

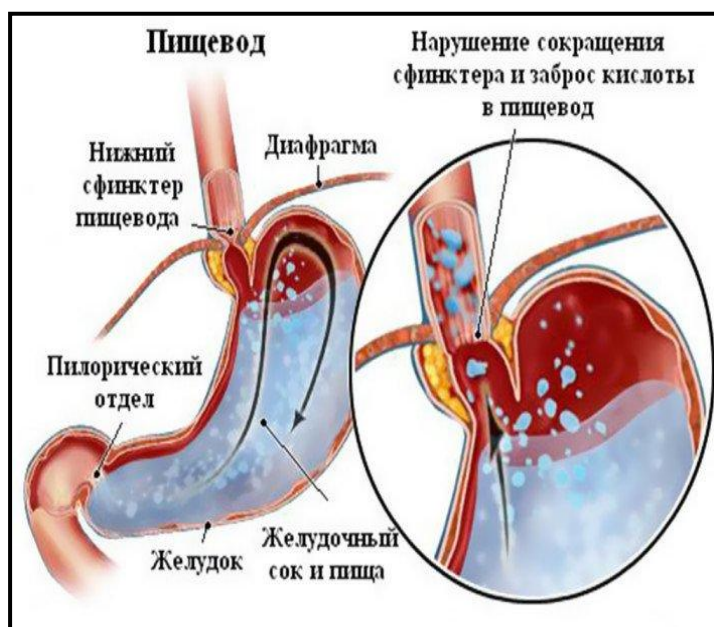
## Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

**ГЭРБ** - это хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное наличием заброса в пищевод желудочного содержимого и сопровождающееся развитием характерных симптомов и/или осложнений

### Эпидемиология

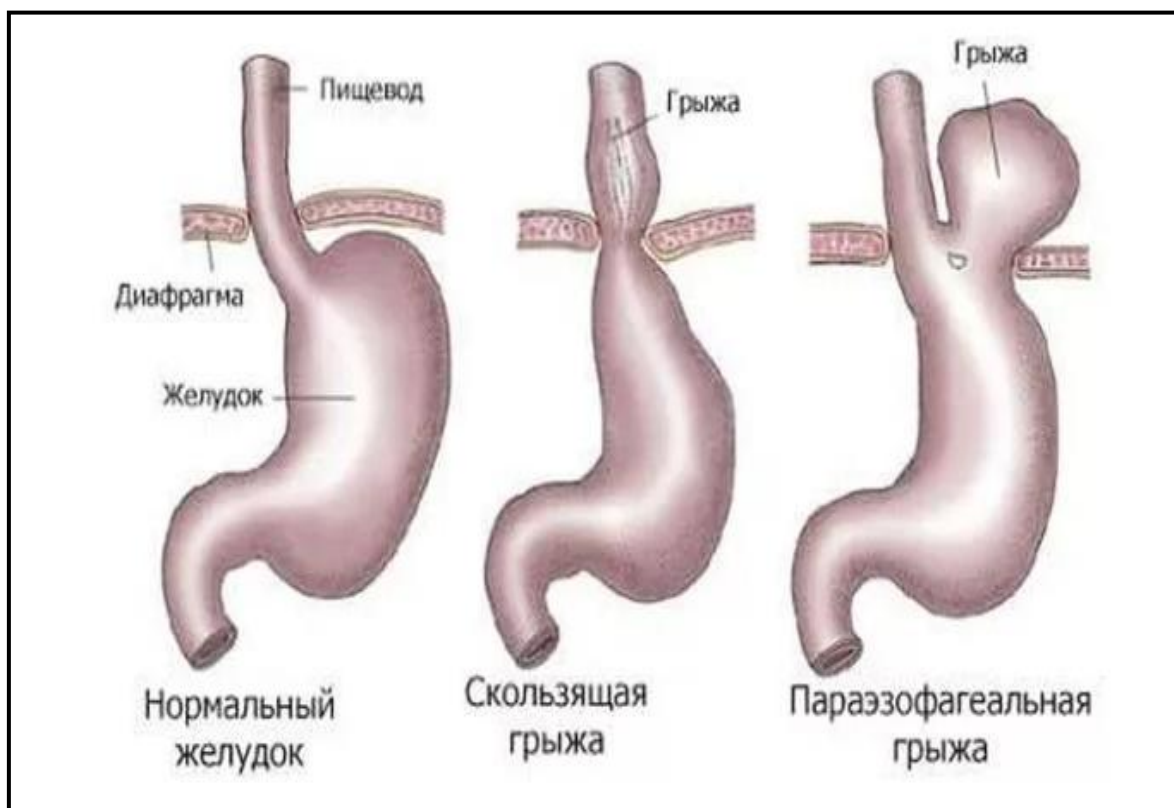
- По данным зарубежных исследований распространенность **ГЭРБ** среди взрослого населения составляет от 40 до 50%
- По данным Российских авторов 61,7% мужчин и 63,6% женщин жаловались на периодически отмечаемую изжогу
- Эксперты гастроэнтерологии считают, что истинный уровень заболеваемости **ГЭРБ** еще выше, если учесть, что значительная часть больных игнорируют проявления заболевания, не обращаются к врачу, длительно наблюдаются другими специалистами по поводу внепищеводных проявлений **ГЭРБ**

**В основе развития ГЭРБ лежит нарушение моторики желудочно-кишечного тракта:**



Нарушение расслабления и недостаточная сила сокращения нижнего пищеводного сфинктера на фоне эпизодов повышения внутрибрюшного давления приводит к забросу агрессивного содержимого желудка в пищевод.

Наиболее частой причиной нарушения функционирования нижнего пищеводного сфинктера является **грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**.



### **Основные жалобы при ГЭРБ:**

- Загрудинная боль
- Изжога
- Отрыжка
- Тошнота, рвота

### **Внепищеводные проявления при ГЭРБ:**

- Заболевания полости рта (кариес, стоматит, глоссит, тонзиллит)
- Заболевания верхних дыхательных путей (фарингит, ларингит, ринит)
- Заболевание легких (бронхит, бронхиальная астма)

Бронхолегочные симптомы встречаются у 40-50% больных с ГЭРБ. Сочетание бронхиальной астмы и ГЭРБ отмечается в 50%-60% случаев.

### Осложнения ГЭРБ:

- Кровотечения - 2-15%
- Пептическая язва пищевода - 2-7%
- Пептическая стриктура пищевода - 4-10%
- Пищевод Барретта - 5-15%

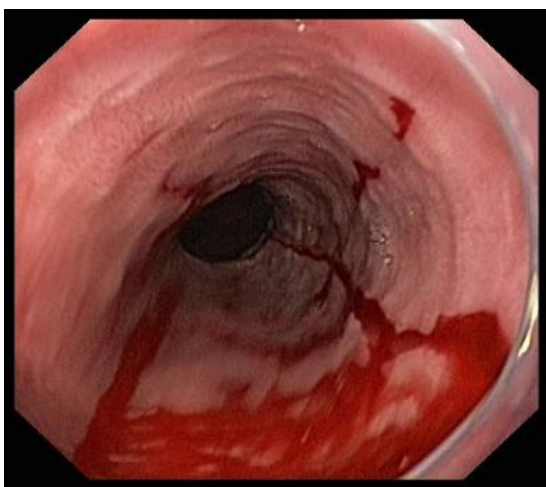
**Пищевод Барретта** - самое серьезное осложнение, проявляющееся замещением в пределах слизистой оболочки пищевода многослойного плоского эпителия цилиндрическим в виде специализированной кишечной метаплазии, с возможным исходом в аденокарциному пищевода. Пищевод Барретта – предраковое заболевание. Риск развития аденокарциномы пищевода возрастает в 30-125 раз.

**ЦИЛИНДРОКЛЕТОЧНАЯ МЕТАПЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА (ПИЩЕВОД БАРРЕТТА) РАЗВИВАЕТСЯ У 10-15% БОЛЬНЫХ ГЭРБ**

**РАК ПИЩЕВОДА (АДЕНОКАРЦИНОМА) В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ РАЗВИВАЕТСЯ У 1,7-3,3% БОЛЬНЫХ ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТТА**

### Диагностика

- Фибро(видео)гастродуоденоскопия



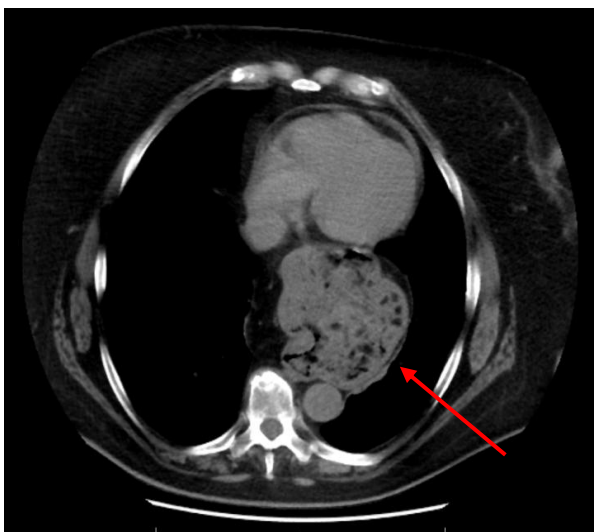
Эрозивный эзофагит (ФГДС)

- Рентгенография верхних отделов желудочно-кишечного тракта



Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (рентгенография)

- Компьютерная томография



Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (компьютерная томография)

- Суточная рН – метрия пищевода и желудка («золотой» метод диагностики ГЭРБ)
- Манометрия пищевода

## Лечение

### **Консервативное лечение**

Противопоказано поднятие тяжестей, ношение тугих поясов, щадящая диета, дробное питание, подавление желудочной секреции (ингибиторы протонной помпы).

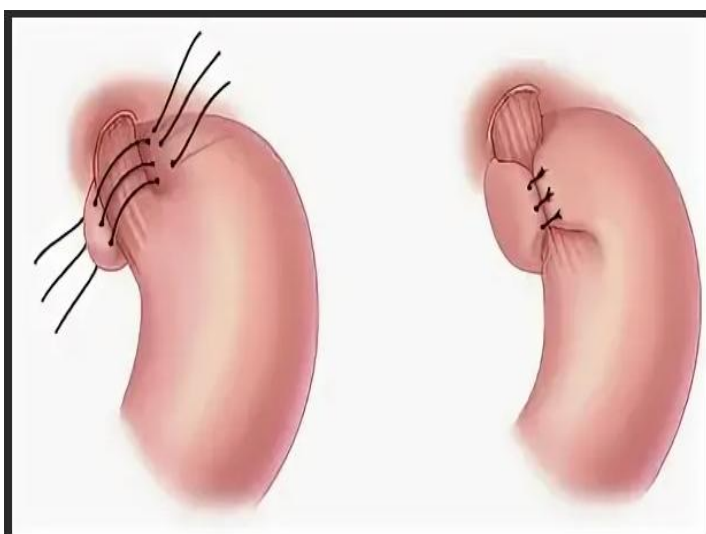
**Исследования, проведенные во многих странах мира, показали, что более чем у 80% пациентов рецидив ГЭРБ развился в течение ближайших 26 недель после терапевтического лечения, а в течение года вероятность рецидива составляет 90–98%**

### **Оперативное лечение**

Антирефлюксная хирургия по идеологии является функциональной. Цель – достижение более высокого качества жизни, нежели медикаментозная терапия.

**Ключевой принцип антирефлюксной хирургии** – реконструкция естественных анатомических взаимоотношений между желудком, пищеводом и диафрагмой (перемещение желудка и абдоминального сегмента пищевода в естественную позицию, сужение до физиологических размеров хиатального окна, образование острого угла Гиса, что в большинстве случаев нормализует замыкательную функцию гастроэзофагеального перехода).

**Второй принцип** – создание дополнительных антирефлюксных механизмов (фундопликационные манжеты).



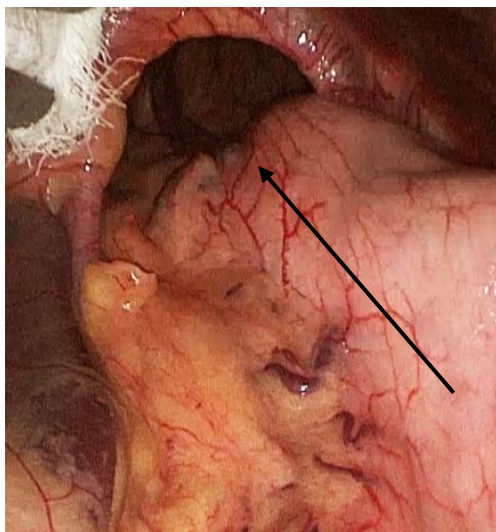
**Третий принцип** – сохранение нормальной функции пищеводно-желудочного перехода.

## Этапы операции

- Лапароскопический доступ

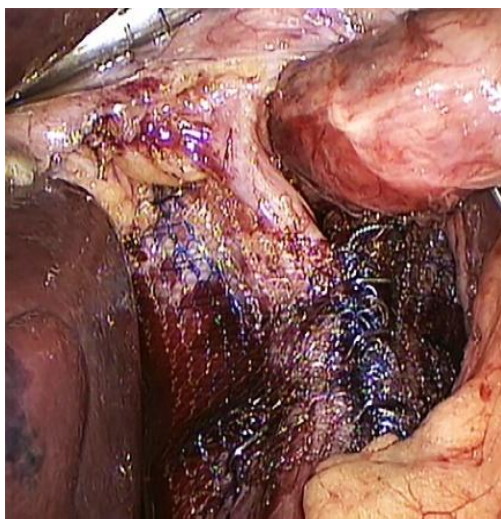


- Диагностика грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

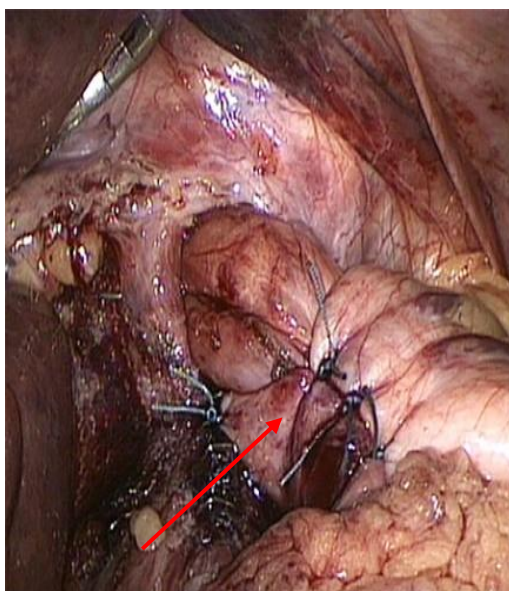


- Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы при помощи сетчатого трансплантата





- Создание фундопликационной манжеты



Длительность послеоперационного периода составляет 5-7 дней

**Эффективность хирургического метода лечения ГЭРБ составляет 85-90%**