

МЕДИЦИНСКИЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ НАУКИ

ДИАГНОСТИКА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С АТИПИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Дзагахова Агунда Владимировна, Техова Алана Валерьевна, Джабиева Лаура Паатовна
Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
г. Владикавказ

THE DIAGNOSIS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE WITH ATYPICAL CLINICAL MANIFESTATIONS

Аннотация: Статья посвящена актуальной проблеме комплексной диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) с атипичными клиническими проявлениями. Особое внимание уделено оценке роли эндоскопического и рентгенологического методов исследования при постановке диагноза. В группе из 50 больных рассчитана частота встречаемости различных клинических вариантов ГЭРБ, установленных на основе совокупности характерных жалоб, данных анамнеза, клинических и лабораторных данных, результатов эндоскопического и рентгенологического исследований.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; атипичные клинические проявления; диагностика; эндоскопическое исследование; рентгенологическое исследование.

Abstract: The article is devoted to the actual problem of complex diagnostics of gastroesophageal reflux disease (GERD) with atypical clinical manifestations.

Special attention is paid to the evaluation of the role of endoscopic and X-ray examinations in making a diagnosis. The frequency of different clinical GERD manifestations was calculated on the basis of typical complaints, the anamnesis data, the results of clinical and laboratory tests, endoscopic and X-ray examinations in a group of 50 patients.

Keywords: gastroesophageal reflux disease; atypical clinical manifestations; diagnostics; endoscopic examination; X-ray examination.

Медицина последнего десятилетия сталкивается с неуклонным ростом патологии пищеварительной системы, среди которой на первый план выходят кислотозависимые заболевания. На данный момент лидирует по частоте рефлюкс-эзофагита или ГЭРБ, ведущим механизмом развития которой является нарушение моторной функции пищевода.

Распространенность данной нозологии среди населения в России в возрастной категории от 16 до 60 лет составляет 40–60%. Эзофагит обнаруживается у 45–80% данного населения. К тому же, согласно данным МЭГРЕ 2009 года до 70% пациентов, испытывающих изжогу, не обращаются к врачу, соответственно диагноз ГЭРБ остается неverified.

Клинические проявления, особенно атипично протекающие внепищеводные варианты: кардиальный, бронхолегочный, отоларингологический варианты ГЭРБ, стоматологические проявления и анемический синдром, скрываясь под

маской других заболеваний, зачастую, сложно поддаются диагностике. Клиническая картина и частое развитие характерных осложнений неминуемо приводят к снижению качества жизни пациентов. Поэтому остается актуальным поиск рациональной схемы диагностики и плана лечения ГЭРБ.

Цель исследования. Оценка роли фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС) и рентгенологического метода в схеме диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Результаты исследования. Была проведена оценка совокупности характерных жалоб, анамнеза, клинических и лабораторных данных, результатов эндоскопического и рентгенологического исследований 50 больных в возрастной категории от 25 до 60 лет с различной по степени тяжести рефлюкс-эзофагита согласно модифицированной классификации Savary- Miller. Пациенты были обследованы рентгенологически и эндоскопически на базах ГБУЗ «Поликлиника № 1» и «Поликлиника №4» МЗ РСО-Алания. При ФГДЭС оценивалось наличие и степень тяжести ГЭРБ. Рентгенологическое исследование позволяло обнаружить участки сужения, признаки воспаления, эрозии и язвы пищевода, грыжу эзофагального отверстия диафрагмы, а также определить наличие регургитации контраста в пищевод из желудка.

В результате проведенных исследований выявлено 33 (66%) больных с атипичной клинической симптоматикой. Из них 18 (36%) с несердечной болью в области сердца, 7 (14%) – с приступообразным кашлем, 5 (10%) – с хроническим ларингитом и 3 (6%) с чувством кома в горле. В группе больных с атипичной клинической картиной ГЭРБ наблюдается выраженное нарушение моторики пищевода: недостаточность нижнего и верхнего сфинктеров пищевода – (22,3%), проявляющееся их низким тонусом, функциональной некомпетентностью. Эпизоды заброса четко соответствовали по времени с возникновением болевого синдрома в груди, приступообразным кашлем. Болевые периоды в 60% связаны с периодами рефлюкса из желудка в пищевод.

Выводы: Таким образом, для схемы диагностики ГЭРБ необходимо применять комплексный метод, включающий в себя клиническое, эндоскопическое и рентгенологическое исследования. При лечении данной группы больных следует учитывать степень выраженности повреждения пищевода и назначить соответствующую терапию, включающую диету, антисекреторные препараты, средства, влияющие на моторику пищеварительного тракта.

Список литературы:

1. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. – Гастроэнтерология. Национальное руководство, 2008 г.;
2. Лазебник Л.Б., Бордин Д.С., Машарова А.А. Общество против изжоги // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. — 2007 г.
3. Лазебник Л.Б., Машарова А.А., Бордин Д.С., Васильев Ю.В., Ткаченко Е.И., Абдулхаков Р.А. Бутов М.А., Еремина Е.Ю., Зинчук Л.И., Цуканов В.В. - Многоцентровое исследование «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ): первые итоги; Научный журнал «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2008 г.;

4. Bor S., Lazebnik L.B., Kutapcioglu G. et al. The prevalence of gastroesophageal reflux in Moscow // J.Clin. Gastroenterol. — 2006;

5. Locke G.R., Talley N.J., Weaver A.L. et al. A new questionnaire for gastroesophageal reflux disease // Mayo Clin. Proc. — 1994.