

пациентов сопутствующей патологией билиарной системы. Как известно, патология билиарной системы и поджелудочной железы очень часто осложняется СИБР в тонком кишечнике, что было подтверждено нашими исследованиями. Логически можно предположить, что бактериальный рост с избыточным газообразованием в тонком кишечнике может провоцировать развитие синдрома дуоденальной гипертензии и заброс желчи и трипсина в просвет двенадцатиперстной кишки. ДРЖ не только является следствием нарушения моторики гастродуоденальной зоны, но и сам может инициировать нарушение моторики желудка и пищевода, передавая возбуждение по волокнам блуждающего нерва. Следовательно, при щелочном варианте ГЭРБ, которая протекает тяжелее в отличие от ее кислого варианта, присутствуют «локальные» проявления в пищеводе вследствие «дистантных» изменений в билиарной системе.

Наши заключения пока основаны на ограниченном количестве исследований и для создания доказательной базы требуются расширенные исследования с использованием

суточного pH-мониторирования. Однако уже можно предположить, что лечение больных с ГЭРБ с дуоденогастральным рефлюксом должно включать в себя помимо антисекреторной терапии, также терапию, направленную на предупреждение заброса дуоденогастрального содержимого в желудок и в пищевод.

Выводы:

1. «Щелочной» вариант ГЭРБ по степени повреждения слизистой оболочки пищевода протекает тяжелее, с более частыми эрозивными поражениями чем «кислый» вариант болезни.
2. Поражения слизистой оболочки пищевода при «щелочном» варианте ГЭРБ обусловлены наличием в составе рефлюктанта помимо соляной кислоты, также и деконъюгированных желчных кислот, лизофосфатидилхолина и высокой фосфолипазной активностью в желудочном соке.
3. Развитие дуоденогастрального рефлюкса при ГЭРБ чаще обусловлено наличием сопутствующей билиарной и панкреатической патологией с симптомами СИБР.

Литература

<ol style="list-style-type: none"> 1. Буеверов А.О. Дуоденогастроэзофагеальный рефлюкс как причина рефлюкс-эзофагита / А.О. Буеверов, Т. Л. Лапина // Фарматека. — 2006. — № 1. — С. 1-5. 2. Иванов А. И. Количественное определение желчных кислот желчи с помощью листов SILUFOL / А. И. Иванов // Лабораторное дело. — 1973. — № 8. — С. 504-506. 3. Казарян П. А. Уровень фосфатидилхолина, активность пероксидации липидов и фосфолипазная активность при хроническом бронхите / П. А. Казарян, Д. И. Мазин // Биол. журн. Армении. — 1990. — 43. — № 6. — С. 525-527. 4. Кейтс М. Техника липидологии / М. Кейтс. — М.: Мир, 1975. — 321 с. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Осадчук М. А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в практике клинициста / М. А. Осадчук, С. Ф. Усик, А. Г. Чиж, Т. Е. Липатова. — Саратов: изд-во Саратов. мед. ун-та. — 2004. — 194 с. 6. Саблин О. А. Функциональная диагностика в гастроэнтерологии: (учебно-методическое пособие) / О. А. Саблин, В. Б. Гриневич, Ю. П. Успенский, В. А. Ратников. — СПб.: [б. и.]. — 2002. — 88 с. 7. Economic Consideration in the Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease: A Review / O. Barry, J. Connor, D. Provenzale [et al.] // Am. J. Gastroenterol. — 2000. — Vol. 95. — P. 3356-3364.
---	---

УДК 616.342-008.17-032-06+616.629-02

РОЛЬ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЖЕЛЧИ В ТЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Каримов М. М., Ахматходжаев А. А.
Республиканский специализированный научно-практический центр терапии и медицинской реабилитации. Ташкент, Узбекистан

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, дуоденогастральный рефлюксжелчи, клиника, pH-метрия, синдром избыточного бактериального роста.

В статье приведены данные по изучению роли и значения сопутствующего дуоденогастрального рефлюкса желчи у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). Проведены внутрижелудочные pH-метрические исследования, биохимические исследования желудочного содержания. Было показано, что при наличии дуоденогастрального рефлюкса желчи у больных ГЭРБ в желудочном соке наблюдается повышение солей желчных кислот, лизолецитина и фосфолипазной активности. Предрасполагающими факторами развитию дуоденогастрального рефлюкса при ГЭРБ являются сопутствующая билиарная и панкреатическая патология.

УДК 616.342-008.17-032-06+616.629-02

РОЛЬ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ ЖОВЧІ В ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

Карімов М. М., Ахматходжаєв А. А.
Республіканський спеціалізований науково-практичний центр терапії і медичної реабілітації. Ташкент, Узбекистан

Ключові слова: гастроэзофагеальная рефлюксная хвороба, дуоденогастральный рефлюкс жовчі, клініка, pH-метрія, синдром надлишкового бактеріального росту.

У статті приведені дані про вивчення ролі значення супутнього дуоденогастрального рефлюксу жовчі у хворих з гастроэзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРБ). Проведені внутрішньошлункові pH-метричні дослідження, біохімічні дослідження шлункового вмісту. Було показано, що занадтості дуоденогастрального рефлюса жовчі у хворих ГЕРБ в шлунковому соку спостерігається підвищення солей жовчних кислот, лізолецитину і фосфолипазної активності. Сприяючими чинниками розвитку дуоденогастрального рефлюксу жовчі у хворих ГЕРБ в шлунковому соку спостерігається підвищення солей жовчних кислот, лізолецитину і фосфолипазної активності. Сприяючими чинниками розвитку дуоденогастрального рефлюксу при ГЕРБ є супутня біліарна і панкреатична патологія.

SIGNIFICANCE OF DUODENOGASTRAL BILE REFLUX IN THE CLINICAL COURSE OF GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Karimov M. M., Ahmadojiev A. A.
Republican specialized theoretical and practical centre of therapy and medical rehabilitation. Tashkent, Uzbekistan

Key words: gastro esophageal reflux disease, duodenogastral bile reflux, clinical symptoms, pH value, syndrome of bacterial overgrowth.

The results of study of concomitant duodenogastral bile reflux in patients with gastro esophageal reflux disease were introduced at the article. Introgastic PH instrumental investigations and biochemical investigations of gastric contents tested. It is shown, that presence of duodenogastral bile reflux in patients with gastro esophageal reflux disease at gastric acid contributes to increase bile salts, lizolicithin and also phospholipase activities. Predisposing factors of development of duodenogastral reflux at gastro esophageal reflux disease is concomitant biliary and pancreatic pathology.