

# **ВНЕПИЩЕВОДНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЭРБ**

# АКТУАЛЬНОСТЬ ГЭРБ

- ГЭРБ приводит к значительному снижению качества жизни больного, особенно при ночной симптоматике,
- появлению внепищеводных симптомов (боли в грудной клетке, упорный кашель),
- риску кровотечения из язв и эрозий,
- развитию пептических стриктур и аденокарциномы пищевода на фоне пищевода Баррета.

Эндоскопическая картина рефлюкс-эзофагита



# Внепищеводные проявления ГЭРБ

- бронхолегочный синдром;
- оториноларингологический синдром;
- стоматологический синдром;
- кардиальный синдром;
- анемический синдром;



# Клинические проявления бронхиального синдрома при ГЭРБ

- дисфония,
- стридор,
- хронический кашель,
- бронхообструктивный синдром.
- **зависят от частоты аспирации, состава и количества рефлюктата.**



# ГЭР и хронический кашель

- кашель вследствие ГЭР носит непродуктивный характер.
- У пациентов с микроаспирацией развиваются: свистящее дыхание, диспноэ, за грудиные боли.
- отсутствует кровохарканье, анамнез хронического респираторного заболевания, которое могло бы привести к кашлю, при условии что проведено рентгенологическое обследование, не выявившее патологии со стороны органов грудной клетки.



# БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И ГЭРБ

- у больных с БА изжога встречается в дневное время в 20% случаев, дневное и ночное время - у 50%.
- у 60% больных БА выявляется грыжа ГПОД, которая является морфологическим субстратом ГЭРБ.
- наличие ГЭРБ отмечается у 30-90% больных БА, при этом у 30% патологические гастроэзофагеальные рефлюксы не имеют "пищеводных" проявлений.
- по данным рН-метрии пищевода установлено, что большинство приступов удушья при БА совпадают с гастроэзофагеальными рефлюксами.



# МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ФОНЕ ГЭРБ

- *Рефлекторный*

Агрессивные компоненты рефлюктата, попадая в пищевод, стимулируют хеморецепторы дистального отдела пищевода, в ответ на это развивается ваго-вагальный рефлекс, который обуславливает бронхоспазм.

- *Аспирационный*

связан с непосредственным попаданием рефлюктата в дыхательные пути (микроаспирацией), что вызывает хроническое воспаление в слизистых оболочках последних.

# Факторы, указывающие на вероятную роль ГЭР в развитии и усугублении симптомов Бронхиальной астмы

- позднее начало бронхиальной астмы;
- усугубление симптомов астмы после еды, в положении лежа, при наклонах, в ночное время, после приема снотворных средств;
- совпадение кашля, хрипов, диспноэ с симптомами рефлюкса.





# КАРДИАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЭРБ

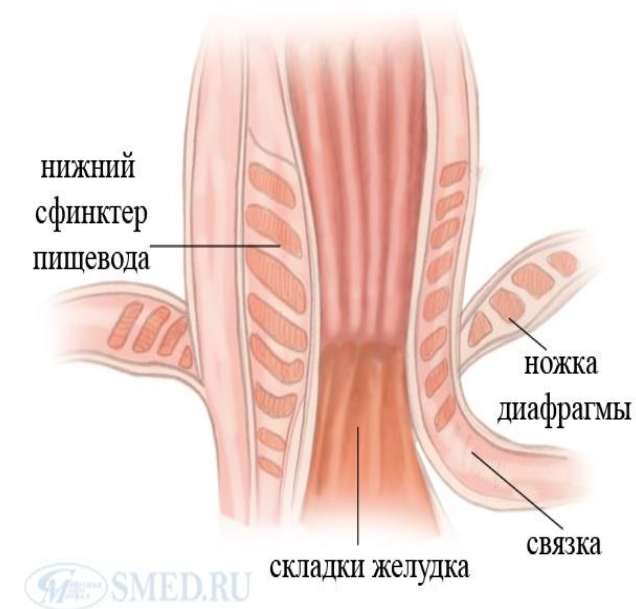
- боли за грудиной;
- транзиторные нарушения ритма и проводимости
- в отличие от стенокардитических, боли при ГЭРБ зависят от положения тела (возникают в горизонтальном положении, особенно в ночное время, а также при наклонах туловища), связаны с приемом пищи, купируются не нитроглицерином, а приемом антацидов

# КАРДИАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЭРБ

- ЭГДС может выявить воспалительно-деструктивные нарушения в СО пищевода, которые могут быть причиной загрудинных болей.
- У 60% больных ГЭРБ изменения пищевода не выявляются.
- При мониторинге рН пищевода возможно зафиксировать совпадение эпизодов рефлюкса с возникновением боли, что будет свидетельствовать в пользу ГЭРБ.

# МЕХАНИЗМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАГРУДИННОЙ БОЛИ, СВЯЗАННОЙ С РЕФЛЮКСОМ

- раздражение рецепторов СО пищевода желудочным содержимым способствует нарушению его моторной функции, приводит к хаотическим сокращениям нижней трети пищевода, спазму мышц, гипертензии мышц нижнего пищеводного сфинктера, которые могут быть причиной болевых ощущений за грудиной.
- псевдокардиальная боль при нарушении функции пищевода может приводить к уменьшению коронарного кровотока и ишемии миокарда через висцеро-висцеральный рефлекс.

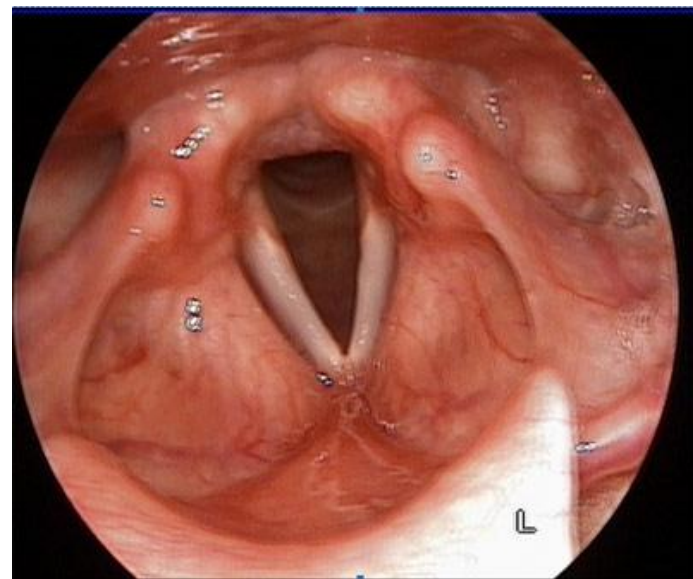


# КАРДИАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЭРБ

- К кардиальным проявлениям ГЭРБ относят транзиторные нарушения ритма и проводимости.
- Наиболее частое нарушение ритма - экстрасистолия.
- Нарушения ритма, вследствие ГЭРБ, всегда сочетаются с признаками вегетативной дисфункции: чувством страха, тревоги, жара или ознобом, головокружением, потливостью, одышкой, эмоциональной лабильностью.
- Механизм возникновения аритмий опосредован возбуждением рефлюктатом рефлексогенной зоны дистальной части пищевода, приводящих к коронарному спазму и аритмиям.
- Часто у больного ГЭРБ одновременно имеется ИБС, течение которой вследствие дополнительного индуцирования рефлюксами коронарного спазма и нарушениями ритма может отягощаться.

# ЛОР ПРОЯВЛЕНИЯ ГЭРБ

- дисфония;
- оталгия;
- болезненность при глотании;
- охриплость голоса;
- globus pharyngeus;
- хроническое покашливание;
- першение в горле;
- повышенное слизообразование;
- латеральные шейные боли;
- ларингоспазм;
- афония.



# Повреждения гортани и глотки при ГЭРБ

- хронический ларингит;
- контактные язвы и гранулемы голосовых складок;
- хронический фарингит;
- стеноз гортани;
- папилломатоз гортани; рак гортани;

# СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЭРБ

- поражение мягких тканей (афты СО полости рта, изменения сосочков языка, жжение языка);
- воспалительные заболевания тканей пародонта (гингивиты, пародонтиты);
- некариозные поражения твердых тканей зубов (эрозии эмали);
- галитоз (неприятный запах изо рта);



# Анемический синдром

- Анемический синдром возникает вследствие хронического кровотечения из эрозий или язв пищевода.
- Чаще всего развивается гипохромная железододефицитная анемия.





## **Механизмы при различных внепищеводных проявлениях ГЭРБ имеют сходные пути реализации и включают**

- прямое повреждающее химическое действие рефлюктата на ткани,
- рефлекторный механизм, опосредованный вагусными влияниями,
- нарушение пищеводного клиренса за счет расстройства моторики.

# МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВНЕПИЩЕВОДНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЭРБ

- клиническое обследование (жалобы, анамнез, данные объективного осмотра);
- рН-мониторинг;
- ЭГДС;
- рентген пищевода и желудка;
- УЗИ органов брюшной полости;
- исследование функции внешнего дыхания;
- сцинтиграфия легких;
- ЭКГ, коронарография;
- ларингоскопия;
- консультация оториноларинголога;
- консультация стоматолога.

# ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕСТ С ИПП

- Тест основан на коррекции беспокоящих пациента симптомов при назначении ИПП в виде короткой терапии *ex juvantibus*.
- Методика проведения теста состоит в назначении стандартной дозы ИПП 1 раз в сутки на протяжении 2 недель.
- Тест считается положительным (подтверждает наличие ГЭРБ), если в результате приема проявления рефлюкса уменьшаются или исчезают.
- Первую оценку теста можно проводить на 4-5 день приема.

# ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕСТ С ИПП

- Особую ценность приобретает тест у пациентов с внепищеводными проявлениями ГЭРБ, имеющими сочетанную патологию.
- Положительный тест является основанием для лечения всех проявлений ГЭРБ, используя в качестве базисных препаратов ИПП.
- При сочетанной патологии ИПП включаются в комплексную терапию (например, при БА, ИБС, ожирении), что в значительной степени облегчает течение болезни.

# ЛЕЧЕНИЕ

- Исключить курение и нормализовать массу тела.
- Избегать употребления кислых фруктовых соков, продуктов, усиливающих газообразование, жиров, шоколада, кофе, чеснока, лука, перца.
- Исключить употребление алкоголя, острой, горячей или холодной пищи и газированных напитков.
- Последний прием пищи должен быть не позднее чем за несколько часов до сна.
- Больным необходимо воздерживаться от физических упражнений, связанных с наклонами туловища, избегать нагрузки на мышцы брюшного пресса, ношения тугих поясов и ремней.



# ЛЕЧЕНИЕ

- ИПП в высокой дозе, продолжительность лечения - не менее 3 мес.
- Если неэффективно - показано проведение ЭГДС и суточной рН-метрии с оценкой реакции на ИПП.
- Если ГЭРБ подтверждается - продолжение или усиление терапии ИПП, а в случае ее неэффективности - хирургическое лечение.
- При отрицательных результатах обследования вернуться к дифференциальной диагностике, т.к. вероятна другая патология.
- При купировании симптомов переходят на режим поддерживающей терапии по схемам классической ГЭРБ

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**