

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНІЙ РЕФЛЮКСНІЙ ХВОРОБИ

PHYSICAL THERAPY FOR GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Приходько А.А., Коц Н.С.

Prykhodko A.A., Kotc N.S.

Національний фармацевтичний університет, м.Харків, Україна

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

Анотація. В статті представлені результати досліджень, виявлення причин, ознак, різних методів огляду та профілактика гастроєзофальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ).

Ключові слова: Гастроєзофагальна рефлюксна хвороба, етіологія, патогенез, діагностика, лікування.

Abstract. The article presents the results of research, identification of causes, signs, various examination methods and prevention of gastroesophageal reflux disease (GERD).

Key words: Gastroesophageal reflux disease, etiology, pathogenesis, diagnosis, treatment.

Вступ. Гастроєзофагальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) отримала офіційне визнання на міжнародному конгресі гастроентерологів у 1997 р. в м.Бельгія. Населення різних країн світу страждає на це захворювання від 20 до 50%. В Україні це захворювання також поширене. На нього страждають 25,1% чоловіків та 39,1% жінок [1]. Актуальність захворювання гастроєзофагальна рефлюксна хвороба супроводжується типовими та нетиповими клінічними проявами, які утруднюють діагностику даного захворювання [2].

Мета дослідження. Вивчення етіологію, патогенез, клінічну картину та лікування гастроєзофагальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ), з метою кращого діагностування, профілактики, та проведення успішного лікування.

Матеріали та методи. Теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел та джерел мережі інтернет.

Отримані результати. Гастроєзофагальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) це хронічне рецидивуюче захворювання, що характеризується

запальними змінами дистального відділу стравоходу та порушенням моторно-евакуаторної функції [2, 5]. Аналіз спеціальної літератури показав, що етіологія даного захворювання супроводжується зниженням тону нижнього стравохідного сфінктера. В розвитку даного захворювання певну роль відіграє *Helicobacter pylori*, яка негативно впливає на стінки шлунка. Основними факторами ризику є: стрес, ожиріння, діафрагмальна грижа, вагітність, психоемоційні напруження, грибкові ураження стравоходу, порушення кліренсу стравоходу, інтенсивні фізичні навантаження, нераціональне харчування [2, 4, 5].

У патогенезі роль відіграє недостатність нижнього сфінктера. Велике значення у даному захворюванні надається спонтанним релаксаціям стравохідного сфінктера. Вони можуть бути впродовж доби і в нормі їх може бути 50 епізодів, а при ГЕРХ 200-400 на добу. Також визначну роль відіграє хімічний склад рефлюктату [5].

Одним з клінічних проявів є «позастравохідні» скарги, які в подальшому ускладнюють діагностику. Іншими ж клінічними ознаками ГЕРХ є: печія, біль в епігастрії, кислий або солоний присмак у роті, кашель, біль за грудиною який іррадіює в праву лопатку, зригування, гикалка кислим [2, 3, 5].

Езофагіт найкраще можна визначити за Лос-Анжелеською системою класифікації, яка визначає ступінь тяжкості пошкодження слизової оболонки від А до D.

Ступінь А – дефекти слизової оболонки, які обмежені складками слизової, довжина які не перевищують 5 мм.

Ступінь В – дефекти слизової оболонки, обмежених складками слизової, довжина яких перевищує 5 мм.

Ступінь С – дефекти слизової оболонки, розміщених на складках і між ними, але ураження займає менше 75 % периметра стравоходу.

Ступінь D – пошкодження слизової оболонки займає більш 75 % периметра стравоходу. [2,5]

Діагностика базується на клінічних проявах. Та методів обстеження відноситься фізикальне обстеження, ендоскопія з біопсією слизової оболонки шлунка, гастродуоденоскопія, рентген, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія [4, 5, 6].

Лікування при даному захворюванні консервативне або оперативне. Вона має бути комплексним та тривалим. До консервативного відноситься дієтотерапія, фізична терапія та медикаментозна терапія [5]. Хворим забороняються фізичні навантаження, яке пов'язане з частими нахилами. Харчування повинно бути частим, 5-6 разів на день, без переїдань. Також забороняються продукти, які підвищують кислотність у шлунку [4]. Основою фармакотерапії ГЕРХ є тривала кислотосупресивна терапія препаратами таких груп, як інгібітори протонної помпи (ІПП), антагоністи H₂-рецепторів, антациди [1]. Оперативне лікування застосовують в разі не ефективного консервативного лікування. Основними

завданнями буде зменшення стравохідної кили та відновлення діафрагмального отвору. Оперативне втручання виконується відкритим та лапароскопічним методом.

Висновок. В даній статті описано статистику захворювань гастроєзофагальної рефлюксної хвороби. Наведені причини розвитку, клінічні ознаки, діагностика та класифікація. Наведено декілька прикладів консервативного лікування та оперативного.

Список літератури

1. Харченко, Н.В., Бабак, О.Я., Фомін, П.Д, Матюха, Л.Ф., Ткач, С.М., Захараш, М.П. (2013) Гастроєзофагальна рефлюксна хвороба. *Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах*. 31 с.
2. Міністерство охорони здоров'я України харківський національний медичний університет. «Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення» (2012).
3. Осьодло, Г.В., Радущинська, М.В., Гур'янов, В.Г. (2018) Комплексна терапія гастроєзофагальної рефлюксної хвороби у поєднанні з тривожно-депресивними станами в учасників антитерористичної операції. *Т.52, № 2. С. 66-70. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gastro_2018_52_2_4*
4. Фартушняк, Л.В., Новицька, І.О., Довганюк, Н.І., Воевідка, О.С., Гайдичук, В.С. (2004) Сучасні аспекти діагностики та лікування гастроєзофагальної рефлюксої хвороби. *Буковинський медичний вісник. Т.8, №3. С.209-213. URI: <http://dspace.bsmu.edu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/7289>*
5. https://uk.wikipedia.org/wiki/Гастроєзофагальна_рефлюксна_хвороба#Етіологія_і_патогенез

Information about the Authors/Відомості про авторів

1. **Приходько Анастасія**, здобувачка вищої освіти III курсу кафедри фізичної реабілітації та здоров'я, спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», освітньої програми Фізична терапія, Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна.

Prykhodko A.A., student of the Department of Physical Rehabilitation and Health, specialty 227 "Physical Therapy, Occupational Therapy" educational program Physical Therapy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: ryabinina.anna2015@gmail.com

2. **Коц Назар Сергійович**, викладач кафедри фізичної реабілітації та здоров'я, Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

Kotc Nazar Serhiyovych, lecturer at the Department of Physical Rehabilitation and Health, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: Kotcnazar@gmail.com

ORCID: 0009-0003-2093-6455