

Зябрева И. А.

**ПРОЯВЛЕНИЯ РЕФЛЮКСНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ
ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ПРИ НАЛИЧИИ
ДУОДЕНОГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Джулай Г. С.

Кафедра факультетской терапии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь

Актуальность. Частота встречаемости грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) составляет 4-6% среди человеческой популяции. При этом с возрастом их распространенность увеличивается до 30-50%. В настоящее время большое внимание уделяется изучению особенностей течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), ассоциированной с гастроэзофагеальным и дуоденогастроэзофагеальным рефлюксами. Однако наличие такой анатомической особенности как ГПОД не может не проявлять себя клинически. Поэтому весьма интересным является выявление особенностей рефлюкс-эзофагита (РЭ) у больных с ГПОД при различных типах рефлюкса. Изучение данного вопроса, возможно, позволит в дальнейшем изменить тактику ведения таких больных.

Цель: изучение особенностей проявления рефлюксного синдрома у пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) при наличии дуоденогастрального рефлюкса (ДГЭР) в зависимости от выраженности рефлюкс-эзофагита (РЭ).

Материал и методы. У 49 пациентов в возрасте $44,8 \pm 11,9$ лет (мужчин – 17, женщин – 32) с ГПОД 1-2 степени, сопровождающимся ДГЭР, изучены пищеводные и внепищеводные симптомы и оценена выраженность изжоги по клинической шкале ее интенсивности (Джулай Г.С., Секарева Е.В., 2010). РЭ I степени отмечен у 24 пациентов (49%), II-III степени – у 25 (51%).

Результаты. Рефлюксный синдром у больных ГПОД был представлен изжогой (100%), регургитацией (83,7%), кислым привкусом (36,7%), ретростернальным дискомфортом (22,4%), умеренными одинофагией (2%) и дисфагией (8,2%). Билиарную диспепсию в виде тошноты и горького привкуса отмечали соответственно 46,9% и 42,9% больных. Внепищеводные проявления болезни представляли навязчивое першение в горле или ощущение «кома» (4,1%) и утрення осиплость голоса (12,2%), а также рефлюксный кашель (12,2%). Для изжоги у больных ГПОД с РЭ I степени при наличии ДГЭР типично преобладание редких (ежедневных) эпизодов, спровоцированных постуральными и пищевыми факторами (41,8% случаев), продолжительностью до 1 часа (66,7%), которые в 54,2% случаев купировались самопроизвольно. В половине случаев ГПОД с РЭ I степени изжога являлась единственным симптомом болезни. При РЭ II-III степени чаще отмечались многократные дневные (32%) и ночные эпизоды изжоги (20%), а также сопровождающие каждый прием пищи (8%), которые самопроизвольно купировались лишь в 24% случаев и длились свыше часа у 40% пациентов. Изжога как моносимптом ГПОД в этом случае встречалась у 32% больных.

Выводы. Частота и выраженность рефлюксного синдрома при ГПОД определяются степенью воспалительно-эрозивных изменений пищевода.