

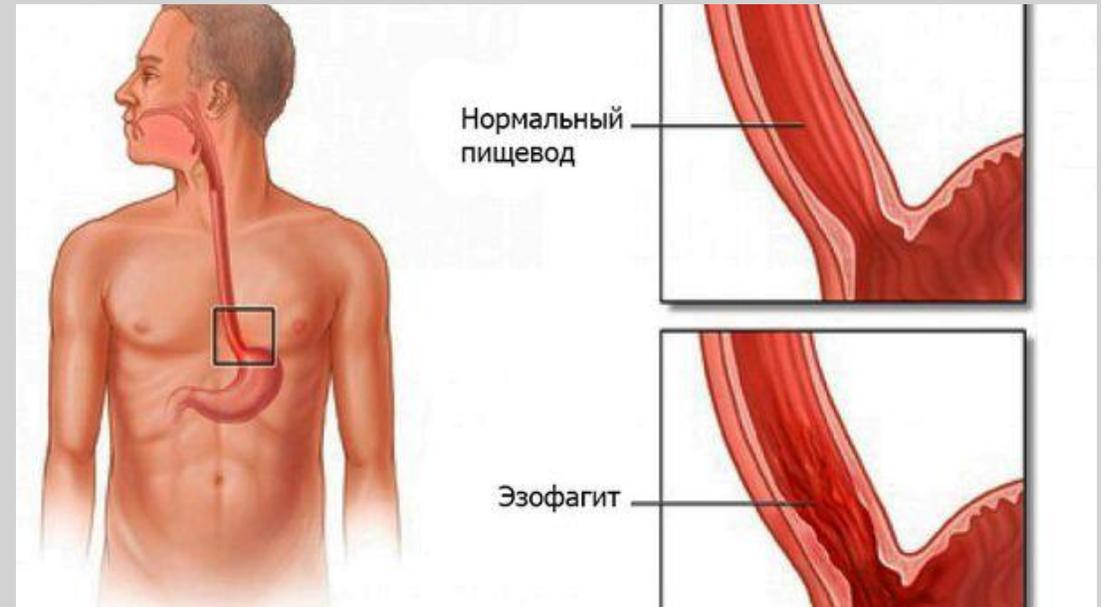
Эзофагит

Магамедова Уриа Азер Кызы

Джиральдо Пико Хуан Карлос

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- воспаление слизистой оболочки пищевода, возникающее в результате воздействия инфекций, химических веществ, физических факторов и генетической предрасположенности.



ЭТИОЛОГИЯ

Внешние причины воспаления слизистой оболочки пищевода:

- Инфекционные
- Химические
- Физические

Внутренние причины воспаления слизистой оболочки пищевода:

- воздействие соляной кислоты и пепсина из желудка в результате рефлюкса
- аутоиммунные процессы и заболевания
- болезнь Крона.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Симптомы заболевания различны в зависимости от вида эзофагита.

К основным симптомам рефлюкс-эзофагита относятся:

- изжога;
- затруднённое глотание;
- чувство затруднённого прохождения пищи;
- отрыжка.

Основные симптомы инфекционного эзофагита:

- первый симптом — затруднённое или болезненное глотание (дисфагия и одиофагия);
- изжога;
- боль или дискомфорт за грудиной;
- тошнота и рвота.

Эозинофильный эзофагит

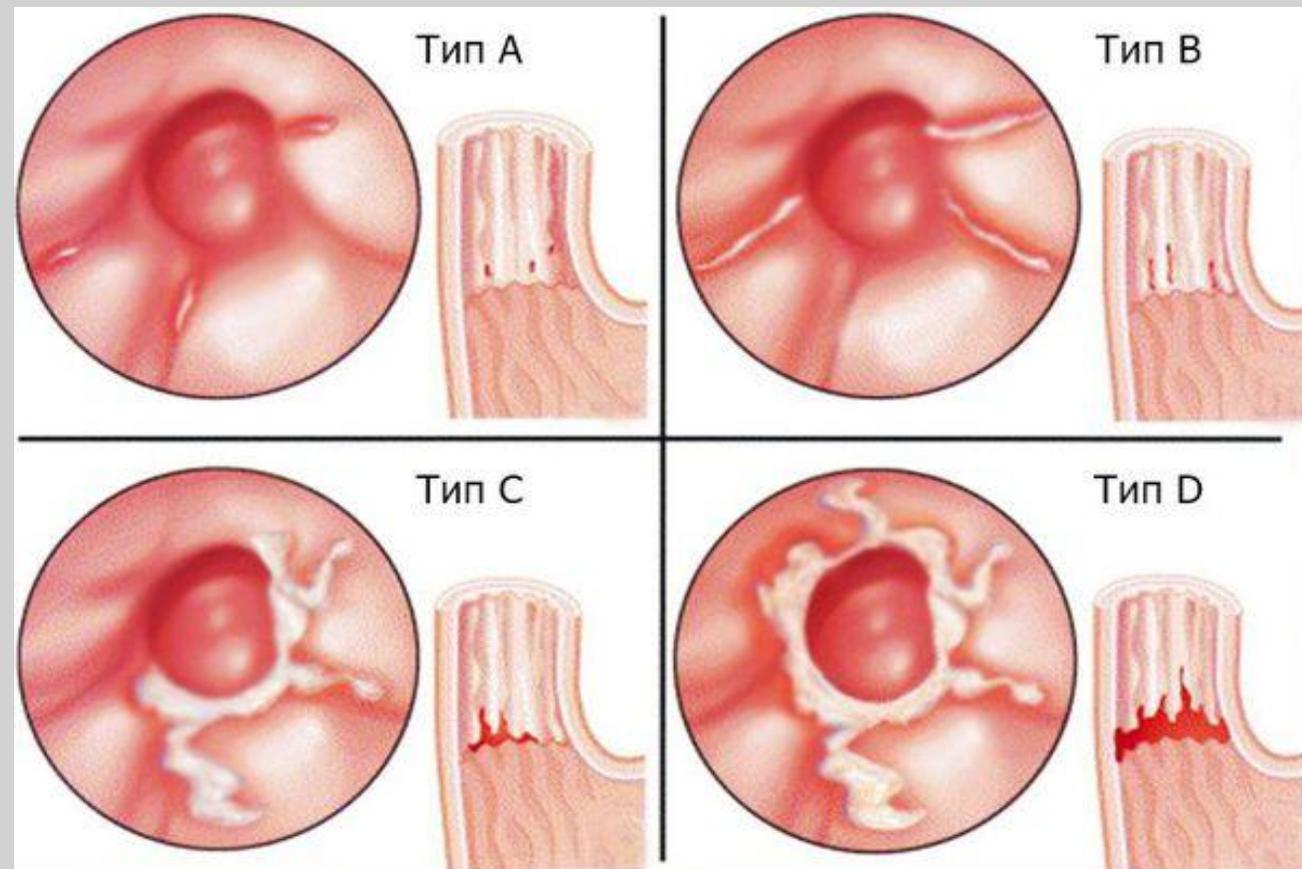
- молодой мужчина
- с анамнезом atopических заболеваний
- с периодическими эпизодами затруднения глотания (дисфагией)
- боль в грудной клетке
- эпизоды вклинения пищи в пищевод

Классификация Н. Basset различает четыре степени острого эзофагита:

- отёк и гиперемия слизистой оболочки пищевода;
- одиночные эрозии на фоне отёка и гиперемии;
- выраженный отёк и гиперемия слизистой оболочки пищевода, очаги эрозий и кровоточащей слизистой оболочки;
- слизистая оболочка пищевода кровоточит при малейшем прикосновении эндоскопа.

При рефлюкс-эзофагите (ГЭРБ) используется Лос-Анджелесская классификация:

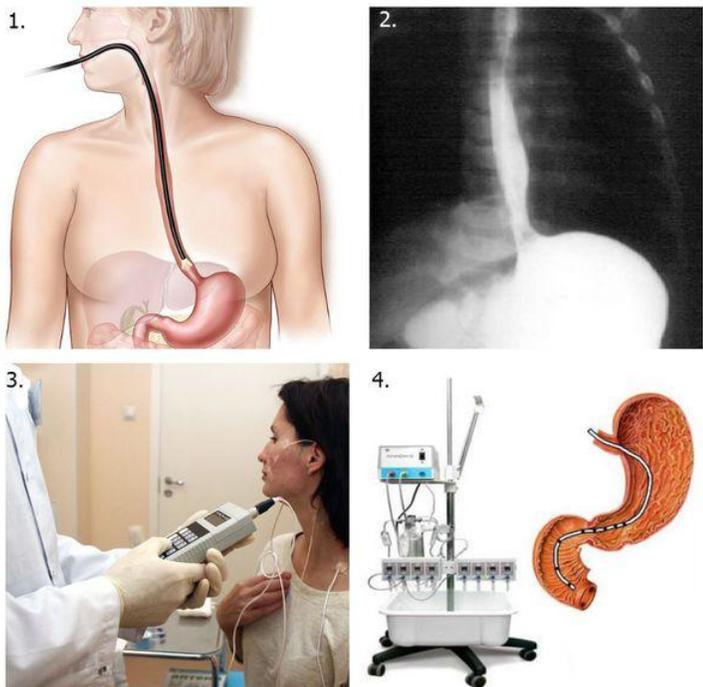
- **Тип А:** Одно и/или несколько изменений слизистой оболочки (эрозия) длиной до 5 мм в пределах складки.
- **Тип В:** Одно и/или несколько изменений слизистой оболочки (эрозия) длиной более 5 мм в пределах складки.
- **Тип С:** Изменения слизистой оболочки, переходящие на две и более складки, занимающие менее 75 % окружности.
- **Тип D:** Изменения слизистой оболочки, переходящие на две и более складки, занимающие 75 % и более окружности.



В зависимости от выраженности поражения стенки пищевода хронический эзофагит делят на четыре степени (классификация Савари — Миллера):

- гиперемия без эрозивных дефектов в дистальных отделах;
- разрозненные мелкие эрозивные дефекты слизистой;
- эрозии слизистой сливаются друг с другом;
- язвенное поражение слизистой, стеноз.

Диагностика эзофагита



- Для диагностики эзофагита применяют инструментальные методы:
- 1. **Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)** с биопсией пищевода и гистологическим исследованием биоптатов (материала, полученного путём биопсии) для исключения пищевода Баррета и аденокарциномы пищевода, а также эозинофильного эзофагита.
- 2. **Рентгенологическое исследование пищевода и желудка с контрастом барием.**
- 3. **Внутрипищеводная суточная рН-метрия или рН-импедансометрия** — применяется в основном у пациентов с ГЭРБ.
- 4. **Пищеводная манометрия** — измерение давления внутри просвета пищевода при помощи специального зонда с оценкой силы и частоты сокращений мышечного слоя пищеводной стенки. Применяется при ГЭРБ.

Лечение рефлюкс-эзофагита:

Медикаментозная терапия



Препараты, которые назначают при рефлюкс-эзофагит

- антациды
- прокинетики
- антисекреторные

Антацидные препараты

- Альмагель
- Маалокс
- Фосфолюгель

Прокинетики

- Мотилиум
- Мотилак



Антисекреторные препараты

- Фамотидин
- Омепразол

- H₂-гистаминовые блокаторы — блокируют H₂-гистаминовые рецепторы слизистой желудка, в результате чего снижается образование соляной кислоты под действием протонной помпы (фермента, который контролирует образование соляной кислоты клетками желудка). К ним относятся: изатидин, роксатидин, фамотидин, циметидин, ранитидин
- Ингибиторы протонной помпы (ИПП) — прямое блокирование фермента. К ним относятся: лансопразол, рабепразол, пантопразол, омепразол, эзомепразол, декслансопразол
- Прокинетики — препараты, которые повышают тонус нижнего пищеводного сфинктера. Стимулируют перистальтическую активность нижней части пищевода, что снижает частоту и продолжительность рефлюксов. К ним относятся: метоклопрамид (реглан, церукал и др.); итоприд (ганатон и др.); домперидон (мотилиум, мотоникс, мотилак, пассажикс и др.)
- Изменение образа жизни — снижение веса, подъем изголовья кровати пациентами с ночными симптомами кашля, охриплостью и болями в горле, исключение из рациона жирной и острой пищи, шоколада, газированных напитков, отказ от курения и употребления алкоголя.



Лечение инфекционного эзофагита направлено на подавление возбудителя и зависит от его природы (грибы, бактерии, вирусы):

- грибковый эзофагит — применяют наружные, оральные или парентеральные противогрибковые средства;
- эзофагит, вызванный вирусом простого герпеса (ВПГ), — "[Ацикловир](#)", "Фоскарнет" (для случаев, устойчивых к ацикловиру) или "Фамцикловир";
- ВИЧ-эзофагит — пероральные кортикостероиды в сочетании с антиретровирусной терапией;
- эзофагит, вызванный вирусом Эпштейна-Барра (ВЭБ) — "Ацикловир";
- туберкулёзный эзофагит — стандартная противотуберкулёзная терапия;
- бактериальный эзофагит — бета-лактамы широкого спектра действия или аминогликозиды, терапию корректируют по мере необходимости.

Лечение других типов эзофагита

зависит от основного заболевания, которое привело к патологии. Распространённые варианты лечения:

- [Болезнь Бехчета](#) с развитием эзофагита — длительная терапия кортикостероидами в сочетании с "Хлорамбуцилом" или "[Азатиоприном](#)";
- воспалительные заболевания кишечника, сопровождающиеся эзофагитом, — кортикостероиды, при развитии стриктур применяется дилатация (расширение просвета) и иногда хирургические методы;
- эозинофильный эзофагит — исключение причинных аллергенов из диеты, кортикостероиды;
- метастатический рак пищевода с эзофагитом — лучевая терапия в сочетании с паллиативным стентированием

Прогноз

- При своевременной диагностике и правильном лечении прогноз положительный, но на него влияет тяжесть основного заболевания и развитие осложнений.
- При появлении осложнений прогноз становится неблагоприятным. Пищевод Барретта является предраковым состоянием и приводит к аденокарциноме пищевода. При развитии стенозов и стриктур пищевода поступление пищи в желудок нарушается, что вызывает истощение и потерю веса с исходом в гипотрофию.
- При тяжёлых формах эзофагита могут развиваться такие осложнения, как кровотечение и перфорация. Прогноз при этом крайне неблагоприятный, возможен летальный исход.

Профилактика



- пациенту с избыточным весом при наличии кислотного рефлюкс-эзофагита следует похудеть;
- необходимо правильно питаться — избегать употребления жирной и острой пищи, кофе, газированных напитков, шоколада, не есть перед сном;
- исключить алкоголь, табак;
- при симптомах кислотного рефлюкса (ночной кашель, боль в горле и охриплость голоса) приподнять изголовье кровати на 30-45°;
- пациенту с эозинофильным эзофагитом нельзя есть продукты, на которые у него аллергия;
- не употреблять в пищу горячие напитки и блюда с температурой более 40 °С.