

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ И РЕСПИРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ-РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ.

**Нурматов Мунис, 412 группа, медико-педагогического и лечебного
факультета**

Научный руководитель: Мирзакаримова Ф.Р.

ТашПМИ. кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Цель работы: Изучить эффективность комплексного лечения и профилактики внепищеводных проявлений гастроэзофагеально рефлюксной болезни, оптимизировать тактику лечения.

Материалы и методы: Нами было обследовано 60 больных с ГЭРБ. Анализ результатов обследования больных, позволил выделить две группы пациентов с наличием респираторных проявлений (I группа - 32 человек) и без таковой (II группа - 28 больных). Среди больных I группы у 8 была установлена БА (25,0%), ХРБ отмечались у 9 пациентов (28,1%) и у 15 отмечались приступы пароксизмального кашля (46,9%). По результатам эндоскопического обследования пациентов 2 группы, в 60,7% случаев изменений в пищеводе выявлено не было. Всем больным с ГЭРБ проведено оториноларингологическое обследование. Среди них у 28 были выявлены оториноларингологические проявления (46,7%) в виде хронического фарингита (ХФ). Проведенное обследование больных ГЭРБ показало, что в клинической картине заболевания преобладали жалобы на изжогу и отрыжку кислым, которая в большинстве случаев встречалась в I группе пациентов. Всем пациентам с ГЭРБ и внепищеводными проявлениями на фоне базисной противовоспалительной терапии были включены препараты ИПП (Рабепразол 40 мг). Ответ на терапию считали положительным при снижении интенсивности ведущих симптомов ГЭРБ по шкале Лайкерта на 2 градации и сохранении симптомов лишь легкой степени выраженности. У больных с бронхолегочной патологией ответ на терапию считали положительным при нормализации показателей ФВД. У больных с хроническим фарингитом ответ на терапию считали положительным при улучшении фарингоскопической картины.

Результаты: Анализ результатов продемонстрировал положительное влияние терапии ГЭРБ на течение бронхолегочных проявлений. Таким образом, предлагаемая терапия у больных ГЭРБ с бронхолегочной патологией приводит к улучшению показателей ФВД (увеличению значений ОФВ1 и ЖЕЛ). После проведения терапии с включением ИПП у больных ГЭРБ с хроническим фарингитом было установлено, что количество и интенсивность жалоб, характерных для ГЭРБ уменьшались у всех 28 больных в течение первых 10 дней. Таким образом, включение ингибиторов протонной помпы в схему терапии хронического фарингита, сочетающегося с ГЭРБ, позволяет улучшить состояние слизистой оболочки глотки и добиться ремиссии заболевания. При резистентности ГЭРБ проводимой терапии ИНН могут назначаться в двойной дозе, утром и вечером, сочетаться с приёмом блокаторов H_2 -гистаминовых рецепторов (фамотидин). Среди прокинетиков наиболее эффективным и безопасным является итоприда гидрохлорид (ганатон) в дозе 50 мг 3 раза в день до еды.

Заключение: 1. Частота встречаемости ГЭРБ с внепищеводными проявлениями составляет 80%, из них течение ГЭРБ ассоциированное с респираторными заболеваниями составляет 53,3% и оториноларингологическими проявлениями 46,7%.

Лечение больных с респираторными и оториноларингологическими проявлениями ассоциированных ГЭРБ, включающее назначение высоких доз ингибиторов протонной помпы в сочетании с базисной противовоспалительной терапией, приводит к уменьшению выраженности клинической симптоматики как внепищеводных проявлений, так и ГЭРБ.

Список литературы:

1. Абдуллаева, Мавжуда. "АБДУЛЛАЕВА МЭ СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Хонкелдиева ХК, Алимджанов И, И., Абдуллаева МЭ, Тожибоев ТТ." Архив исследований (2020).