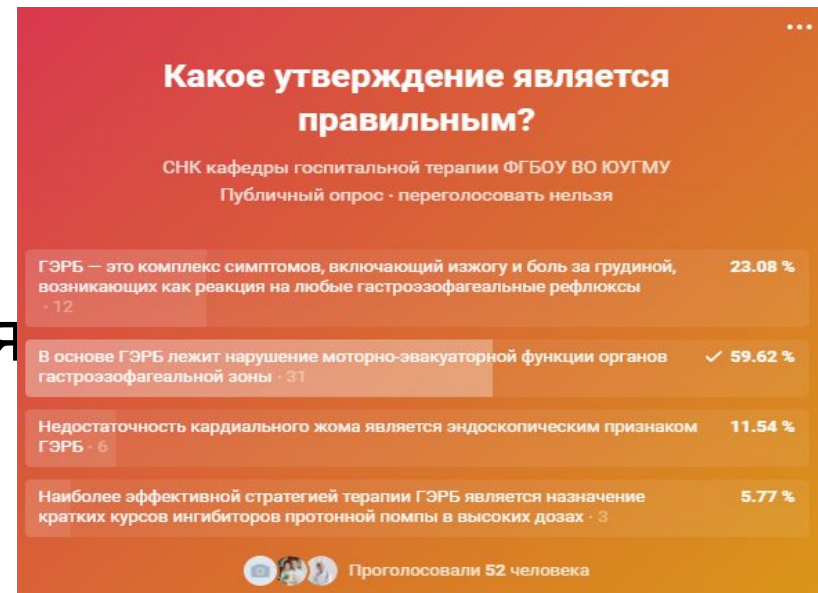


The background of the image is a light gray gradient, overlaid with a dense collection of overlapping circles. The circles vary in size and are colored in shades of blue, red, and brown. Some circles are solid, while others are semi-transparent, creating a layered, bokeh-like effect. The text is centered horizontally and vertically over the middle of the image.

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

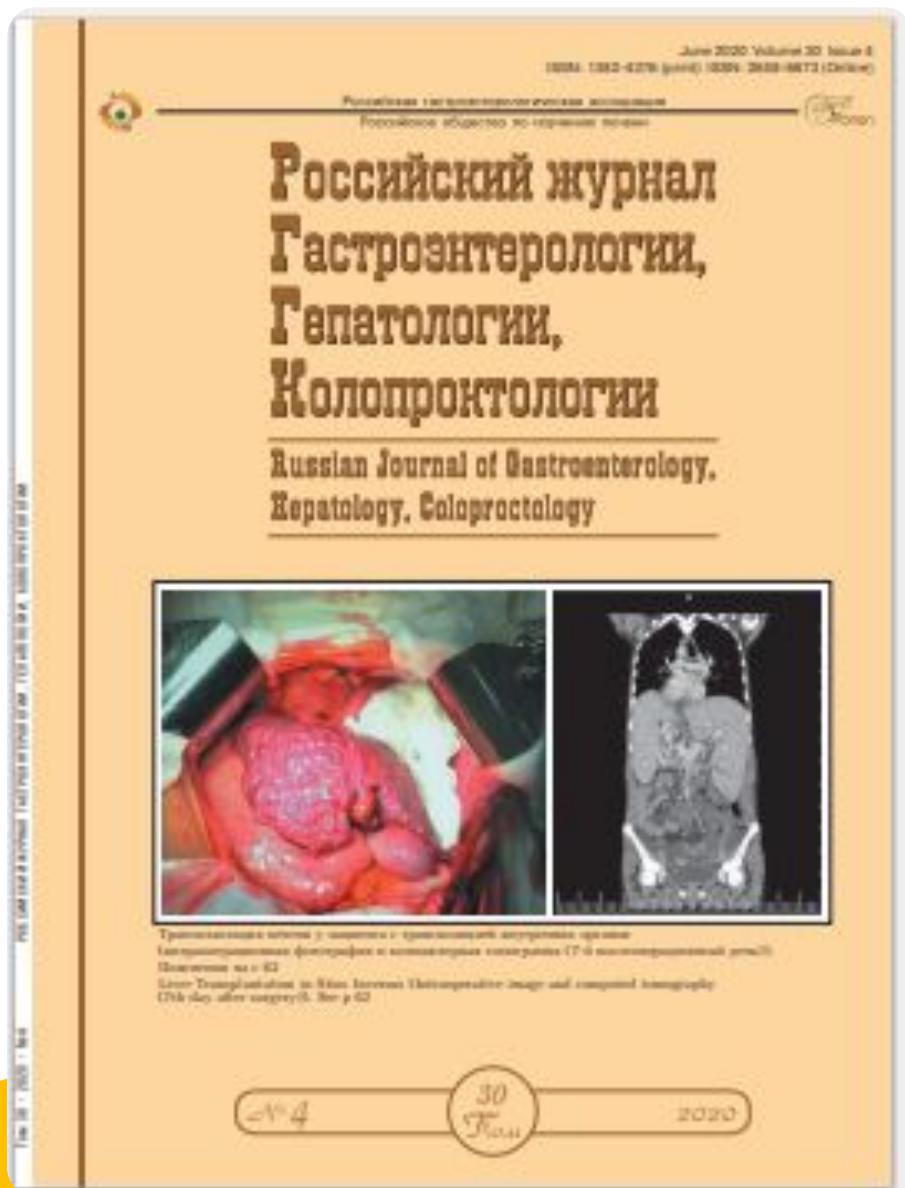
Время закисления пищевода АЕТ (acid exposure time) - % времени с рН<4 в пищеводе на 5 см выше НПС

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

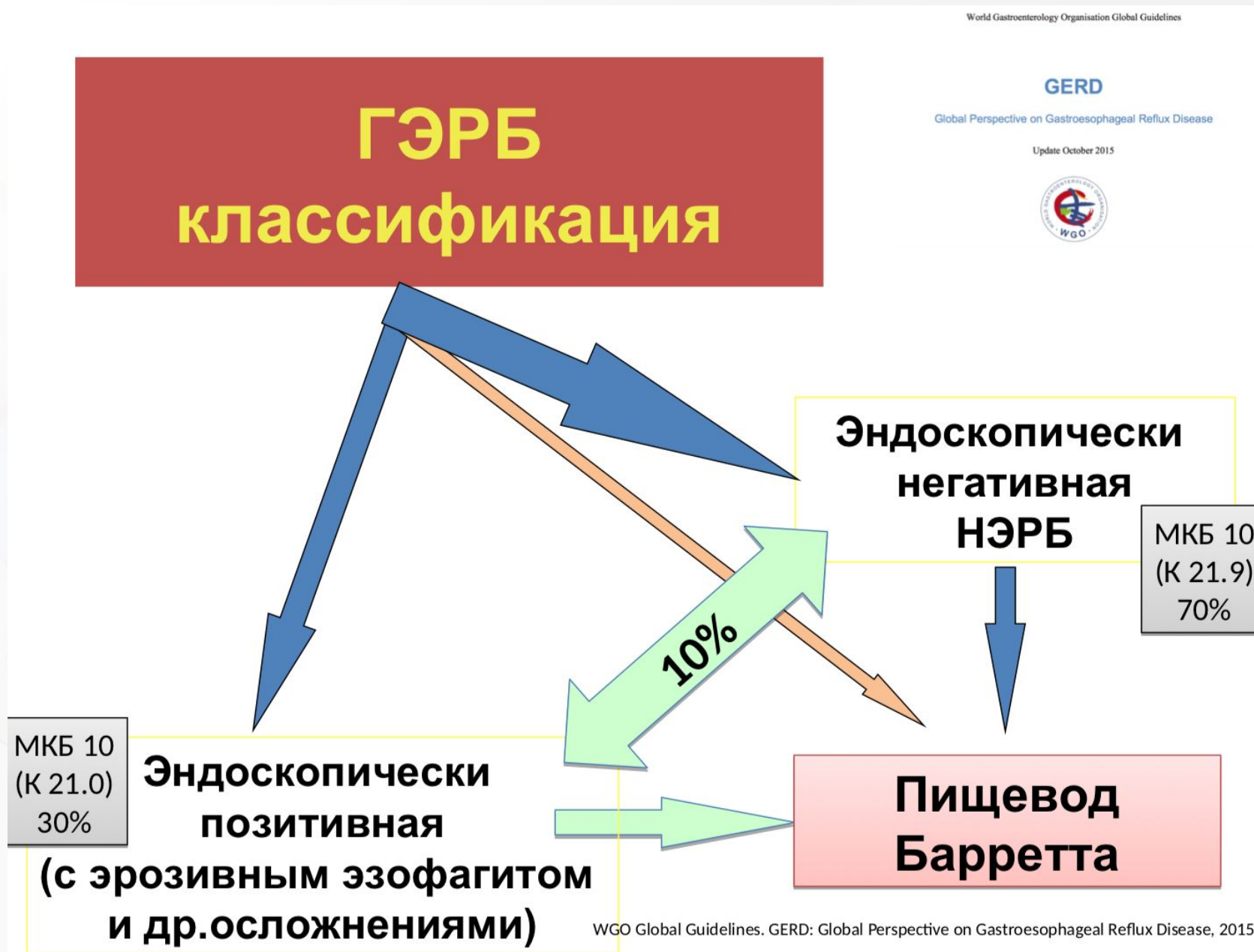
Наиболее частыми причинами изжоги являются следующие заболевания:

- 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?**

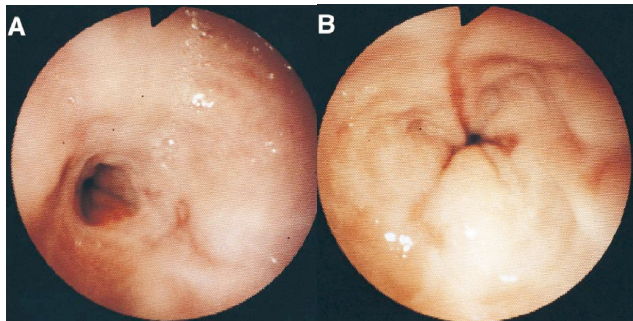


НЭРБ может трансформироваться в эрозивный эзофагит

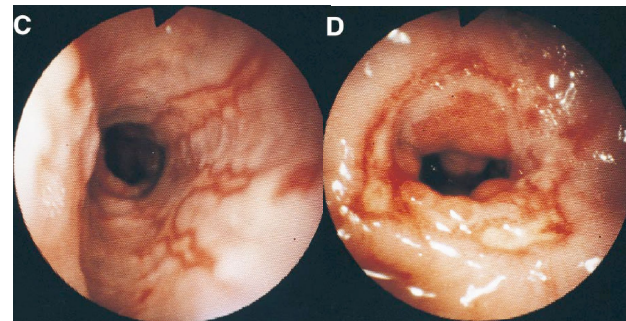
Но не всегда!

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



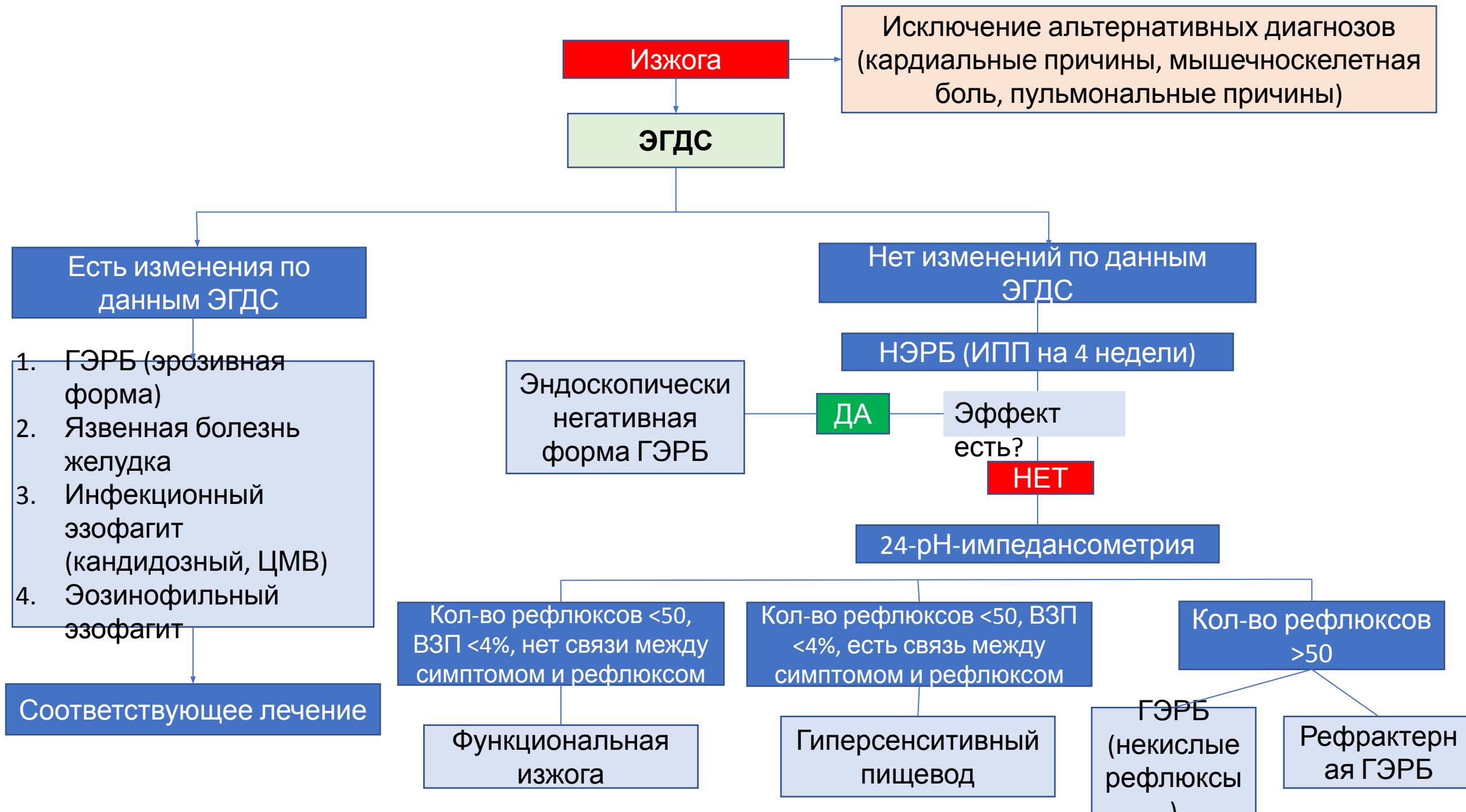
ГЭРБ может трансформироваться из одной формы в другую.
НЭРБ может трансформироваться в эрозивный эзофагит в течение 2-х лет
в **среднем в 25% случаев**

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**



Изжога

Исключение альтернативных диагнозов (кардиальные причины, мышечноскелетная боль, пульмональные причины)

ЭГДС

Есть изменения по данным ЭГДС

- 1. ГЭРБ (эрозивная форма)
- 2. Язвенная болезнь желудка
- 3. Инфекционный эзофагит (кандидозный, ЦМВ)
- 4. Эозинофильный эзофагит

Соответствующее лечение

Нет изменений по данным ЭГДС

НЭРБ (ИПП на 4 недели)

ДА

Эффект есть?

НЕТ

Эндоскопически негативная форма ГЭРБ

24-pH-импедансометрия

Кол-во рефлюксов <50, ВЗП <4%, нет связи между симптомом и рефлюксом

Функциональная изжога

Кол-во рефлюксов <50, ВЗП <4%, есть связь между симптомом и рефлюксом

Гиперсенситивный пищевод

Кол-во рефлюксов >50

ГЭРБ (некислые рефлюксы)

Рефрактерная ГЭРБ

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!