

ОЦЕНКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Хазратов У. Х.

Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан

hazratovu29@gmail.com

+998934572036

Annotatsiya: Изучены данные клинических и эндоскопических признаков гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Среди опрошенных пациентов из клинических симптомов встречалась изжога 72%, отрыжка 55%, вздутие живота 54%. Эрозивная форма стадии А1 составила 31 (57,4%), язвенная форма повреждений слизистой пищевода В1 23 (42,6%) случаев.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, клиника, эндоскопия, изжога, отрыжка, вздутие живота, эрозия, язва.

В настоящее время растет частота заболеваемости ГЭРБ. Проведенные исследования в Европе и Северной Америке показали, что симптомы ГЭРБ испытывают ежедневно 4-10% населения, еженедельно – 20-30%, ежемесячно – 50%, заболеваемость неуклонно возрастает [2]. Клиническая симптоматика ГЭРБ включает изжогу, отрыжку, срыгивание, в т.ч. руминации, метеоризм и симптомы, вызывающие тревогу, боль за грудиной, возникающая при прохождении пищи, которая иррадирует в межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть, левую половину грудной клетки и дисфагия, которая чаще возникают после еды, при наклоне туловища вперед или в ночное время, боль при приеме пищи и др., либо наличие изменений слизистой пищевода, выявленных при проведенном эндоскопическом исследовании желудка [3]. В настоящее время ГЭРБ по своей частоте и опасным последствиям признана ведущим заболеванием пищеварительной системы, в основе которого лежат первичные расстройства моторики сфинктерного аппарата желудочно-пищеварительного перехода. В отношении распространенности ГЭРБ имеются существенные географические различия, причём распространённость в Западном полушарии и Европейских странах заметно превосходит Восточноазиатский регион. Среди населения развитых стран встречается от 25 до 40% случаев [2].

Литературные данные подтверждает, что распространённость ГЭРБ по результатам первичной фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС) составила 30%. При наличии жалоб во время эндоскопического исследования пищевода в 30–35% случаев выявляют рефлюкс-эзофагит. Распространённость ГЭРБ у контингента пациентов стационара составила 30%, эрозивный эзофагит выявлен у 13%, неэрозивных форм ГЭРБ – у 17% [3]. Эти данные совпадают с результатами других авторов, изучавшими частоту эрозивных и неэрозивных форм ГЭРБ у



амбулаторных больных, подвергшихся первичному эндоскопическому исследованию и анкетированию.

ГЭРБ среди кислотозависимых поражений желудочно-кишечного тракта занимает основное место и является болезнью XXI века [1,4,6]. Признание ГЭРБ патологией верхнего отдела пищеварительного тракта стало сдвигом в разработке различных направлений в терапии данной патологии. Многие из них направлены на подавление агрессивного действия рефлюксата. Так как агрессивное действие рефлюксата зависит от среды pH рефлюксата, это является пусковым механизмом в развитии патологического процесса [5,6,7].

В клинической картине выделяют: пищеводные проявления, которые включают изжогу, отрыжку, срыгивание, одинофагию, боли в грудной клетке и/или эпигастральной области и внепищеводные. Анализ эпидемиологического исследования показал, что распространенность симптомов ГЭРБ среди населения трудоспособного возраста составила до 72% (3,4,8).

Цель исследования: изучение клинико-эндоскопической характеристики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в зависимости от поражения слизистой оболочки пищевода.

Материал и методы. Проведено обследование среди населения Бухарской области в клинической базе многопрофильного медицинского центра лиц в возрасте от 18 до 67 лет методом анкетирования, предложенного нами для выявления у лиц симптомов ГЭРБ и по информированному согласию пациентов для выявления морфологических изменений у исследуемых проведена фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС прибором Olimpus, Япония). Обследовано 533 пациентов, из них составляли: мужчин - 272 и женщин - 261. Всех пациентов информировали о целях исследования, получено информированное согласие на участие в исследовании. Обследование включало эпидемиологический анализ и ФЭГДС исследование. Диагностика ГЭРБ у исследуемых базировалась на наличии жалоб на изжогу, отрыжку, срыгивание, вздутие живота, урчание, загрудинную боль и на основании Всемирного консенсуса определения ГЭРБ в популяции. По согласию пациентов, из них методом случайного отбора с гастроинтестинальными жалобами проведена ФЭГДС. У обследуемых пациентов для выявления морфологических изменений слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта по показанию проведено ФЭГДС. К эндоскопическому исследованию из 533 опрошенных дали согласие 273 (51,2%) пациента, из них мужчины составили 141 (51,6%) и женщины составили 132 (49,4%) пациентов.

Результаты и их обсуждение. Следовательно, у исследуемых пациентов частота встречаемости симптомов ГЭРБ колеблется по разному и в взаимосвязанном виде (рис.1). Среди указанных симптомов изжогу с той или иной частотой испытывает значительная доля опрошенного населения. Этот признак ГЭРБ отмечался у мужчин и женщин с одинаковой частотой, особенно вечером после приёма пищи, которая усиливалась в горизонтальном положении. Анализ данных показал, что из 533 опрошенных пациентов изжога беспокоила 383 (72%), что составляет от общего количество исследуемых, из них мужчин 199 (51,9 %) и женщин 184 (48,1%), среди них пациенты с избыточным весом (повышенным индексом Кетли) составляет 254 (66,3%). Причем ежедневная изжога была у мужчин 37 (18,6%) в неделю раз у 73 (36,7%), в месяц раз беспокоила 89 (44,7%) и соответственно у женщин 32 (17,4%), 66 (35,8%) и 86 (46,7%) по срокам исследования.

Из ведущих клинических симптомов отрыжка встречалась у 294 (55%) пациентов, из них составили мужчины 151 (51,4%), женщины 143 (48,6%). У 62 пациентов мужчин была отрыжка с примесью пищи и у женщин 57 (19,4%) и у остальных соответственно у 85 (28,9%) и 86 (29,2%) пациентов беспокоила отрыжка с воздухом.



Срыгивание испытывают 186 (35%) опрошенных пациентов, из них 95 (51,1%) мужчин и 91 (48,9%) составляют женщины, что связано с повышением внутрибрюшного давления и снижением тонуса нижнего пищеводного сфинктера, нарушением моторно-эвакуаторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки.

Одним из частых клинических симптомов ГЭРБ является вздутие живота, что составляет среди опрошенных пациентов 288 (54%), из этого количество опрошенных 145 (50,3%) мужчин и 143 (49,7 %) женщин, это связано с нарушением пищеварения, процессов брожения, снижением эвакуаторной функции, тонуса и перистальтических движений в желудочно-кишечном тракте, особенно у лиц с повышенной массой тела.

Среды обследуемых лиц урчание беспокоило 224 (42%), из них мужчин 117 (52,2%) и женщин 107 (47,8%). У опрошенных пациентов также выявлена боль за грудиной, которая составляет 171 (32%) пациентов, среди них 87 (50,9%) мужчин и 84 (49,1%) женщин составляет соответственно.

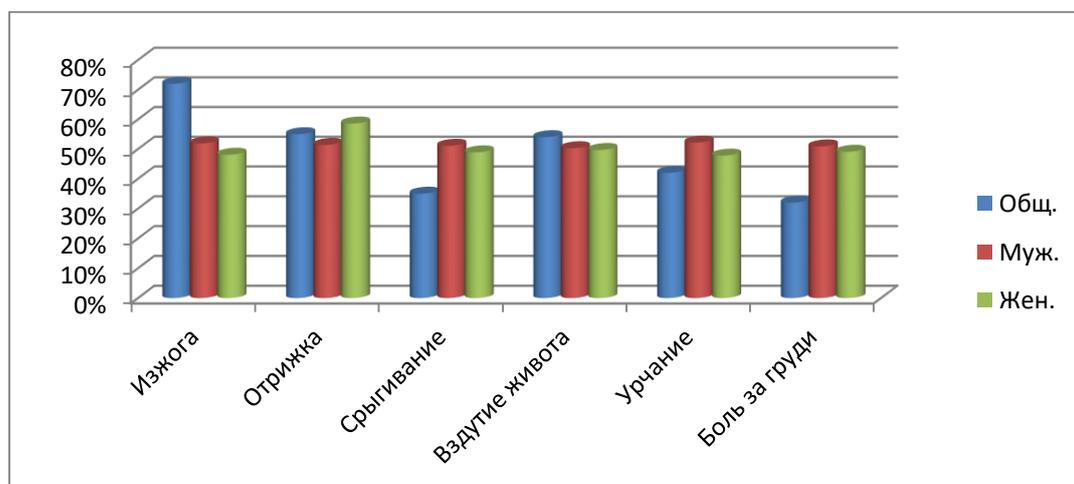


Рис. 1. Частоты встречаемости симптомов ГЭРБ

Проведённые ФЭГДС исследования показали, что эрозивная форма ГЭРБ составила 126 (23,6%) пациентов, из них 69 (54,8%) мужчин и 57 (45,2%) женщин. Катаральные изменения слизистой оболочки пищевода выявлены у 72 (13,5%) пациентов, из них 35 (48,6%) мужчин и 37 (51,4%) женщин, эрозивные поражения у 38 (30,2%) исследуемых, среди них 23 (60,5%) и 15 (39,5%) соответственно и аналогично язвенные поражения 16 (12,7%), из них 11 (68,8%) и 5 (31,2%) пациентов (рис.2.). Эрозивные и язвенные поражения пищевода наблюдались у больных, которые беспокоили симптомы ГЭРБ более 5 лет.

Выраженность эрозивных повреждений слизистой пищевода определяли по классификации 1994 г. (Лос-Анджелес, США): стадия А-1 (или более) – участок поврежденной слизистой размером до 5 мм, который не захватывает слизистую между складками (т.е. расположен на вершине складки); стадия А1 составляет 31(57,4%), из них 18 (58,1%) мужчин и 13 (41,9%) женщин, и В1 стадия 1 (или более) – участок поврежденной слизистой размером более 5 мм, который не захватывает слизистую между складками составили 23 (42,6%), из них 15 (65,2%) мужчин и 8 (34,8%) женщин (рис.2).



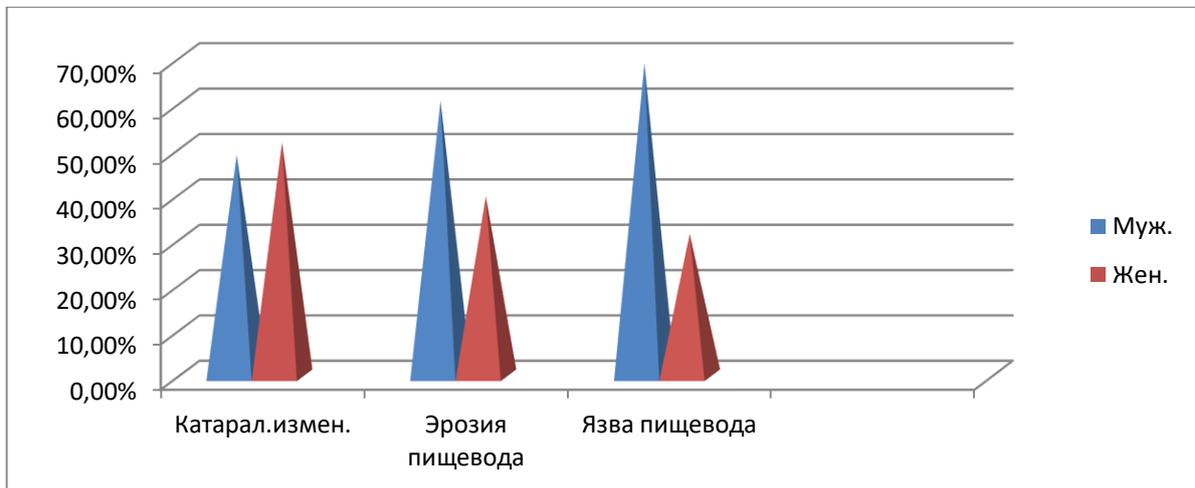


Рис.2. Частота встречаемости эрозивной формы ГЭРБ.

При анализе данных проведенного опроса выявлено, что 79,7% пациентов основное количество пищи принимали в позднее вечернее время суток, 8,4% злоупотребляли спиртными напитками и курением, 39,2% злоупотребляли употреблением цитрусовых и мятных продуктов, 68,2% злоупотребляли употреблением животного сала и жира, у 67,1%, особенно мужчины после приема пищи принимали горизонтальное положение. Выявлена прямая связь между агрессивными факторами и эндоскопической формы поражения. При одновременном воздействии двух и более факторов частота эрозивного и язвенного поражения пищевода была выше чем в отдельном их воздействии. Учитывая наличие вредных привычек, принятие горизонтального положения после приема пищи и эндоскопической картины, частота встречаемости эрозивной формы ГЭРБ доминирует у мужчин.

Выводы. Таким образом, у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью наиболее часто встречаются изжога, отрыжка, вздутие живота, урчание, эрозивные до 60,5% и язвенные повреждения до 68,8% слизистых оболочек пищевода.

Список литературы:

1. Белялов Ф.И. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пособие для врачей. М., 2009; С. 23.
2. Каспаров Э.В., Поливанова Т.В., Вшивков В.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной зоны у школьников Сибири различного возраста. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2019; 29(4).-С.22-29.
3. Минушкин О.Н., Масловский Л.В., Теплухина О.Ю. и соавторы. Изучение эпидемиологических особенностей эрозивной и неэрозивной форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2005., № 5.-С.11-14.
4. Хазратов У.Х., Хакбердиева И. Терапевтическая эффективность корня солодки при рефлюкс индуцированной астме. Терапевтический Вестник Узбекистана. 2015. №3.-С.108.
5. Хазратов У.Х. Подход к терапии рефлюкс индуцированных поражений респираторной системы. Терапевтический Вестник Узбекистана. 2017.№3.-С.114.
6. Хазратов У.Х., Нарзиев Ш.С., Эркинова Н.Э. Оценка эффективности ультразвуковой ингаляции при рефлюкс индуцированной астме. Терапевтический Вестник Узбекистана. 2019.№3.-С.51-54.



7. Vakil N., Zanten S., Kahrilas P. et al. The Montreal definition and classification of gastro-esophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Amer. J. Gastroenterology*. 2006. № 88.p. 1900-1920.
8. Narziyev Sh.S., Erkinova N.E., Tosheva Kh.B. Morpho-Epidemiological Analysis Of Gastroesophageal Reflux Disease. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*. -2020. № 12 p. 67-77.

