

---



# Стандартизация оценки проявлений ГЭРБ

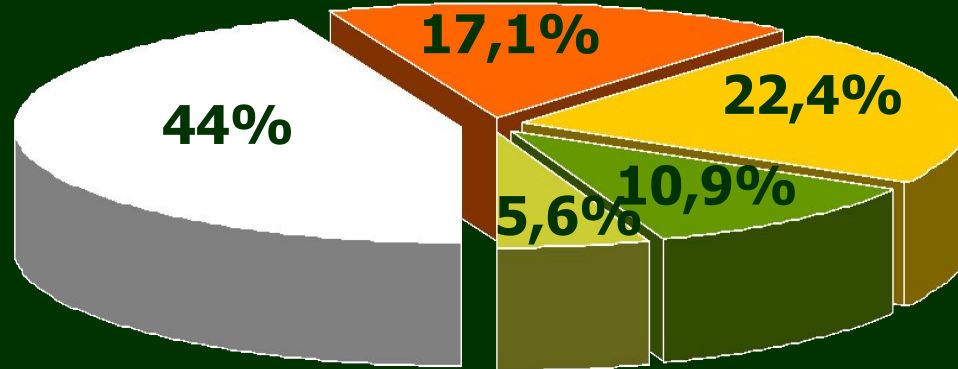
Горгун Ю.В.,  
кафедра гастроэнтерологии и  
нутрициологии БелМАПО, Минск

---

# Анкетирование пациентов гастроэнтерологического профиля

Распространенность изжоги  
56,1%

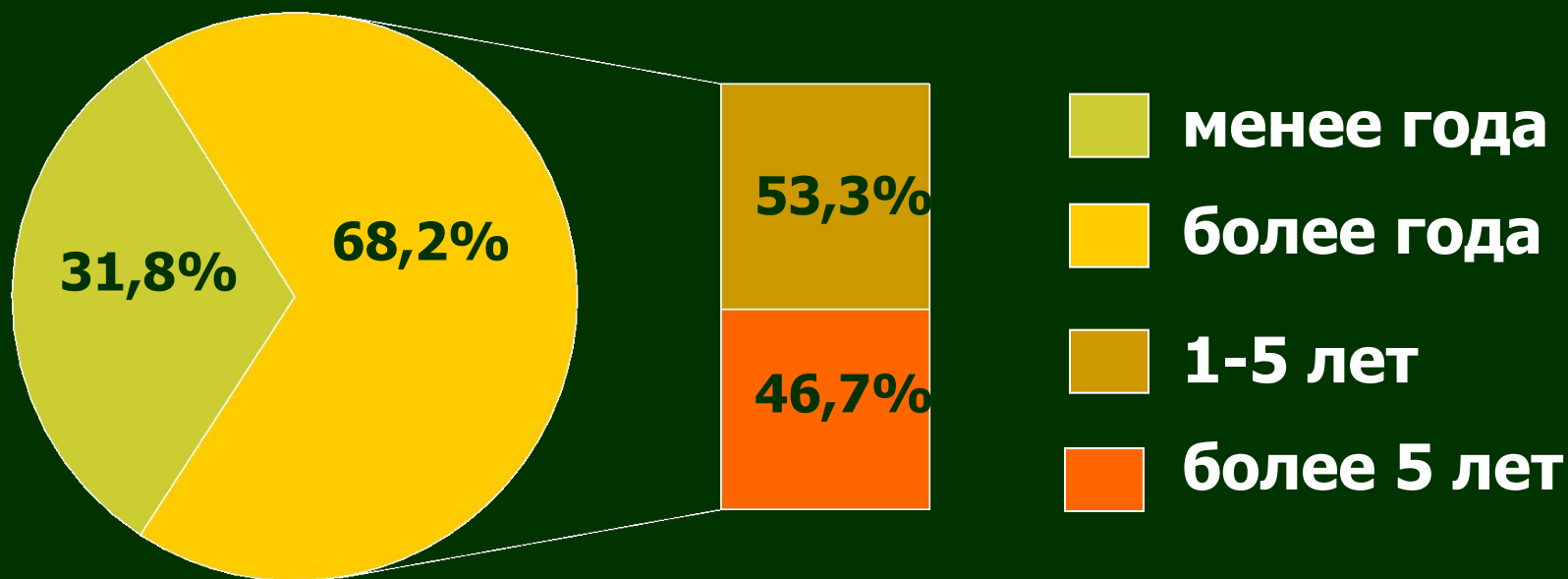
- ежедневно
- еженедельно
- ежемесячно
- реже 1 раза/мес
- нет изжоги



n=321

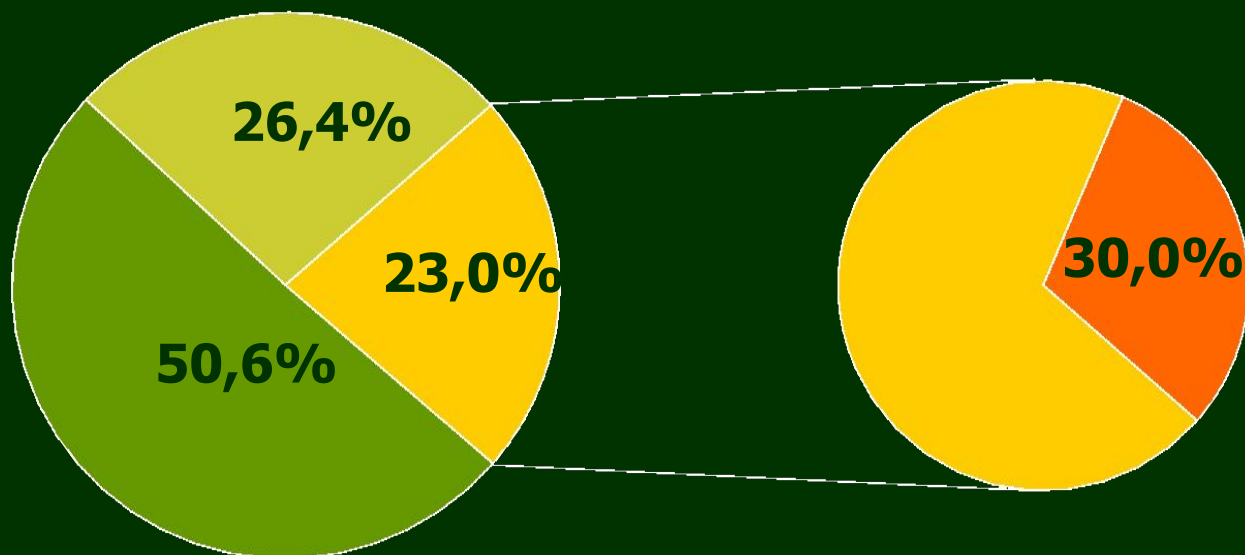
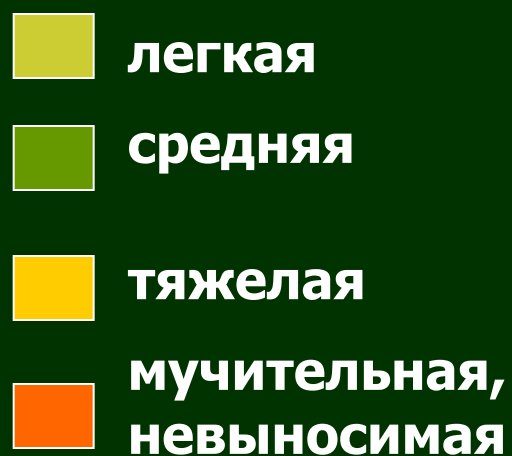
# Анкетирование пациентов гастроэнтерологического профиля

## Длительность изжоги



# Анкетирование пациентов гастроэнтерологического профиля

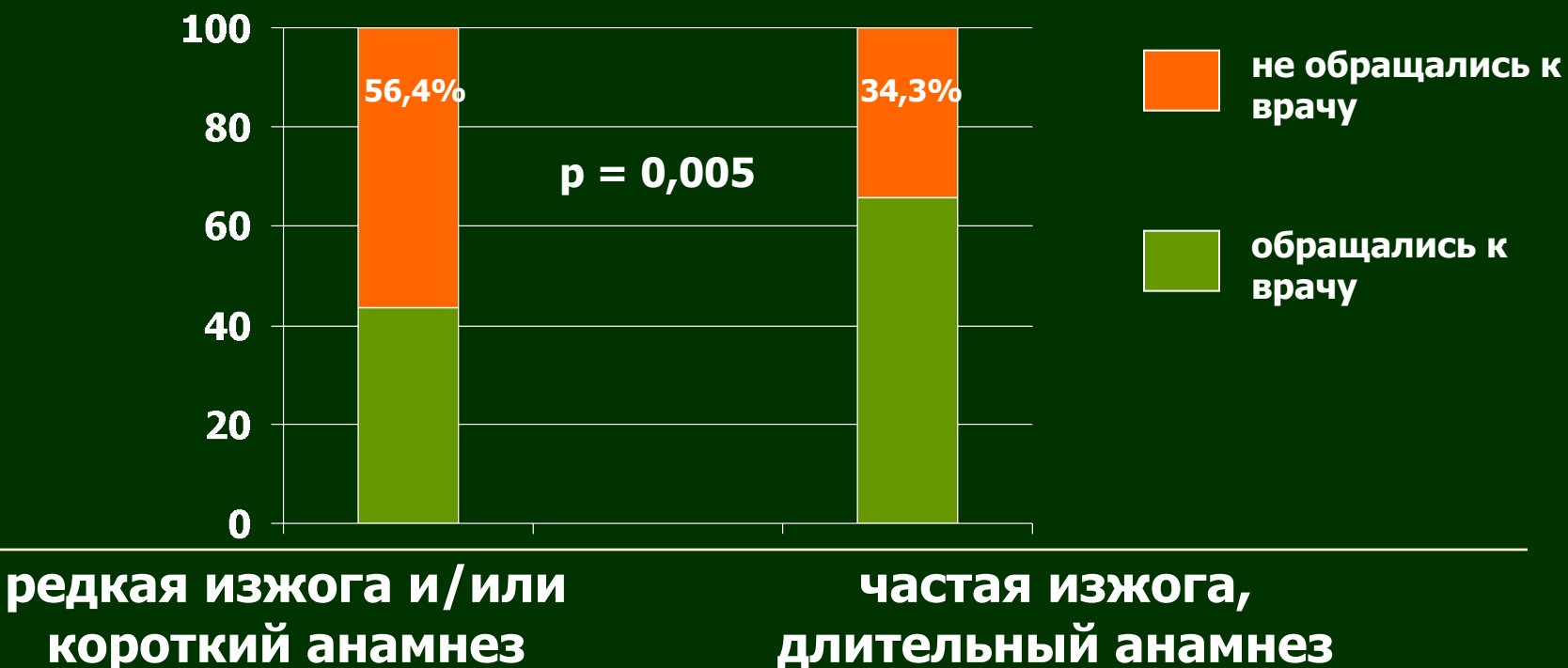
## Степень выраженности ощущения изжоги



# Анкетирование пациентов гастроэнтерологического профиля

**47,7%**

**пациентов, имеющих изжогу, никогда не обращались по поводу нее к врачу**



# Анкетирование пациентов гастроэнтерологического профиля

Медикаментозная терапия, назначенная врачом:





# Лечение пациентов с изжогой

## Как проводится:

практические врачи назначают лечение больным с изжогой без учета ее частоты и тяжести

## Как должно проводиться:

«Symptom severity and much less endoscopic abnormalities drives the therapeutic choices.»

«Терапевтическая тактика определяется тяжестью симптомов и, в меньшей степени, эндоскопическими находками»



# Оценка симптомов ГЭРБ

**«...на начальном этапе ведения пациента наиболее важна оценка симптомов...»**

Основные цели оценки симптомов:

- постановка диагноза;
- выявление симптомов тревоги;
- определение степени тяжести ГЭРБ





# Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

Изжога – наиболее частый симптом ГЭРБ и наблюдается как минимум у 75% пациентов

ГЭРБ имеет место как минимум у 75% лиц, у которых изжога является основным или единственным симптомом



# Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

опрос + эндоскопия  
(исключение изжоги и эзофагита)

196 пациентов с функциональной  
диспепсией

188 пациентов заполняли анкету



# Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

Какая из этих четырех позиций лучше всего описывает дискомфорт, который Вы ощущаете в желудке или грудной клетке?

- ощущение жжения, поднимающееся из желудка или нижней части груди вверх по направлению к шее
- ощущение тошноты
- боль в середине грудной клетки при глотании
- ничего из перечисленного



# Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

188 пациентов заполняли анкету

↓

42% выбрали словесное описание  
ИЗЖОГИ

↓

наличие ГЭРБ подтверждено  
рН-метрией и ответом на ИПП



# Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

## Для ГЭ рефлюкса характерно:

- ощущение жжения, поднимающееся из желудка или нижней части груди вверх по направлению к шее (изжога)
- появление симптомов в постпрандиальный период
- облегчение симптомов антацидами



# Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

**ГЭРБ имеет место**

**«у всех лиц, имеющих риск развития осложнений гастроэзофагеального рефлюкса или испытывающих клинически значимое нарушение самочувствия (качества жизни), обусловленное симптомами рефлюкса, даже после того, как их убедили в доброкачественной природе этих симптомов»**



# Оценка симптомов: диагноз ГЭРБ

## Для ГЭРБ характерно:

- частота изжоги не менее 2 раз в неделю
- длительность существования симптомов не менее 6 мес



---

# Оценка симптомов: симптомы тревоги

- дисфагия
  - одиофагия
  - анемия и др. признаки ЖКТ-кровотечения
  - снижение массы тела
-

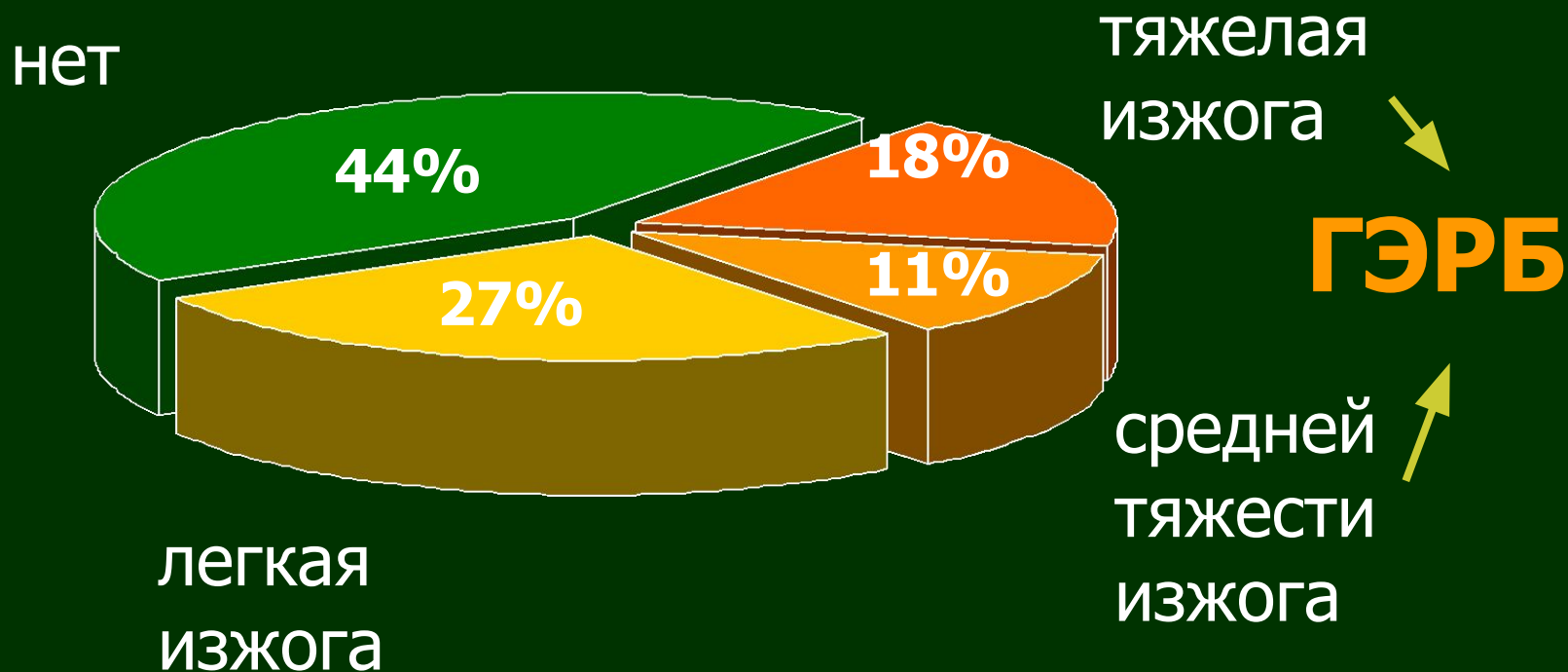




# Оценка симптомов: степень тяжести

- легкая – изжога менее 2 раз в неделю
- средняя – изжога более двух раз в неделю, но не ежедневно
- тяжелая – изжога ежедневно

# Критерии ГЭРБ у пациентов гастроэнтерологического профиля





# Оценка симптомов: риск аденокарциномы пищевода

## Симптоматический рефлюкс – фактор риска аденокарциномы пищевода

Частота симптомов	OR (95% CI)
Нет	1
1 раз в неделю	5,1 (2,8 - 9,4)
2-3 раза в неделю	6,3 (6,8 – 10,3)
> 3 раз в неделю	16,7 (8,7 – 28,3)



# Оценка симптомов: риск аденокарциномы пищевода

## Симптоматический рефлюкс – фактор риска аденокарциномы пищевода

Продолжительность СИМПТОМОВ	OR (95% CI)
Нет	1
5-12 лет	7,5 (4,2 - 13,5)
12-20 лет	5,2 (3,1 – 8,6)
> 20 лет	16,3 (8,3 – 28,4)

*J. Lagergren et al. Symptomatic Gastroesophageal Reflux as a Risk Factor for Esophageal Adenocarcinoma N Engl J Med 1999 340:825-831*



# Оценка симптомов: риск аденокарциномы пищевода

## Индекс симптомов рефлюкса:

Только изжога	1
Только регургитация	1
Изжога и регургитация	1,5
Ночью симптомов нет	0
Есть ночные симптомы	2
Симптомы 1 раз/нед	0
Симптомы 2-6 раз/нед	1
7-15 раз/нед	2
> 15 раз/нед	3

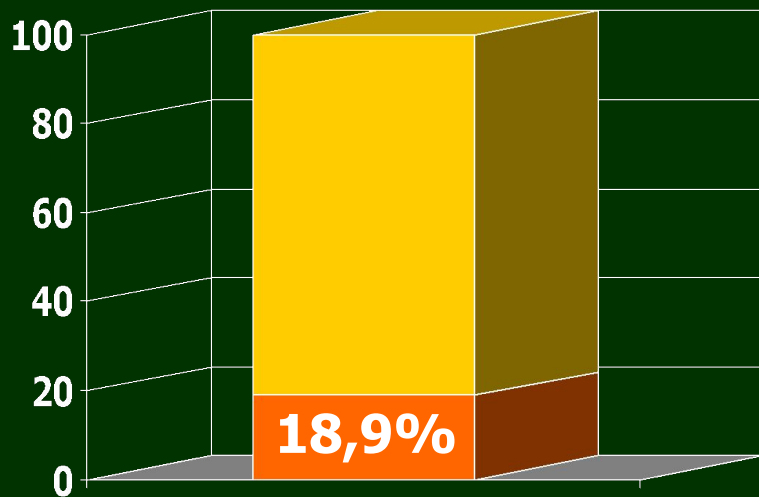
Индекс	OR
2,5 – 4,0	8,1
4,5 – 6,5	20





## Оценка симптомов: риск аденокарциномы пищевода

У пациентов с тяжелыми симптомами (индекс 4,5 и выше), существующими на протяжении 20 лет, риск развития аденокарциномы пищевода повышен в 43,5 раза (95% CI 18,3 – 103,5)

# Факторы риска аденокарциномы у пациентов гастроэнтерологического профиля



-  — пациенты, имеющие изжогу не реже 2 раз/нед на протяжении 5 лет и более
-  — остальные пациенты, страдающие изжогой

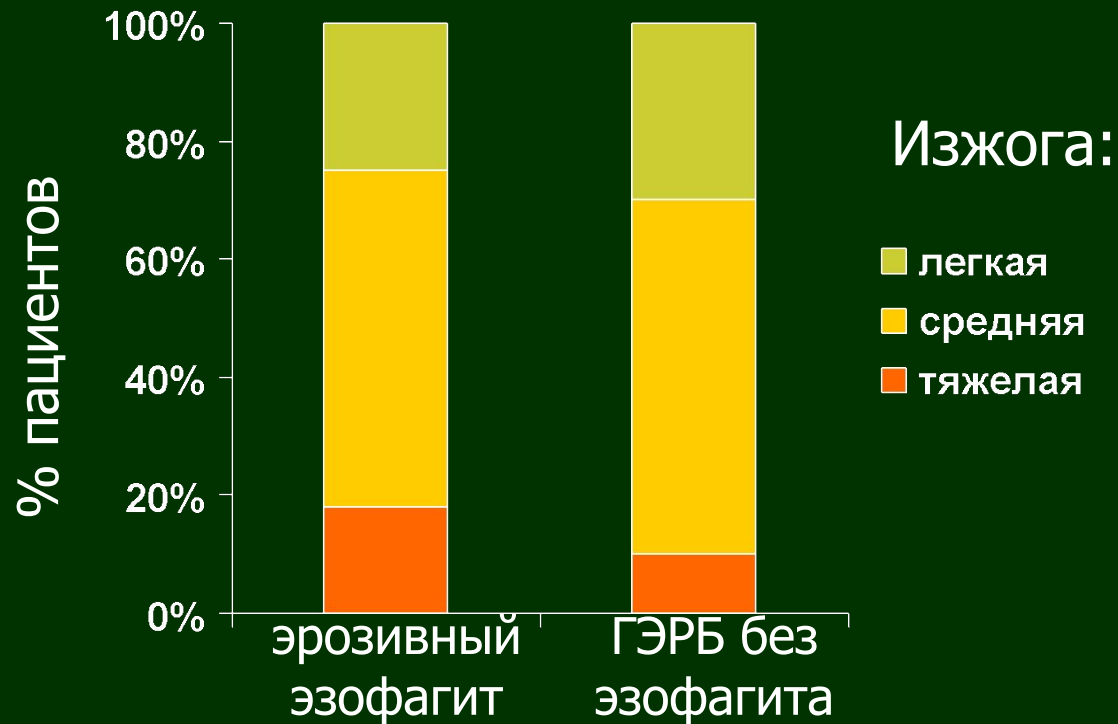


# Стандартизация клинических проявлений позволяет:

- повысить точность диагностики ГЭРБ;
- выделить пациентов, нуждающихся в антисекреторной терапии (симптомы средней или тяжелой степени);
- выделить пациентов, нуждающихся в обязательном дообследовании для исключения осложнений (симптомы тревоги),
- сформировать группу риска по развитию аденокарциномы пищевода (изжога средней или тяжелой степени более 5 лет)



# Симптомы ГЭРБ и эндоскопические критерии эзофагита





# Оценка эндоскопических проявлений:

## Лос-Анжелесская классификация эзофагитов

- A** - Одно или несколько повреждений слизистой оболочки длиной не более 5 мм, не распространяющихся между двумя складками
- B** - Одно или несколько повреждений слизистой оболочки длиной более 5 мм, не распространяющихся между двумя складками
- C** - Одно или несколько повреждений слизистой оболочки, которые распространяются между двумя или более складками, но занимают менее 75% окружности пищевода
- D** - Одно или несколько повреждений слизистой оболочки, занимающих не менее 75% окружности пищевода



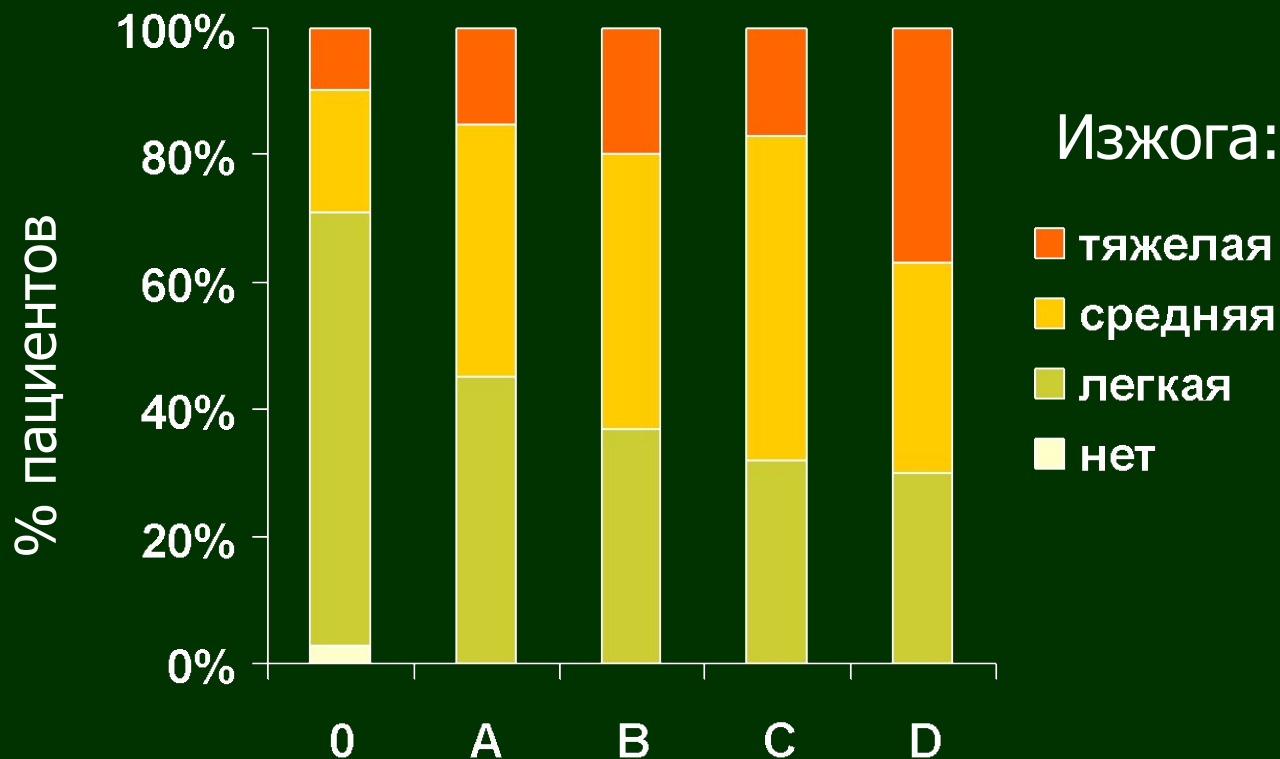
# Оценка эндоскопических проявлений:

## Лос-Анжелесская классификация эзофагитов - особенности

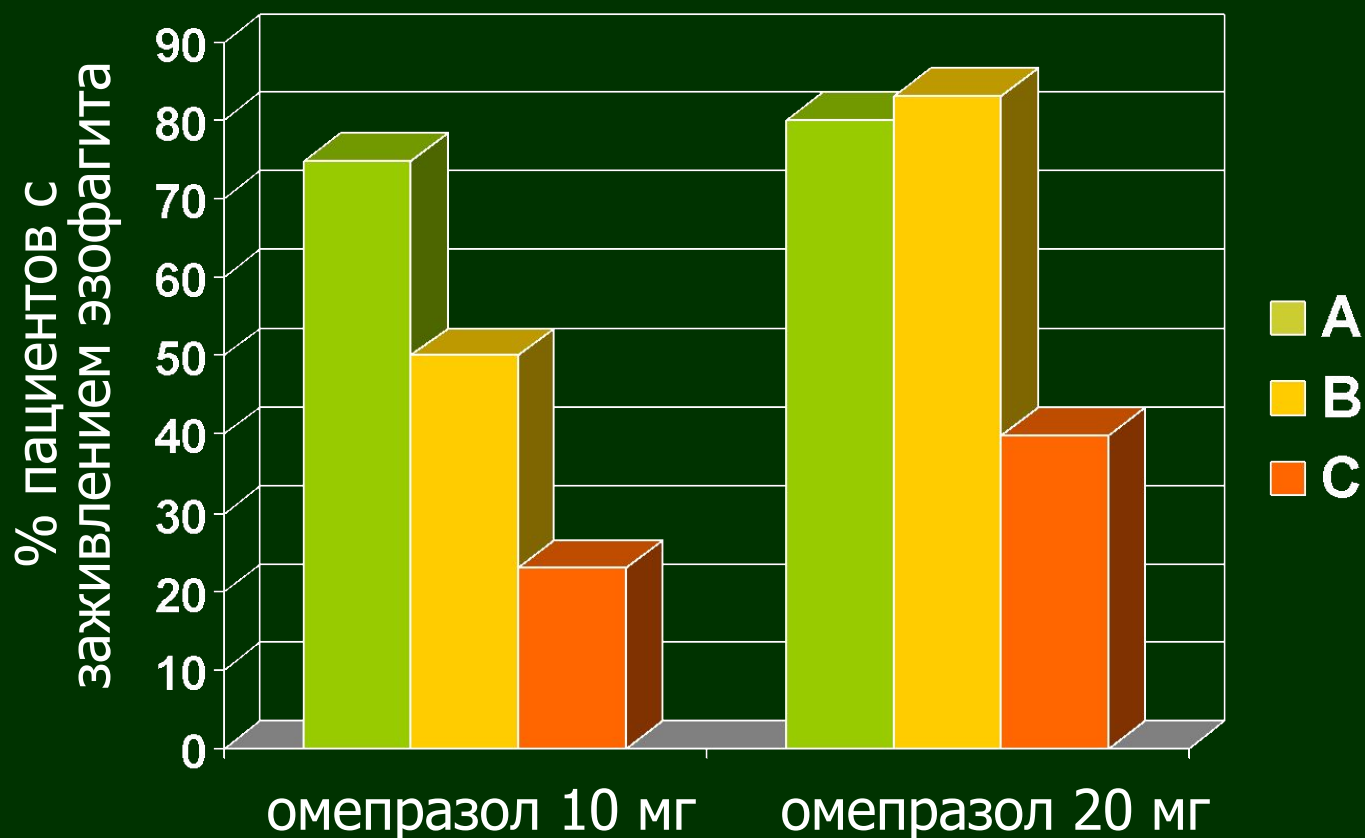
«Повреждение слизистой оболочки» («mucosal breaks») – участок дефекта или эритемы, отграниченный от окружающей слизистой оболочки, которая выглядит более нормальной.

Минимальные изменения слизистой (диффузная или пятнистая гиперемия, отек, рыхлость, усиление васкуляризации и др.) не учитываются

# Лос-Анжелесская классификация: тяжесть эзофагита и тяжесть СИМПТОМОВ

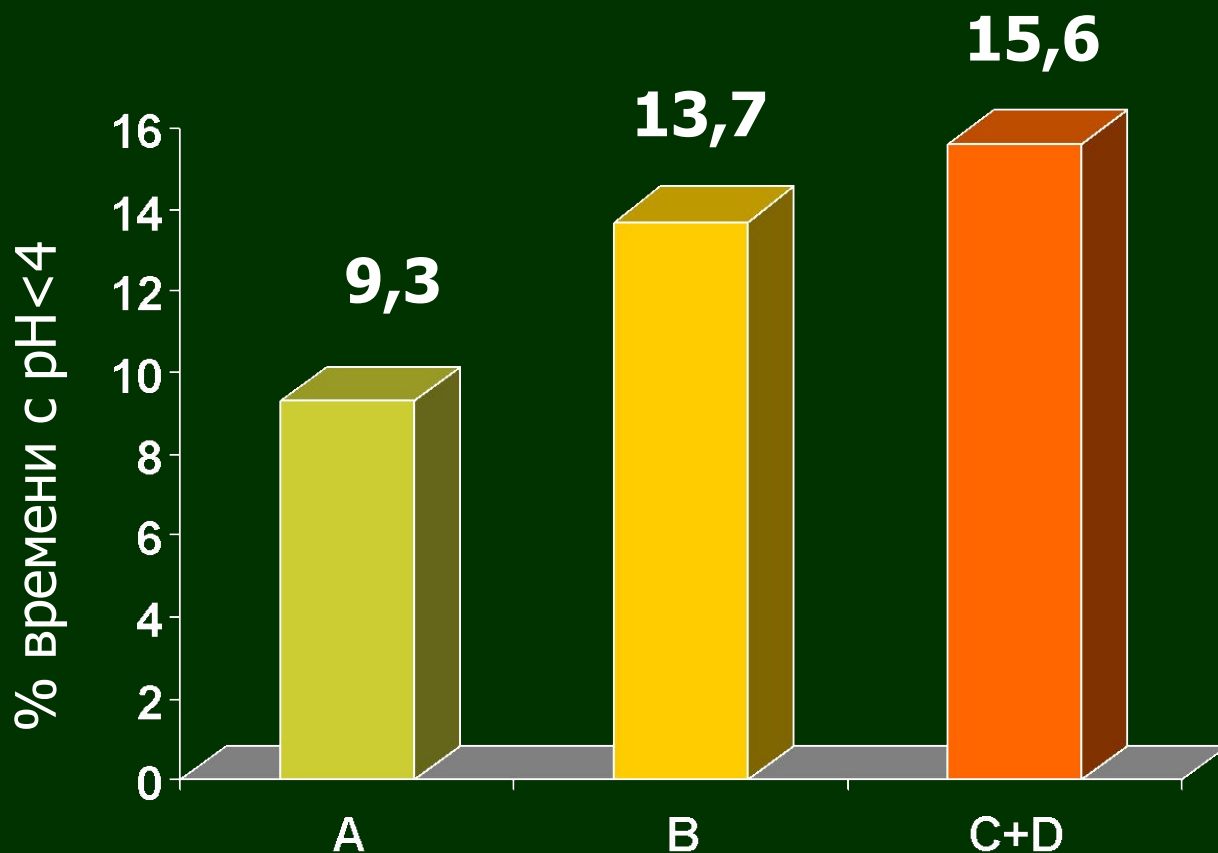


# Лос-Анжелесская классификация: тяжесть эзофагита и эффективность терапии



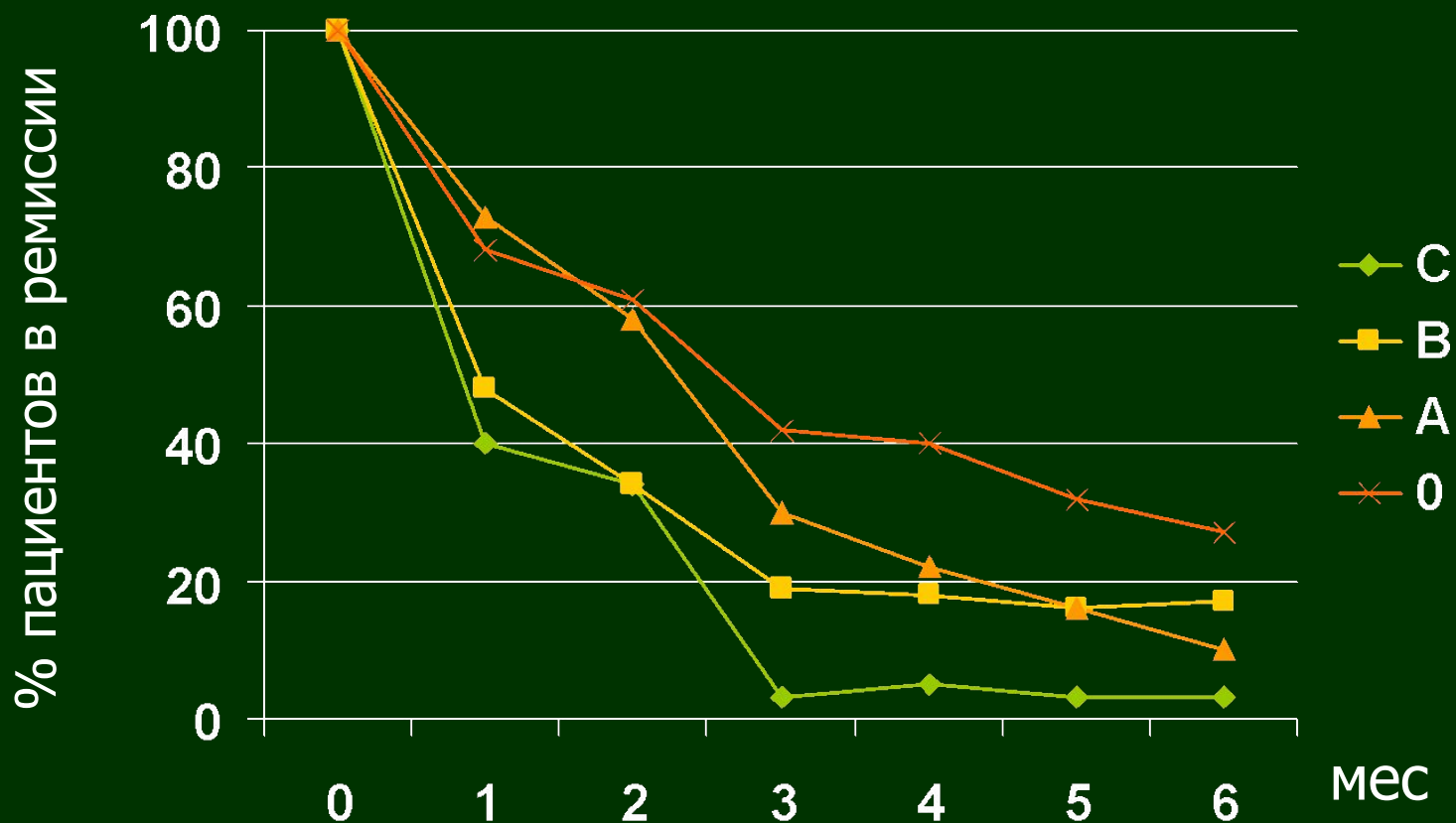
*L R Lundell et al. Gut 1999;45:172-180*

# Лос-Анжелесская классификация: тяжесть эзофагита и рН в пищеводе

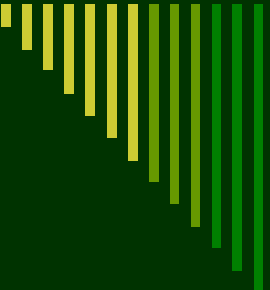


*L R Lundell et al. Gut 1999;45:172-180*

# Лос-Анжелесская классификация: тяжесть эзофагита и рецидивирование



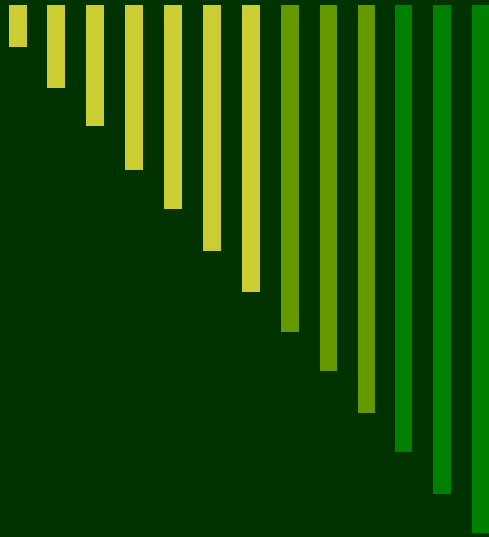
*L R Lundell et al. Gut 1999;45:172-180*



# Стандартизация эндоскопических проявлений позволяет:

- выделить пациентов с выраженными повреждениями слизистой, нуждающихся в более мощной антисекреторной терапии
- выделить пациентов с наиболее высоким риском рецидивирования, нуждающихся в непрерывной поддерживающей терапии





---

**Стандартизация  
проявлений  
ГЭРБ –  
ключ к выбору  
диагностической и  
лечебной тактики**

---