**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**

**Рахманкулова С. А., Медико педагогический и лечебный факультет, направление лечебное дело, 610 группа**

**Научный руководитель: ассистент Каледа С.П.**

**Кафедра семейной медицины №2, клинической фармакологии, ТашПМИ**

**Актуальность.** Гастродуоденальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является одной из распространенных нозологических форм среди населения экономически развитых стран, наблюдается отчетливая тенденция к увеличению заболеваемости ГЭРБ. Распространенность этой патологии среди взрослых составляет 50%, а изжога – кардинальный синдром ГЭРБ – встречается у 40-50% населения.

**Цель.** Целью настоящего исследования является изучение факторов риска развития ГЭРБ, определение основных направлений комплексной терапии и профилактики ГЭРБ.

**Методы и результаты:** Обследованы 30 больных с ГЭРБ находящиеся на лечении в 5-городской клинической больнице г.Ташкента.

Мужчин - 17(56,5%), женщин - 13(43,3%), средний возраст больных составил 38,5 лет. При сборе анамнеза и на основании анкетного опросника выявлены основные факторы риска развития ГЭРБ. У 86% больных в анамнезе были стрессы, у 55% больных – избыточная масса тела и различные степени ожирения. Курение и алкоголь соответственно у 44,8-25,3 %. Частое употребление лекарственных препаратов у 41.1%. По данным ФЭГС – грыжа пищеводного отверстия пищевода – 38%.

При клиническом исследовании больных ГЭРБ установлено, что у больных отмечалась изжога - 25 (82,5%), отрыжка у 18 больных (69,3%), у 16 больных (52,8%) эзофагия, загрудинная боль у 5 больных (17,5%). При исследовании больных эндоскопическим методом у 27 больных выявлена гиперемия слизистой оболочки нижней части и утолщения складок пищевода. У трех больных обнаружены эрозивные изменения слизистой пищевода. Все больные получали комплексную терапию. В комплексе лечения было включено: обучение пациентов, диетические рекомендации, медикоментозное лечение.

**Лечение.** Обучение пациентов проводилось по изменению в образе жизни поддерживающему лечение, психологическая поддержка. Назначалась диета, стол №1 с физическим содержанием белков, жиров, углеводов. Прием пищи осуществляется малыми порциями 5-6 раз в сутки. Медикаментозное лечение применяется следующие группы препаратов: блокаторы протонной помпы, прокинетики, блокаторы Н2 гистаминовых рецепторов, антациды, цитопротекторы.

**Вывод.** Комплексная терапия купировала клиническую симптоматику ГЭРБ, и время заживления эрозий при проведении контрольной ФЭГС. Профилактика ГЭРБ включает в себя модификацию образа жизни и исключение факторов риска.