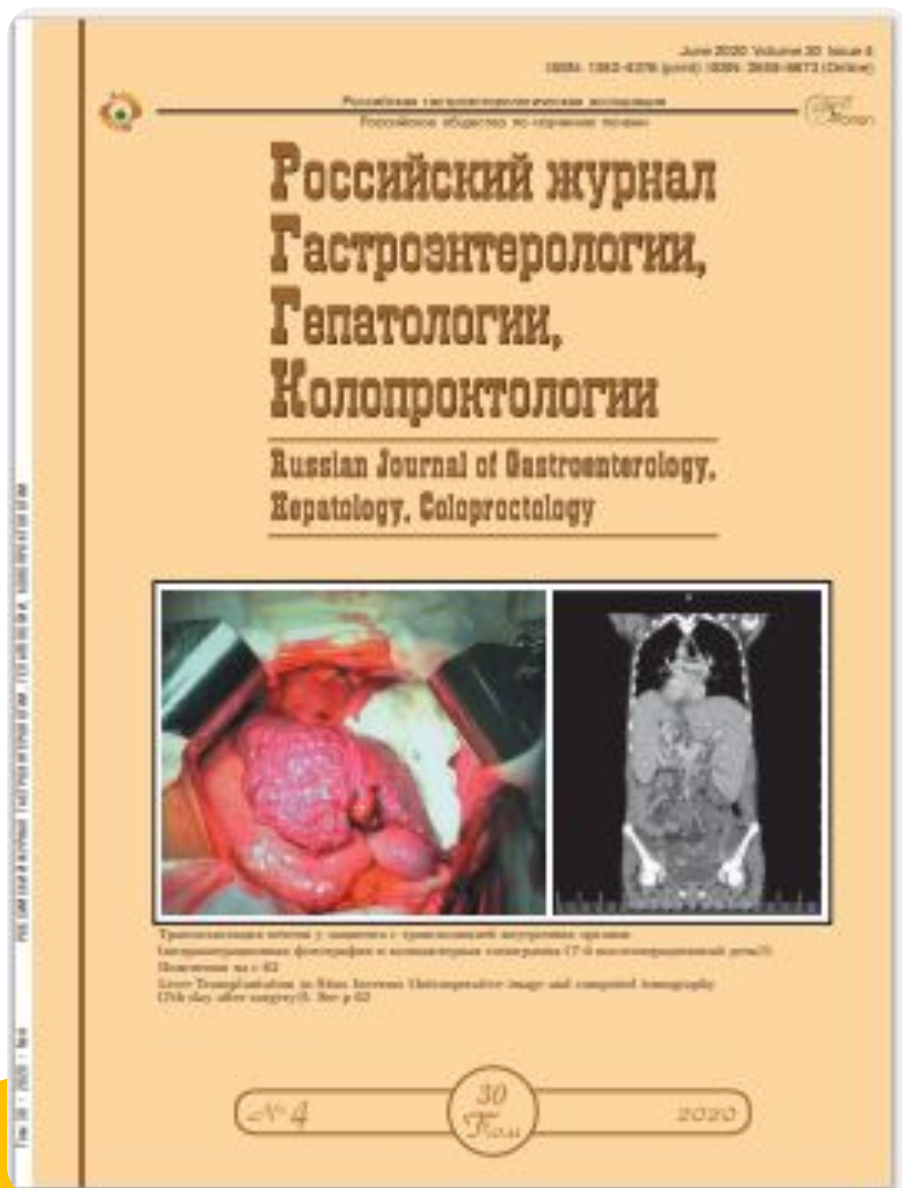
**Время закисления пищевода АЕТ (acid exposure time ) - % времени с рН<4 в пищеводе на 5 см выше НПС**

## **Физиологично:**

- <40 эпизодов рефлюкса за 24 часа АЕТ<4%
- АЕТ <4%

## **Патология:**

- <40 эпизодов рефлюкса за 24 часа АЕТ<4%
- >80 эпизодов рефлюкса за 24 часа АЕТ >6%



## В основе ГЭРБ лежит нарушение моторно-эвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны

ГЭРБ — хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное **нарушением моторно-эвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны** и характеризующееся регулярно повторяющимся забросом в пищевод содержимого желудка, а иногда и ДПК, что приводит к появлению клинических симптомов, ухудшающих качество жизни пациентов, повреждению слизистой оболочки (СО) дистального отдела пищевода

~~Недостаточность кардиального жома  
является эндоскопическим признаком  
ГЭРБ~~

# Основные методы диагностики ГЭРБ

- **Клиническая картина**
- **Эзофагогастродуоденоскопия**
  - *Недостаточность кардиального жома, катаральный эзофагит – не критерии ГЭРБ!!!*
  - Биопсия пищевода и гистологическое исследование биоптатов - *при наличии измененной слизистой*
- **24 часовая Рн-импедансометрия**

~~Наиболее эффективной стратегией терапии ГЭРБ является назначение кратких курсов ингибиторов протонной помпы в высоких дозах~~

# Медикаментозная терапия

## Единичные эрозии пищевода (А/1) - 4 нед

- омепразол по 20 мг 1 в день
- рабепразол по 20 мг в день
- пантопразол по 40 мг в день
- эзомепразол по 40 мг в день
- декслансопразол по 60 мг в день

## Множественные эрозии (В-С/2–4), осложнения ГЭРБ 8 нед

- ИПП в тех же дозах
- Контрольная эндоскопия
- Продолжительность поддерживающей терапии после заживления эрозий должна составлять как минимум 16–24 нед.

# Медикаментозная терапия

**2. Эзофагопротекторы** - биоадгезивная формула на основе гиалуроновой кислоты и хондроитина сульфата для защиты слизистой оболочки (альфазокс),  
показание – эрозивный эзофагит

## 3. Прокинетики

*итоприда гидрохлорид (50 мг 3 раза в день)*

**4. Антациды и алгинаты** могут применяться как в качестве монотерапии редкой изжоги, не сопровождающейся развитием эзофагита, так и в схемах комплексной терапии ГЭРБ



# ***Какое утверждение является правильным?***

- Изжога = ГЭРБ
- Неэрозивная гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь всегда переходит в эрозивную без лечения
- **Пищевод Баррета – это замещение многослойного плоского эпителия дистальной части пищевода цилиндрическим эпителием в следствие патологического рефлюкса**
- Наиболее эффективным медикаментозным методом лечения является назначение антацидов/альгинатов

## Причины изжоги

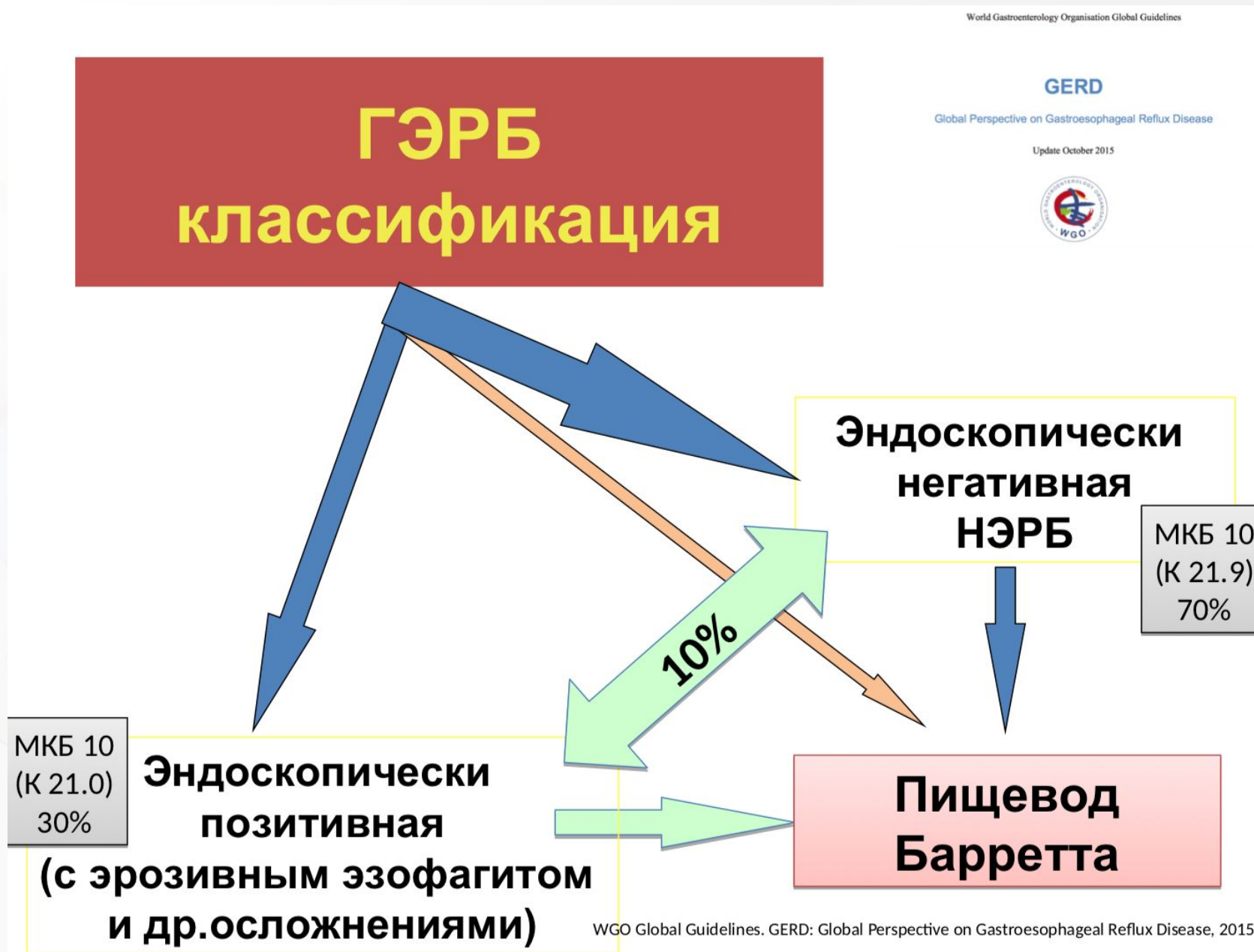
***Наиболее частыми причинами изжоги являются следующие заболевания:***

- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (эрозивная, неэрозивная формы)
- Функциональная изжога
- Гиперчувствительность пищевода к рефлюксу (гиперсенситивный пищевод, гиперчувствительность пищевода)
- Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- НПВС-гастропатия
- Синдромы оперированного желудка

***Редкие причины изжоги (чаще при данных заболеваниях преобладает дисфагия):***

- Инфекционный эзофагит (кандидоз пищевода)
- Эозинофильный эзофагит
- Ахалазия кардии и другие нарушения моторики пищевода
- Системная склеродермия
- Злокачественные новообразования пищеводно-желудочного перехода

**Может ли  
неэрозивная  
форма ГЭРБ  
перейти в  
эрозивную?**

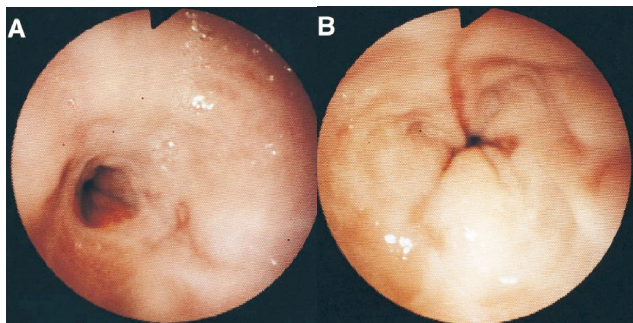


# НЭРБ может трансформироваться в эрозивный эзофагит

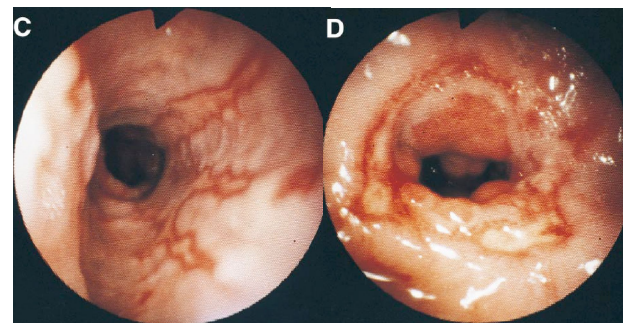
**Но не всегда!**

1 717 пациента с неэрозивной ГЭРБ, получающих стандартную терапию  
Наблюдение в течение 2 лет в реальной клинической практике

Трансформация в эрозивный эзофагит А/В в 25% случаев



Трансформация в эрозивный эзофагит С/В в 0,6% случаев



ГЭРБ может трансформироваться из одной формы в другую.  
НЭРБ может трансформироваться в эрозивный эзофагит в течение 2-х лет  
в **среднем в 25% случаев**



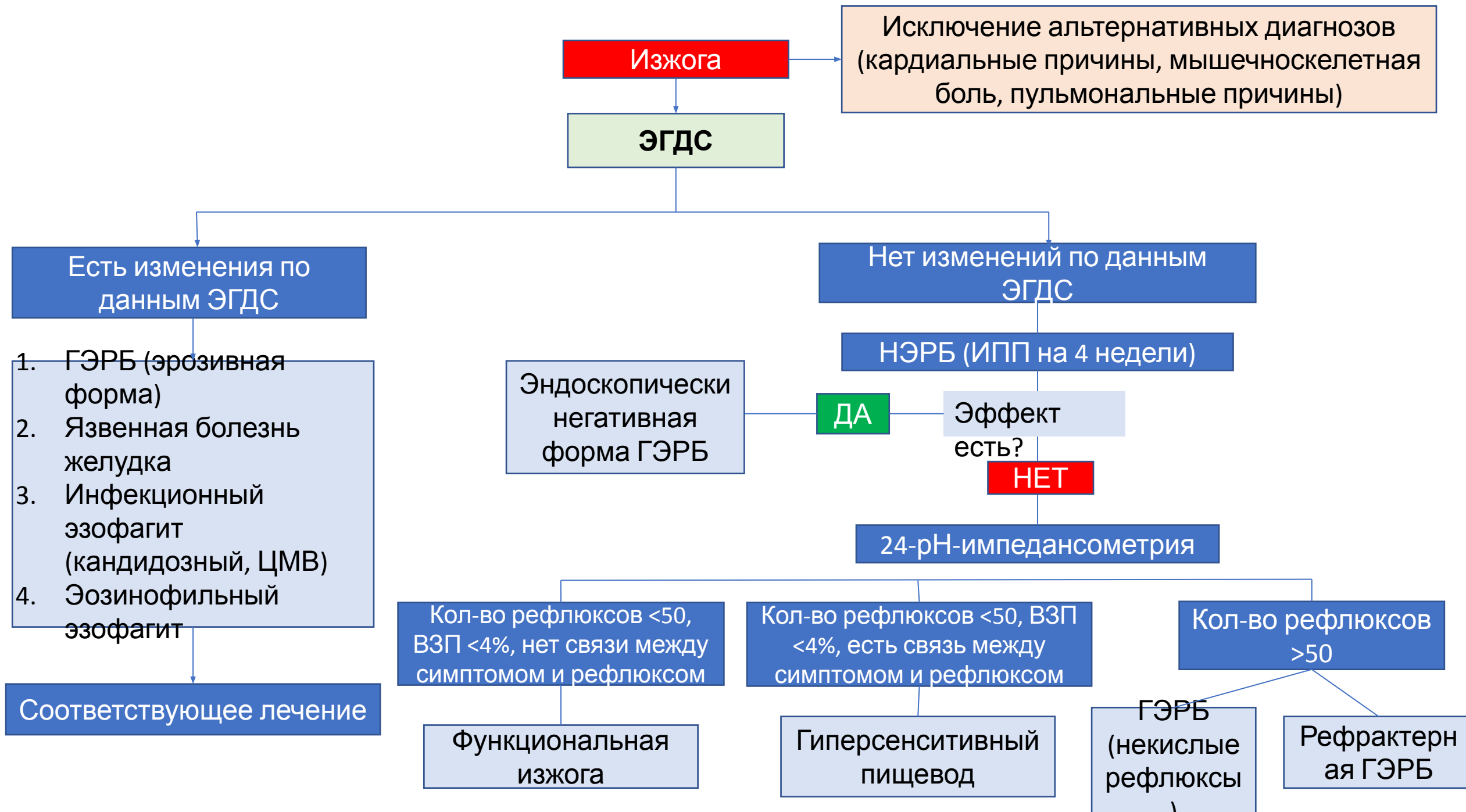
# Пищевод Баррета

Пищевод Баррета – это замещение многослойного плоского эпителия дистальной части пищевода цилиндрическим эпителием в следствие патологического рефлюкса





**Ну и напомним Вам  
дифференциальный диагноз  
при изжоге**



The background consists of a dense field of overlapping circles in various sizes and colors, including shades of blue, red, brown, and purple. The circles are semi-transparent, creating a layered effect. The text is centered horizontally and vertically over this background.

Спасибо за внимание!