Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — заболевание с развитием характерных симптомов и/или воспалительного поражения дистальной части пищевода вследствие повторяющегося заброса в пищевод желудочного или дуоденального содержимого. **Выделены основные типы ГЭРБ:**

рефлюкс-эзофагит с типичными повреждениями слизистой оболочки пищевода, видимыми при эндоскопии у 30–45% больных;

ГЭРБ без эзофагита, известная как эндоскопически негативная рефлюксная болезнь или симптоматическая ГЭРБ без эндоскопически видимого повреждения слизистой оболочки.

Для ГЭРБ характерны изжога, отрыжка, боли при глотании (одинофагия), дисфагия, иногда рвота и даже пищеводные кровотечения.

Патогенез ГЭРБ связан со многими факторами, в том числе, нарушением моторики пищевода и желудка. Снижение давления покоя в нижнем пищеводном сфинктере — результат нарушения [нервной регуляции](#) этой зоны (дисбаланс нейротрансмиттеров). Имеет значение изменённая моторика желудка (удлинённый период расслабления проксимального отдела желудка после еды, замедленное опорожнение желудка). Нарушение нормальной структуры физиологического антирефлюксного барьера в зоне пищеводно-желудочного соединения типично для грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

Провоцирующие факторы: курение, повышенное внутрибрюшное давление (например, вследствие избыточного веса, беременности), приём препаратов, снижающих давление нижнего пищеводного сфинктера (нитратов, β -адреноблокаторов, антихолинэргических препаратов, аминофиллина).

Осложнения ГЭРБ — язвы пищевода, имеющие следующие исходы:

стриктуры разной степени выраженности с последующим формированием рубцов и укорочением пищевода;

язвенные кровотечения с постгеморрагической анемией;

аспирационная пневмония, ларингоспазм (более редко);

малигнизация (как правило, при пищеводе Барретта — частом осложнении ГЭРБ).