

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

**Под редакцией академика РАМН В.С. Моисеева,
академика РАМН А.И. Мартынова,
академика РАМН Н.А. Мухина**

УЧЕБНИК

В ДВУХ ТОМАХ

**ТРЕТЬЕ ИЗДАНИЕ,
ИСПРАВЛЕННОЕ И ДОПОЛНЕННОЕ**

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 «Лечебное дело» и 060103.65 «Педиатрия»

Регистрационный номер рецензии 9 от 24 января 2012 года
ФГАУ «Федеральный институт развития образования»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2013

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

**Под редакцией академика РАМН В.С. Моисеева,
академика РАМН А.И. Мартынова,
академика РАМН Н.А. Мухина**

УЧЕБНИК

ТОМ 2



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2013

ЧАСТЬ IV ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Глава 40 ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА

40.1. ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — заболевание, обусловленное развитием воспалительных изменений в дистальном отделе пищевода и/или характерных симптомов вследствие регулярно повторяющегося заброса в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Истинная распространенность неизвестна, что связано с большой вариабельностью клинических симптомов — от эпизодически возникающей изжоги до ярких признаков осложненного рефлюкс-эзофagита. Истинная распространенность ГЭРБ значительно выше официальных статистических данных в связи с существующими сложностями применения диагностических методов. Кроме того, менее одной трети больных ГЭРБ обращаются к врачу.

Симптомы ГЭРБ обнаруживают у 20–50% взрослого населения, а эндоскопические признаки — более чем у 7–10% лиц в популяции.

В США изжогу (основной симптом ГЭРБ) испытывают 10–20% взрослых еженедельно. Целостной эпидемиологической картины по России нет. Существуют отдельные эпидемиологические исследования, проведенные в различных регионах. В Москве, например, на частую изжогу жалуются 34% женщин и 15% мужчин.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Согласно МКБ-10, выделяют ГЭРБ с эзофагитом и ГЭРБ без эзофагита. В клинической практике принята другая терминология:

- эндоскопически негативная рефлюксная болезнь, или неэрозивная рефлюксная болезнь;
- эндоскопически позитивная рефлюксная болезнь, или рефлюкс-эзофагит.

Для детализации рефлюкс-эзофагита рекомендуют классификацию, принятую на X Всемирном съезде гастроэнтерологов (Лос-Анджелес, 1994) (табл. 40-1; рис. 40-1).

Таблица 40-1. Степени тяжести рефлюкс-эзофагита

Степень тяжести	Характеристика
А	Одно (или более) повреждение слизистой оболочки, имеющее размер менее 5 мм и ограниченное пределами складки слизистой оболочки
В	Одно (или более) повреждение слизистой оболочки, имеющее размер более 5 мм, ограниченное пределами складки слизистой оболочки (повреждение не распространяется на область между двумя складками)
С	Одно (или более) повреждение слизистой оболочки, распространяющееся на 2 складки слизистой оболочки и более, но занимающее менее 75% окружности пищевода
Д	Одно (или более) повреждение слизистой оболочки, распространяющееся на 75% и более окружности пищевода

К осложнениям ГЭРБ относят:

- пептические стриктуры;
- пищеводные кровотечения;
- пищевод Бэррета.

Примерно у 60% больных диагностируют неэрозивную рефлюксную болезнь, у 30% обнаруживают рефлюкс-эзофагит и у 5% развиваются осложнения.

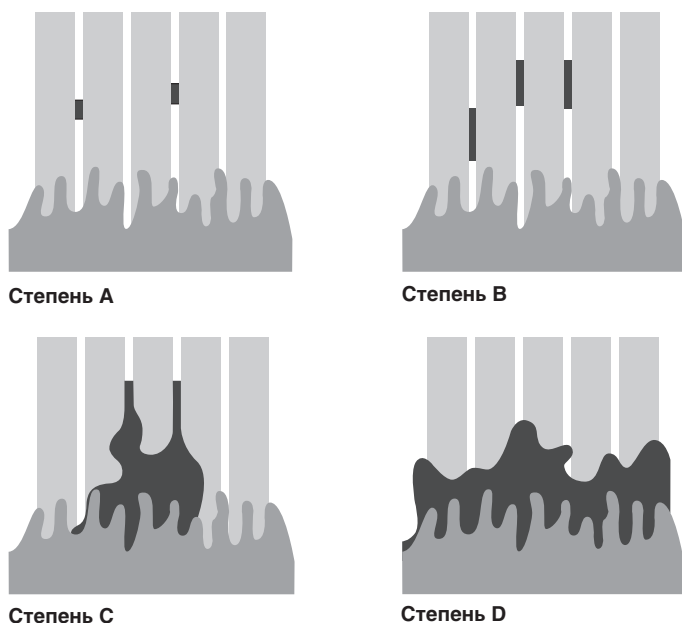


Рис. 40-1. Степени тяжести рефлюкс-эзофагита

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

К причинам развития ГЭРБ относят следующие.

- Ослабление функции антирефлюксного барьера (запирательный механизм кардиального отдела желудка).
- Уменьшение клиренса пищевода.
- Снижение устойчивости слизистой оболочки пищевода к воздействию повреждающих факторов.
- Увеличение выработки в желудке соляной кислоты, пепсина, поступление в желудок желчи.

Поскольку давление в желудке всегда выше, чем в грудной полости, существует особый механизм, предупреждающий рефлюкс желудочного содержимого, — так называемый запирательный механизм кардии. В норме рефлюкс возникает редко, на короткое время (<5 мин). Этот физиологический процесс, отмечаемый после приема пищи и характеризуемый отсутствием клинических симптомов, незначительной продолжительностью эпизодов, может быть во время сна. Нормальные показатели pH в пищеводе — 5,5–7,0.