

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – акцент на внепищеводные СИМПТОМЫ

**Внештатный детский гастроэнтеролог МЗ ДНР,
заведующий кафедрой педиатрии №2,
д.м.н., профессор Налетов А.В.**

Определение

- **ГЭРБ** – состояние, развивающееся в случаях, когда заброс содержимого желудка в пищевод вызывает причиняющие беспокойство симптомы и/или приводит к развитию осложнений.

Всемирный Конгресс гастроэнтерологов в Монреале 2006

- **ГЭРБ** – хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное нарушением моторно-эвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны и характеризующееся регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и в ряде случаев дуоденального содержимого, что приводит к появлению клинических симптомов, ухудшающих качество жизни пациентов, к повреждению слизистой оболочки дистального отдела пищевода с развитием в нем дистрофических изменений, катарального или эрозивно-язвенного эзофагита (рефлюкс-эзофагита), а у части больных цилиндроклеточной метаплазии.

• Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, 2020

Определение

- **Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР)** – непроизвольное забрасывание желудочного либо желудочно-кишечного содержимого в пищевод, что нарушает физиологическое перемещение пищевого комка и сопровождается поступлением в пищевод несвойственного ему содержимого, способного вызвать физико-химическое повреждение его слизистой оболочки (СО).
- **Формы ГЭРБ: неэрозивная рефлюксная болезнь (НЭРБ) и эрозивный эзофагит.**
- **НЭРБ** – субкатегория ГЭРБ, характеризующаяся наличием вызванных рефлюксом и снижающих качество жизни симптомов без эрозий слизистой оболочки пищевода, выявляемых при проведении обычного эндоскопического исследования, и в отсутствие антисекреторной терапии в данный момент.
- **Пищевод Баррета** – замещение плоского эпителия железистым цилиндрическим метаплазированным в СО дистального отдела пищевода, выявляемое при эндоскопическом исследовании, подтвержденное наличием кишечной метаплазии.

Причины развития ГЭР

- В настоящее время ГЭР рассматривается как один из механизмов, приводящих к возникновению кашля у детей и взрослых.

Предрасполагающие к развитию ГЭР факторы:

- функциональные расстройства органов пищеварения, обусловленные нарушениями регуляции моторики;
- структурные изменения пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, включая различные аномалии, воспалительные заболевания гастродуоденальной зоны, язвенные и эрозивные поражения верхних отделов ЖКТ;
- скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- отягощенная наследственность по заболеваниям пищевода;
- дисплазия соединительной ткани;
- ожирение.



Эпидемиология

- Частота выявления рефлюкс-эзофагита у детей с заболеваниями пищеварительной системы составляет от 8,7% до 17%.
- Распространенность ГЭРБ в детском возрасте неизвестна что обусловлено как многообразием клинико-морфологических вариантов заболевания так и отсутствием единого системного подхода к вопросам диагностики и лечения. Считается, что лишь около четверти больных обращаются за помощью к врачу.
- Распространенность ГЭРБ варьирует от 8,8 до 33,1 %, а заболеваемость имеет неуклонную тенденцию к росту во всех регионах мира.
- Наиболее высокие показатели распространенности регистрируются в Европе и Северной Америке, а низкие – в Азии.



Клинические проявления ГЭРБ

- У детей ГЭРБ может протекать как с поражением СО пищевода (рефлюкс-эзофагит), так и без него, особенно на ранних стадиях заболевания.

Для ГЭРБ характерны:

- пищеводные симптомы (изжога, регургитация, загрудинные боли, отрыжка и др.),
- внепищеводные симптомы, связанные с поражением органов за пределами ЖКТ:
- бронхолегочные,
- кардиологические,
- неврологические,
- стоматологические проявления,
- ГЭР-ассоциированная ЛОР-патология.



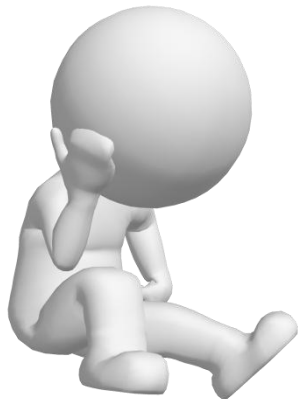
Внепищеводные симптомы ГЭРБ

- **Основным бронхолегочным симптомом ГЭРБ является кашель**, в том числе постоянное покашливание из-за **першения в горле**, а также признаки **бронхиальной обструкции**.
- ГЭР-ассоциированная ЛОР-патология:
- **ощущение кома в горле** или **«застревание» пищи при глотании**;
- **охриплость** и **осиплость голоса** вследствие хронического ларингита,
- **оталгии** (включая возможность развития среднего отита).

Считается, что до **30% случаев хронической ЛОР-патологии** возникают вследствие ГЭР.

Внепищеводные симптомы ГЭРБ

- Существует связь ГЭР с **эрозиями эмали зубов**.
- Как следствие инициации **эзофагокардиального рефлекса** у некоторых пациентов возможно **развитие аритмий**, а также **феномена удлинения интервала PQ**.



ГЭР/ГЭРБ у детей грудного возраста

- У **детей грудного возраста** чаще наблюдаются жалобы на рвоту, срыгивания, дефицит массы тела, значительно реже – **респираторные нарушения вплоть до развития апноэ и синдрома внезапной смерти**. Следует помнить, что у подавляющего большинства детей грудного возраста (до 95%) **рвота и срыгивания носят функциональный характер**. Они достаточно уверенно купируются постуральной терапией, назначением на короткий срок смесей с загустителями и/или прокинетиков.
- Диагноз **ГЭРБ** будет обоснован только при затяжном, рецидивирующем характере заболевания, появлении экстраэзофагеальных симптомов, а также **«симптомов тревоги»: рвота с кровью, рвота фонтаном, анемия и др.**



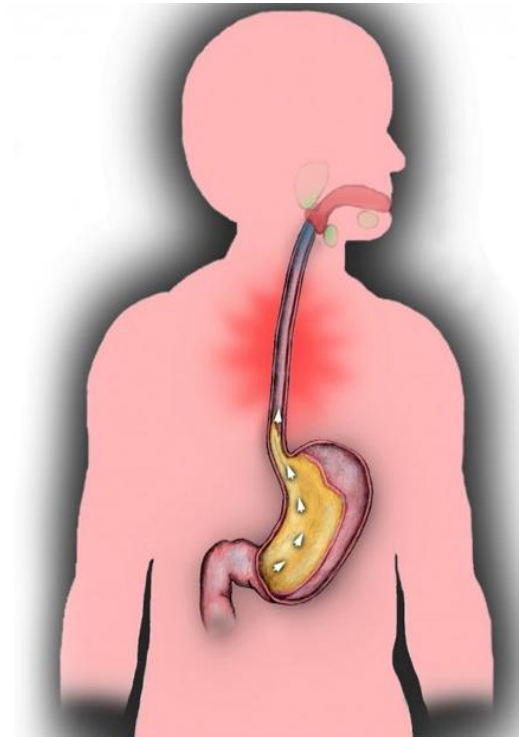
ГЭРБ и кашель

- **Кашель представляет собой сложный рефлекторный защитный акт, ключевая роль которого состоит в очищении и восстановлении проходимости дыхательных путей.**
- Данная функция обеспечивается мукоцилиарным клиренсом, в связи с чем возникают редкие кашлевые толчки (до 10-15 раз в день), что является нормой.
- В реализации кашля принимают участие нервная, иммунная, эндокринная и собственно дыхательная системы. Нарушение в работе хотя бы одной из них влечет за собой каскад изменений, приводящий к патологическому кашлю.
- **Кашель, обусловленный ГЭР, обычно связан с приемом пищи и/или переменой положения тела больного; при этом он нередко встречается в ночное время и часто сочетается с типичными симптомами ГЭРБ (частые срыгивания, дисфагия, изжога и др.).**



ГЭРБ и кашель

- Развитие кашля при ГЭР обусловлено:
 - ❖ **Формированием рефлекторной дуги при воздействии желудочного (или желудочно-кишечного) содержимого на рецепторный аппарат СО пищевода.**
 - ❖ **Микроаспирация.**
- **Кашель**, обуславливая повышение внутрибрюшного давления, сам по себе способствует развитию ГЭР – замыкается патологический порочный круг, связывающий ГЭР и кашель.
- J.H. Kennedy (1962) предложил **концепцию «безмолвного ГЭР»** (silent gastroesophageal reflux), протекающего преимущественно с респираторными симптомами. У детей **частота «безмолвного» ГЭР при хронических респираторных заболеваниях колеблется от 46 до 75%.**



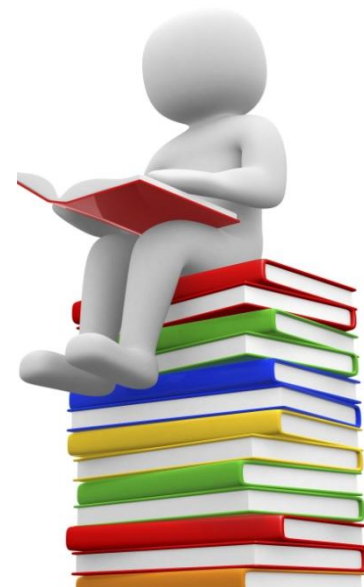
ГЭРБ и кашель

- Примерно у 35% больных с кашлем и ГЭР антисекреторная терапия, применяемая для лечения ГЭРБ, дает положительный эффект. При этом кашель может быть вызван как кислым, так и щелочным рефлюксом.

Rybak A, Pesce M, Thapar N, Borrelli O.

Gastroesophageal reflux in children. Int. J. Mol. Sci. 2017; 18 (8): 1671.

- Примерно у 1/3 больных с кашлем и примерно у 1/3 пациентов с ГЭРБ наблюдается гиперчувствительность рецепторного аппарата дистального отдела пищевода, приводящая к развитию кашля.



ГЭРБ и бронхиальная астма

- Около 50% детей с хроническими респираторными заболеваниями имеют «безмолвный» ГЭР.
- Установлено, что от 55 до 80% детей с неконтролируемой БА страдают ГЭРБ.

Развитие бронхообструктивного синдрома при БА как следствие ГЭР может происходить:

- рефлекторно через систему блуждающего нерва, когда отек, бронхоспазм и дискриния в бронхиальном дереве возникают вследствие стимуляции рецепторов в нижней трети пищевода, который по афферентным волокнам блуждающего нерва достигает бронхов. Рефлекс в значительной мере зависит от степени выраженности эзофагита.
- микроаспирация, когда рефлюктат, попадая в просвет бронхов, приводит к развитию бронхообструкции.
- развитие в бронхиальном дереве нейрогенного воспаления, которое описано, в первую очередь, для БА, обусловленной летучими химическими соединениями и физическим напряжением.



ГЭРБ и бронхиальная астма

- Следует помнить также о возможных побочных эффектах бронхолитиков и глюкокортикостероидов, широко используемых в лечении БА.
- **Ксантины, β -адреномиметики и ипратропиум снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера (НПС), способствуя развитию ГЭР.**
- **Развитие приступа БА приводит к повышению внутрибрюшного давления, а лечение бронхолитическими препаратами снижает тонус НПС, что провоцирует развитие ГЭР.**
- **Формируется порочный круг, связывающий ГЭР и бронхообструкцию.**



ГЭРБ и бронхиальная астма

ГЭР-зависимая бронхиальная обструкция может быть заподозрена у детей, имеющих:

- приступы кашля и/или удушья преимущественно в ночное время, после обильной еды;
- доказанное сочетание респираторных и «верхних» диспептических признаков (отрыжка, изжога, регургитация и др.);
- положительный эффект от пробной антирефлюксной терапии (диагностика *ex juvantibus*);
- торпидное течение БА, несмотря на адекватную базисную терапию.



Выводы

- **ГЭР играет важную роль в патогенезе хронического кашля по крайней мере в 1/3 случаев.**
- **В развитии кашля имеет значение раздражение рецепторов дистального отдела пищевода забрасываемым рефлюктатом, а у части детей – микроаспирация. Наиболее вероятным представляется формирование рефлекторной дуги с механорецепторов пищевода. В развитии ГЭР важную роль играет наличие СГПОД.**
- **Выраженность респираторных симптомов у детей с хроническим кашлем (включая БА) уменьшается на фоне лечения (медикаментозного или хирургического) ГЭР/ГЭРБ.**

Выводы

- **Детям с хроническим кашлем, не отвечающим на базисную терапию, показано обследование с целью выявления возможного влияния ГЭР на формирование имеющейся симптоматики. Если проведение такого обследования по каким-либо причинам невозможно, рекомендуется эмпирическая терапия ГЭРБ.**
- **Больным ГЭРБ показано хотя бы минимальное обследование для уточнения состояния органов дыхания (например, пикфлоуметрия) даже при отсутствии очевидных респираторных симптомов.**



*Спасибо за
внимание!*