

**ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ
У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ С НЕТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ**
**Фадеев Г.Д., Соломенцева Т.А., Кушнир И.Э., Чернова В.М.,
Дубров К.Ю.**

ГУ “Институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины”, г. Харьков

Цель работы: определить эндоскопические проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у больных с ожирением и некардиальными болями в грудной клетке.

Материалы и методы исследования. Обследовано 36 больных с ожирением, индекс массы тела (ИМТ) которых составил более 30,0 кг/м², в возрасте от 23 до 42 лет, средний возраст составил (33,6 ± 6,3) лет. Все больные предъявляли жалобы на боль в нижней трети грудины, не связанные с физической нагрузкой. Больные с типичными проявлениями ГЭРБ (изжога, регургитация) в исследование не включались. Всем больным исключен коронарный характер болевого синдрома. С целью подтверждения диагноза ГЭРБ больным проведен диагностический тест с ингибитором протонной помпы – рабепразолом в дозе 20 мг ежедневно в течение 3-х дней. У всех пациентов, включенных в исследование, тест был положительный. Тяжесть эзофагита определяли с помощью видеофиброскопии по Лос-Анджелесской классификации.

Результаты и их обсуждение. При эндоскопическом исследовании у 28 (77,8 %) больных выявлена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. При оценке степени повреждения слизистой оболочки пищевода неэрозивная форма рефлюксной болезни (НЭРБ) выявлена у 5 (13,9 %). Единичные эрозии пищевода были обнаружены у 11 (30,6 %) больных. Эрозивный эзофагит степени В был выявлен у 8 (22,2 %) больных. Признаки эрозивного поражения пищевода степени тяжести С наблюдались у 6 (16,7 %) пациентов. Тяжелая форма эзофагита степени D была зафиксирована у 4 (11,1 %) больных.

С целью определения патогенетической связи наличия грыжи ПОД с развитием эзофагита у больных с ожирением и нетипичными симптомами была рассчитана корреляционная зависимость. Тесной корреляционной связи между нарушением анатомии кардии и степенью тяжести эзофагита у обследованных больных не выявлено ($r_s = 0,22$), ($p < 0,05$). При исследовании взаимосвязи тяжести эзофагита с ИМТ определена положительная корреляционная связь ($r_s = 0,58$).

Выводы. Внепищеводные симптомы ГЭРБ, боль в грудной клетке у больных с ожирением ассоциируются с наличием грыжи ПОД. У большинства больных без типичных клинических проявлений (отсутствие изжоги, регургитации) наблюдаются тяжелые эрозивные повреждения слизистой оболочки пищевода, что необходимо учитывать при обследовании данной категории больных.