

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕРХ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

Лахно О.В., Цівенко О.І.

*Харківський національний медичний університет*

Гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ), як видається, частіше страждають літні люди. Тим не менш, частота і зустрічальність хвороби в цій групі населення точно не встановлені.

**Мета.** Вивчення особливостей клінічної симптоматики та можливості добової внутрішньоезофагеальної рН-метрії в ранній діагностиці ГЕРХ у хворих похилого віку.

**Матеріал і методи:** обстежено 23 хворих у віці від 60 до 75 років. Серед пацієнтів було 16 (69,5 %) чоловіків і 7 (30,4 %) жінок. Наявність диспепсичних скарг у літніх пацієнтів було підставою для виконання езофагогастродуоденоскопії (ЕГДС) та добової внутрішньостравохідної рН-метрії. Ендоскопічне дослідження виконувалося за загальноприйнятою методикою.

**Результати:** на підставі клінічного, ендоскопічного досліджень та добової внутрішньоезофагеальної рН-метрії з 23 хворих у 17 (73,9 %) пацієнтів була діагностована ГЕРХ. При клінічному обстеженні встановлено, що нудота відзначалася у 8 (61,5%) хворих, періодична блювота - у 5 (38,5%), дисфагія - у 3 (23,1%), зниження апетиту - у 5 (38,5%) пацієнтів. Рідше, ніж у пацієнтів молодого і середнього віку реєструвалися класичні езофагеальні симптоми ГЕРХ: печія у 4 (30,7%) хворих, кисла відрижка - у 2 (15,4%), кислий присмак у роті - у 2 (15,4%), біль у стравоході та епігастральній області - у 1 (7,7%) пацієнта. У хворих похилого віку при ендоскопічному дослідженні езофагіт з множинними ерозіями виявлений у 3 (23,1%) пацієнтів, езофагіт з одиничними ерозіями - у 5 (38,5%), катаральні зміни в стравоході - у 2 (15,4%) хворих. Крім цього, у 2 (15,4%) обстежених пацієнтів виявлено виразка шлунка, у 4 (30,7%) - атрофічний гастрит, а у 1 (7,7%) хворого - куля стравохідного отвору діафрагми. Середній показник внутрішньостравохідної рН виявився залежним від тяжкості перебігу езофагіту: у пацієнтів з множинними ерозіями в стравоході показник індексу De Meester в середньому становив 168,2, а час з рН в стравоході менше 4,0 од. наближалася до 50%. У хворих з катаральним езофагітом аналогічні показники виявилися помірно підвищеними. У 3 (23,1%) пацієнтів вперше діагностована ГЕРХ без езофагіту - так званий ендоскопічно негативний варіант захворювання. Функціональні і секреторні порушення у цих хворих були виявлені до розвитку морфологічних змін слизової оболонки стравоходу.

**Висновки:** У клінічній картині ГЕРХ у хворих похилого віку домінують диспепсичні розлади, рідше відзначаються класичні езофагеальні симптоми. Для діагностики ГЕРХ у літніх хворих, що мають диспепсичні скарги, в комплексне обстеження доцільно включати добову

внутрішньостравохідну рН-метрію та ендоскопію верхнього відділу ШКТ. Проведення добового внутрішньостравохідного рН-моніторингу літнім пацієнтам дозволяє ефективно діагностувати ГЕРХ, в тому числі ендоскопічно негативну форму захворювання.