

УДК 616.329-002.2-02:616.33-008.17

## **ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА – ЧИ СУЧАСНІ СТАНДАРТИ ЛІКУВАННЯ ДОСТАТНІ ДЛЯ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ?**

Михайло ПЛЯЦКО

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького  
Львів, Україна, [drplzk@gmail.com](mailto:drplzk@gmail.com)*

*Медикаментозне лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ), як однієї з найбільш поширених захворювань органів травлення складається з препаратів, що блокують кислотну секрецію (блокатори протонної помпи, H<sub>2</sub>-блокатори гістамінових рецепторів), антацидів та прокінетиків. Лікування є довготривалим, у випадках резистентності вимагає хірургічного втручання.*

*Враховуючи, що основними патогенетичними механізмами ГЕРХ є ретроперистальтика та слабкість нижнього діафрагмального сфінктера, то дану терапію можна вважати симптоматичною, так як основний її вплив спрямований на блокування кислотопродукції. При патогенетичному підході слід встановити причини дисфункції кадіо-езофагального відділу та порушення моторики. Найчастіше такі порушення виникають внаслідок патології хребта та хронічних захворювань дуоденально-біліарної зони.*

*Запровадження патогенетичної терапії ГЕРХ в комплексі із стандартним підвищить ефективність лікування даної патології.*

**Ключові слова:** *гастроєзофагальна рефлюксна хвороба, патогенез, лікування*

## **GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE – IS THE MODERN TREATMENT STANDARTS SUFFICIENT TO SOLVE THE PROBLEM?**

Mychailo PLIATSKO

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University Lviv, Ukraine,  
[drplzk@gmail.com](mailto:drplzk@gmail.com)*

*Treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD) as one of the most common diseases of the digestive system consists of drugs that block acid secretion (proton pump inhibitors, H<sub>2</sub>-receptor antagonists), antacids and prokinetic. Treatment is long-term and in cases of resistance requires surgery.*

*Taking into account that the major pathogenetic mechanisms of GERD is retroperistalsis and lower diaphragmatic sphincter weakness, which can be considered as symptomatic therapy, because its main effect is aimed at blocking acid production. Pathogenic approach it's need to establish the cause of esophageal-cardial motility disorders. Most of these disorders develop due to spinal pathologies and chronic diseases of duodenal-biliary zone.*

*Introduction of pathogenetic therapy of GERD in combination with standard medication increase the efficiency of this pathology treatment.*

**Key words:** *gastroesophageal reflux disease, pathogenesis, treatment.*

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) - одне з найбільш поширених захворювань органів травлення [4]. Це хронічне рецидивуюче захворювання, обумовлене порушенням моторно-евакуаторної функції гастроєзофагеальної зони і характеризується спонтаним або регулярним закиданням у стравохід шлункового та дуоденального вмісту, що призводить до пошкодження дистального відділу стравоходу з розвитком в ньому ерозивно-виразкових, катаральних і / або функціональних порушень [10, 9].

Комплексне лікування ГЕРХ полягає в модифікації способу життя, корекції дієти, медикаментозної терапії, а при неефективності медикаментозного лікування рекомендоване хірургічне втручання. Для стандартного медикаментозного лікування ГЕРХ застосовуються препарати, що блокують кислотну секрецію (блокатори протонної помпи, H<sub>2</sub>-блокатори гістамінових рецепторів), антациди та прокінетики [1, 3, 16, 17]. Терапія часто має довготривалий, іноді пожиттєвий характер, а в деяких випадках не приносить бажаного ефекту і вимагає хірургічної корекції [5, 6, 15]. При аналізі підходів до лікування ГЕРХ, видно, що вони носять симптоматичний характер і не впливають на основні патогенетичні механізми рефлюксної хвороби (перистальтичну дисфункцію та слабкість нижнього езофагального сфінктеру).

Одним з факторів, що впливають на розвиток ГЕРХ є порушення перистальтики верхніх відділів ШКТ. Моторика регулюється на кількох рівнях починаючи від Мейснерівського (підслизового) та Ауєрбахівського (між'язевого) сплетіння а також гангліїв автономної нервової системи [13, 14]. Основний водій перистальтичного ритму (пейсмейкер) знаходиться в дуоденально-біліарній зоні. Тож, можна зазначити, що хронічні запальні процеси в даній ділянці будуть впливати на функцію водія ритму і таким чином призводити до дискоординації антродуоденальної та езофагогастральної пропульсії. При сильному подразненні даної зони, в основному за рахунок запальних процесів, виникає гикавка та відрижка, при помірному – ретроперистальтичні прояви. Причини запалення можуть бути різними – глистна інвазія (лямблії), бактеріальна та грибкова інфек-

ція жовчних протоків, застійні прояви у біліарній системі, холецистити, дуоденіти та панкреатити [2, 7, 12].

Афферентна інервація діафрагмальної ділянки стравоходу проводиться за рахунок n.phrenicus (C3-C5), а також Th7-Th12, тобто тонус діафрагмального отвору залежить від стану певних шийних та грудних сегментів [2]. З цього випливає, що зміни в хребті у вигляді деформації та дегенеративних змін, які присутні в тій чи іншій мірі в більшій частині населення можуть бути причиною слабкості м'язевих сфінктерів діафрагмальної зони. Зв'язок порушень хребта внаслідок кіфосколиозу та остеохондрозу з рефлюксною хворобою підтверджений рядом робіт [8, 11, 18].

Тому, лікування ГЕРХ, окрім стандартного, яке є в основному симптоматичним, має впливати і на патогенетичні ланки хвороби. Діагностика патології та лікування органів пілородуоденальної зони (підшункова залоза, жовчеві шляхи, 12-пала кишка) та хребта мають стати важливими аспектами в розумінні природи ГЕРХ та покращити ефективність терапії.

#### **Висновки:**

1. Сучасні методи лікування ГЕР мають симптоматичний вплив і не діють на основні, загальновідомі причини хвороби (недостатність кардіального сфінктера та ретроперистальтику).
2. Ретроперистальтика, як один з важливих патогенетичних механізмів в патогенезі ГЕРХ може мати причину в порушенні функції пейсмейкера моторики, що локалізується в дуоденальній зоні як реакція на локальне запалення з боку органів даної локалізації.
3. ГЕРХ – патологія верхнього відділу ШКТ, яка має також неврологічний компонент, пов'язаний з порушенням інервації сфінктерів кардіоезофагальної зони.
4. При лікуванні ГЕРХ слід звернути увагу на можливі причини недостатності нижнього езофагального сфінктера (шийний та грудний остеохондроз) та наявність запальних процесів дуоденально-біліарної зони, яка може бути причиною ретроперистальтики.

## REFERENCES

1. Boeckxstaens G. Symptomatic reflux disease: the present, the past and the future / G. Boeckxstaens // *Gut*.- 2014. - Vol. 63, №7. - P. 1185-1193
2. Dzhulai G.S. Gastroesophageal reflux disease associated with duodenogastroesophageal reflux in patients with biliary pathology: the specific features of the course and esophagogastrroduodenal microbial biocenosis / G.S. Dzhulai, E.V. Sekareva, V.M. Chervinets et al.// *Ter Arkh.* - 2014. - Vol.86, №2. - P. 17-22.
3. Fadeenko G.D. Novyyi algoritm medikamentoznoy terapii pri GERB / G.D. Fadeenko, O.Ya. Babak, T.L. Mozhina // *Suchasna gastroenterologiya*. - 2009. - #4. - S. 4-7 (in Russian).
4. Fass R. Epidemiology and pathophysiology of symptomatic gastroesophageal reflux disease / R. Fass // *Am. J. Gastroenterol.* -2003.- Vol. 98, (Suppl. 3).- P. 2-7.
5. Fass R., Gasiorowska A. Refractory GERD: what is it? / R. Fass, A.Gasiorowska // *Current Gastroenterology*. - 2009. - Vol. 10, №3. - P. 252-257
6. Frazzoni M. Refractory gastroesophageal reflux disease as diagnosed by impedance-pH monitoring can be cured by laparoscopic fundoplication /M.Frazzoni, M. Piccoli, R. Conigliaro et al. // *Surg Endosc.* - 2013. - Vol. 27, №8. - P. 2940-2946.
7. Gorban V.V. The clinical significance of endoscopic manometry of upper gastrointestinal tract in patients with chronic pancreatitis / V.V. Gorban, Y.V. Karuna, E.V. Gorban // *Eksp Klin Gastroenterol.*- 2015. - №10. - P.18-23.
8. Hoeffel J.C. Peptic esophagitis and scoliosis in children / J.C. Hoeffel, P. Lascombes, M. Schmitt, M.A. Galloy // *Ann Pediatr* .- 1992.- Vol.39.-P. 561-565
9. Howden C.W., Chey W.D. Gastroesophageal reflux disease / C.W. Howden, W.D.Chey // *J. Fam. Pract.*- 2003.- Vol. 52, № 3.- P. 240-247.
10. Mazurenko O. Gastroezofagealnaya refluksnaya bolezn: gde myi nahodimsya seychas i k chemu stremimsya. / Mazurenko O.// *ZdoroveUkrainyi*. -2009, # 6 (1). - S. 18-9 (in Russian).
11. Miyakoshi N. Impact of spinal kyphosis on gastroesophageal reflux disease symptoms in patients with osteoporosis / N. Miyakoshi, Y. Kasukawa, H. Sasaki, K. Kamo, Y. Shimada // *Osteoporos Int.* - 2009.- Vol.20, №7.- P.1193-1198.
12. McQuaid K.R. Systematic review: the role of bile acids in the pathogenesis of gastro-oesophageal reflux disease and related neoplasia / K.R. McQuaid, L. Laine, M.B. Fennerty et al. // *Aliment. Pharmacol. Ther.* - 2011. - Vol. 34. - P. 146-165
13. Netter F. *Atlas anatomii liudyny Lviv:*, Nautilus, 2004. - 597 s. (in Ukrainian).
14. O'Grady G. Update on gastric dysrhythmia: pathophysiology, clinical significance and future horizons / G. O'Grady, T. Wang, P. Du et al. // *Proceedings of the Australian Physiological Society.* - 2013. - Vol. 44. - P. 63-73
15. Papasavas P.K. Effectiveness of laparoscopic fundoplication in relieving the symptoms of gastroesophageal reflux disease (GERD) and eliminating antireflux medical therapy (Review) / P.K. Papasavas, R.J. Keenan, W.W. Yeane et al. // *Surg Endosc.* - 2003. - Vol.17, №8. - P.1200-1205..
16. Sheptulin A.A. Gastroezofagealnaya refluksnaya bolezn: spornye inereshennyie voprosyi / A.A. Sheptulin // *Klin. med.* -2008. -#6. -C. 8-12 (in Russian).
17. Tsuzuki T. Proton pump inhibitor step-down therapy for GERD: a multi-center study in Japan/ T. Tsuzuki, H. Okada, Y. Kawahara et al. // *World J Gastroenterol* -2011. - Vol.17, №11. - P. 1480-1487.
18. Yang J.H. Improvement in reflux gastroesophagitis in a patient with spinal muscular atrophy after surgical correction of kyphoscoliosis: a case report/ J.H. Yang, N.S. Kasat, S.W. Suh, S.Y. Kim // *Clin Orthop Relat Res.* - 2011 -Vol. 469, №12. - P. 3501-3505.

Стаття надійшла 10.06.2017

Після допрацювання 21.06.2017

Прийнята до друку 26.06.2017