

БОЛЕЗНИ ПИЩЕВОДА

- Врожденные аномалии (агрезия пищевода), повреждения, инородные тела в пищеводе, дивертикулез, ГПОД, воспалительные заболевания (эзофагиты) инфекционные, химические, рефлюкс-эзофагиты, опухоли.

Функциональные заболевания пищевода:

- ГЭРБ,
- дискинезии (спастическая гипермоторная, со провождающаяся болью и атоническая гипомоторная с явлениями дисфагии, рвотой, срыгиванием пищи),
- ахалазия кардиального отдела пищевода в результате недостаточности рефлекса открытия кардии при глотании, ведущее к расширению пищевода и дегенерации пищевода блуждающего нерва и сопровождающегося болью, дисфагией, срыгиванием и рвотой.

Клинические симптомы при заболеваниях пищевода:

- Дисфагия -затруднение пассажа пищи при глотании.
- Боль (одинофагия) - обычно ретростеральная и по ходу пищевода во время глотания.
- Изжога
- Рвота, отрыжка, срыгивание
- Гиперсаливация.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ (ГЭРБ)

- В Европе, США - 40%, России 40-60%. Основной симптом изжога, но возможны тяжелые осложнения (кровотечения, стриктуры, пищевод Баррета -кишечная метаплазия пищевода с высоким риском аденокарциномы.

Определение:

- ГЭРБ - это комплекс характерных симптомов, возникающих вследствие повторяющегося заброса (рефлюкса) в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, приводящее к развитию рефлюкс-эзофагита или протекающее без него.

Классификация: (Васильев Ю.В., 1998)

- 1 стадия - без патологических изменений слизистой оболочки пищевода (при наличии клиники), эндоскопически-негативная ГЭРБ
- 2 стадия - рефлюкс-эзофагит с 3 подстадиями (незначительно выраженный, умеренно выраженный, резко выраженный или эрозивный эзофагит)
- 3 стадия - пептическая язва пищевода с или без эрозий.
- Осложнения ГЭРБ - стриктуры пищевода, кровотечения, пищевод Баррета, аденокарцинома пищевода.

Классификация эндоскопически-позитивной ГЭРБ (Лос-Анжелес, 1995):

- Степень А - дефект слизистой (один или более) размером менее 5мм.
- Степень В - дефекты слизистой размером более 5 мм, не выходящие за пределы 2-х складок слизистой оболочки пищевода.
- Степень С - дефекты слизистой, выходящие за пределы двух складок слизистой оболочки пищевода, но захватывающие менее 75% окружности.
- Степень D - дефекты слизистой, захватывающие 75% и более окружности слизистой пищевода.
- Выделяют также эндоскопически негативную форму болезни (ГЭРБ 0): наличие клинической симптоматики при отсутствии морфологической картины эзофагита.

Этиология ГЭРБ:

- ГЭРБ - многофакторное заболевание. Предрасполагающие факторы - стресс, ожирение, беременность, курение, ГПОД, некоторые лекарства (антагонисты кальция, нитраты, седативные, эуфиллин, холинолитики), факторы питания (жирная и острая пища, алкоголь, чай, кофе, шоколад, кислые соки, газированные напитки и др.).

Патогенетические механизмы рефлюкса:

1. Снижение давления в нижнем пищеводном сфинктере.
2. Увеличение числа эпизодов спонтанного расслабления сфинктера
3. Деструктуризация сфинктера (н-р, ГПОД)
4. Атония пищевода
5. Агрессивные свойства рефлюктата
6. Уменьшение защитных свойств слизи и бикарбонатов пищевода
7. Нарушение опорожнения желудка
8. Нарушение регенерации
9. Повышение внутрибрюшного давления

Клинические симптомы при ГЭРБ:

- Изжога (83%),
- отрыжка (52%),
- срыгивание, дисфагия, боль (19%).
- Эффективны антисекреторные препараты.

Внепищеводные проявления ГЭРБ:
кашель, пневмонии, бронхиты, астма, аритмии, ларингит, фарингит.

Обследование больных включает:

- ФГДС с гистологическим исследованием,
- рентгенологическое исследование пищевода и желудка,
- рН-метрия пищевода,
- рабепразоловый тест.

Лечение ГЭРБ:

- диета, режим
- прокинетики (мотилиум, церукал),
- антисекреторные препараты - ИПП (париет, ланзап, ультоп, нексиум, санпраз) 4-8 недель с поддерж. терапией 16-24 нед). Антациды – по требованию.

- **ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ** - частое заболевание (50-80% населения), составляет 50% от всех заболеваний желудочно-кишечного тракта (гипердиагностика).

Определение:

- **Хронический гастрит** - это хроническое прогрессирующее заболевание желудка, в основе которого лежат дистрофия, воспаление, дисрегенерация слизистой оболочки с исходом в ее атрофию, сопровождаемое расстройством моторной, секреторной, инкреторной функций желудка, проявляющееся болевым абдоминальным, диспепсическим синдромами.

Классификация (1990, Сидней):

- По этиологии:
 1. Хронический гастрит типа А (аутоиммунный атрофический фундальный)
 2. Хронический гастрит тип В (Нр)
 3. Хронический гастрит тип С (рефлюкс-гастрит)
 4. Лекарственный
 5. Этаноловый
 6. Неизвестной этиологии
 7. Специфические формы (лимфоцитарный, эозинофильный)
- По топографии:
 1. антральный
 2. тела
 3. ангастрит
- По функции:
 - А) нормальная секреторная функция
 - Б) недостаточность функции
- По фазе:
 1. обострения
 2. ремиссии

Международная классификация гастрита (1996)

Тип гастрита

- Неатрофический тип В (диффузный антральный) этиологии Нр
- Атрофический (аутоиммунный) тип А
- Особые формы:
 - химический - рефлюкс-гастрит тип С,
 - радиационный, лимфоцитарный, грануломатозный, эозинофильный, инфекционный, коллагенозный.

Клинические синдромы:

- Болевой - боли в эпигастральной области разлитого характера, после еды.
- Желудочной диспепсии - дискомфорт. Распирание, тяжесть в эпигастрии, тошнота, отрыжка, рвота, снижение аппетита.
- Кишечная диспепсия - констипация, диаррея.
- Гипо- и авитаминозы, анемия.

- С целью выявления гастрита следует производить , кроме ФГДС, биопсию как минимум 3 отделов желудка, при этом необходимо не менее 5 биоптатов, иначе диагностировать хронический гастрит невозможно. Два кусочка берут из антрального отдела, два из тела желудка и 1 - из угла желудка.

Лечение:

- тип А -прокинетики и спазмолитики, противовоспалительные травы, стимуляция секреции (лимонтар), заместительная терапия, ферменты, поливитамины, улучшение микроциркуляции, лечение В12-анемии.
- тип В (ассоциированный с Нр): эрадикация, цитопротекторы, антациды, заместительная терапия, прокинетики.