



Лекарства или скальпель – чем лечить изжогу?

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) стала поводом для горячих споров между хирургами и терапевтами. Как лечить эту болезнь – консервативными или оперативными методами? И какое лечение лучше подходит пожилому пациенту? Свое мнение по этому вопросу высказывает хирург, кандидат медицинских наук Михаил Сергеевич Потапенко

тания в пользу двух- или даже одноразового, вечернего, когда принимается очень большая порция пищи. Третья – растущее потребление фастфуда – высококалорийной, жирной и небольшой по объему пищи. Четвертая – быстрый, торопливый прием пищи, особенно для молодых людей. Словом, ГЭРБ в типичном случае поражает жителя мегаполиса, не желающего считаться

с тем, что прием пищи требует самого серьезного отношения, и есть надо, учитывая эволюционно сложившиеся закономерности работы ЖКТ.

– Как лечится это заболевание?

– Современное лечение направлено на уменьшение частоты и продолжительности рефлюкса, защиту слизистой оболочки пищевода и на борьбу

бу с изжогой. И конечно же, диета. Пациентам необходимо избегать переедания и не есть за несколько часов до сна. Исключить алкоголь, кислые фруктовые соки, жиры, шоколад, кофе, чеснок, лук, специи. Не употреблять слишком горячую или холодную пищу, отказаться от газированных напитков.

Медикаментозное лечение включает лекарства, которые нормализуют кислотность желудочного сока, улучшают моторику желудка и защищают слизистую оболочку пищевода. Чтобы решить эти три задачи, назначают, соответственно, прокинетики, ингибиторы протонной помпы (ИПП) и альгинатную терапию как симптоматическое средство против изжоги.

– Но зачем для лечения ГЭРБ нужен еще и скальпель хирурга?

– Еще в начале прошлого века были неопровержимо доказаны три важных положения. Во-первых, ГЭРБ чаще всего возникает из-за грыжи пищеводного отверстия диафрагмы – грубого повреждения пищеводно-желудочного перехода.

Во-вторых, эта болезнь и ей подобные не только никог-

да не проходят сами, но и неотвратимо прогрессируют, причем побороть их лекарствами и коррекцией образа жизни невозможно. Они поддаются излечению исключительно с помощью оперативных методов.

И в-третьих, если на фоне грыжи развилась ГЭРБ, и грыжа не устраняется оперативным вмешательством, то и медикаментозное лечение ГЭРБ никогда не принесет результата.

Такая ситуация особенно характерна для пациентов с многолетним безуспешным лечением ГЭРБ лекарствами. Течение болезни у них представляет собой череду обострений и ремиссий, и что особенно важно, у этих людей возрастает риск всех осложнений, свойственных не только безгрыжевой ГЭРБ, но и самой грыже. К ним добавляются побочные эффекты принимаемых впустую препаратов.

На фоне длительного применения ингибиторов протонной помпы у больного возникает стойкая ахилия желудка, патологическое состояние с высоким онкологическим риском, при котором слизистая оболочка желудка не выделяет свободной соляной кислоты и ферментов. Постоянное