

Нужно ли лечить ГЭРБ?

ГЭРБ является хроническим рецидивирующим заболеванием. Рефлюкс сам не проходит. При отсутствии эффективного лечения ГЭРБ неуклонно прогрессирует и приводит к развитию серьезных осложнений, нарушающих качество жизни и требующих сложных хирургических вмешательств.

Кроме того, патологические влияния рефлюкса ухудшают течение или даже могут являться причиной возникновения заболеваний других органов, расположенных в непосредственной анатомической близости от пищевода (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких) или связанных с ним общей вегетативной иннервацией (ишемическая болезнь сердца (ИБС), нарушения ритма и проводимости).

Поэтому ГЭРБ требует длительной и адекватной терапии.

Жизнь с ГЭРБ

Важно признать, что ГЭРБ является болезнью, которую не следует игнорировать или заниматься её самолечением. Изжога, наиболее частый симптом, настолько распространён, что его значение нередко недооценивается. Важно понимание, что ГЭРБ может иметь серьезные последствия. Игнорирование симптомов ГЭРБ или неправильное лечение могут привести к серьезным осложнениям. Распознанная ГЭРБ, как правило, поддается лечению. Если вы подозреваете, что у вас ГЭРБ, первым шагом является посещение врача.

Где пройти рН-импедансометрию?

Данное исследование проводится на базе диагностического отделения
УЗ «ГКБ № 2 г. Гродно»,
ул. Гагарина, 5.
8 (0152) 32-28-63

Телефон для записи на консультацию:

Колодзейский Ярослав
Александрович,
заведующий диагностическим
отделением, врач-эндоскопист
8 (0152) 32-28-63
+375 29 7812105



УО «Гродненский
государственный медицинский
университет»



2-я кафедра внутренних болезней



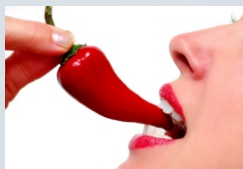
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Что такое ГЭРБ?

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, сокращённо ГЭРБ, является очень распространённым заболеванием. *Гастроэзофагеальная* означает, что она имеет отношение и к желудку, и к пищеводу. *Рефлюкс* – что имеется обратное затекание кислого или некислого содержимого желудка в пищевод.

Каковы наиболее распространённые симптомы ГЭРБ?

Самые частые симптомы это изжога и отрыжка кислым. Но иногда ГЭРБ протекает без видимых симптомов и выявляется лишь после того, как осложнения становятся очевидными.



Какие ещё симптомы, кроме изжоги, являются симптомами ГЭРБ?

Существует множество симптомов, которые могут быть симптомами ГЭРБ. Это отрыжка, затруднения или боль при глотании, внезапный избыток слюны.

Тревожным симптомом, требующим обращения к врачу, является дисфагия (ощущение застревания пищи в пищеводе). Другие симптомы ГЭРБ: хроническая боль в горле, ларингит, покашливание, хронический кашель, воспаление дёсен, охриплость по

утрам, кислый привкус, неприятный запах изо рта.

Хроническая астма, кашель, одышка и боль в груди, иногда принимаемая за стенокардию, ощущение перебоев в работе сердца также могут быть связаны с ГЭРБ. У пациентов с такими симптомами зачастую типичные симптомы ГЭРБ, например, изжога, встречаются реже или не встречаются вовсе.

Как диагностируется ГЭРБ?

Диагноз ГЭРБ должен быть установлен врачом. Обычно он определяется на основе симптомов. Однако ГЭРБ может протекать с атипичными симптомами или даже без видимой симптоматики.

Для подтверждения или исключения диагноза ГЭРБ необходимо пройти эндоскопическое исследование с биопсией слизистой пищевода при наличии изменений в этой области.

В настоящее время **«Золотой» стандарт диагностики ГЭРБ - суточная рН-импедансометрия**



В ходе этого исследования в пищевод через нос вводится очень тонкий зонд, который в течение суток фиксирует множество показателей: наличие рефлюксов, их характер (кислые, щелочные, смешанные), физические свойства (жидкость или газ), их количество и продолжительность.

Есть ли связь между ГЭРБ и раком пищевода?

У небольшого процента пациентов с ГЭРБ встречается осложнение, которое относится к потенциально предраковому состоянию. Это осложнение называется пищеводом Барретта. При этом заболевании происходит перерождение ткани слизистой пищевода и это является фактором риска развития рака пищевода. Пищевод Барретта наиболее часто встречается у лиц, которые имели изжогу в течение долгого времени (более 5-10 лет), в возрасте старше 50 лет.

