**Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**

**Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД)** — это хроническое рецидивирующее заболевание, связанное со смещением через пищеводное отверстие диафрагмы в грудную полость (заднее средостение) абдоминального отдела пищевода, кардии, верхнего отдела желудка, а иногда и петель кишечника. Рентгенологические симптомы определяются типом грыжи. Аксиальные грыжи составляют 80-90% всех грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Грыжи могут быть скользящими и фиксированными. Частота выявления ГПОД колеблется от 3 до 33%, а в пожилом возрасте до 50%. Большинство ГПОД у взрослых являются приобретенными и образуются в результате сочетанного воздействия различных факторов. Важная роль отводится слабости соединительнотканных структур и атрофии мышечных волокон, образующих пищеводное отверстие диафрагмы, повышенному внутрибрюшному давлению и смещению пищевода вверх при дискинезиях ЖКТ и заболеваниях пищевода. Повышение внутрибрюшного давления наблюдается при резко выраженном метеоризме, упорных запорах, беременности, особенно повторной, неукротимой рвоте, сильном упорном кашле, тяжелых степенях ожирения.

В возрасте старше 50 лет скользящая ГПОД обнаруживается у 50% обследованных, причем у 63-84% из них эндоскопически выявляются признаки рефлюкс-эзофагита. Важно отметить, что у 50% процентов пациентов она не вызывает никаких клинических проявлений и, следовательно может быть диагностической находкой. В клинической практике ГПОД чаще выявляются при обращении к врачу с жалобами на изжогу. Доказано, что диафрагмальная грыжа нарушает анатомическое строение нижнего пищеводного сфинктера (НПС), способствуя снижению порога открытия НПС и появлению рефлюкса содержимого желудка в пищевод. ГПОД является одним из важных механизмов развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Другим частым симптомом ГПОД могут быть боли, имитирующие заболевание сердца. Они локализуются за мечевидным отростком, с иррадиацией в спину, верхнюю часть груди, плечи. Боли усиливаются в положении лежа и исчезают в положении сидя и при ходьбе. Боли могут возникать после плотного обеда или ужина, что еще более усиливает подозрение на грудную жабу. Кроме того, нередко диафрагмальные грыжи сопровождаются анемией. Часто встречающимися эзофагеальными симптомами могут быть отрыжка (ретроградное поступление в полость рта кислого желудочного содержимого, реже воздуха или пищи); дисфагия и одинофагия (болезненные ощущения и боль при прохождении пищи по пищеводу); ощущение кома за грудиной; гиперсаливация и ощущение повышенного ощущения жидкости во рту; икота. Внепищеводными проявлениями могут быть - хронический кашель, особенно в ночное время, ларингит, фарингит, дисфония (изменение голоса).

Основными методами диагностики ГПОД являются эзофагогастродуоденосткпия (ЭГДС) и рентгеноскопия пищевода.

Успешность терапии заключается не только в адекватно проведенной медикаментозной коррекции, но и в изменении образа жизни и привычек питания пациента.

***Основные рекомендации по изменению образа жизни:***

* сон с приподнятым изголовьем кровати. Исключение строго горизонтального положения во время сна позволяет снизить число рефлюксных эпизодов и их продолжительность. Рекомендуется поднять изголовье кровати примерно на 15 см;
* нормализация индекса массы тела (снижение веса при ожирении);
* избегать физических нагрузок, повышающих внутрибрюшное давление, ношения бандажей и тугих поясов, поднятия тяжестей более 8-10 кг на обе руки , работ, сопряженных с наклонами туловища вперед и физических упражнений, связанных с перенапряжением мышц брюшного пресса;
* отказ от курения или уменьшение числа потребляемых сигарет. Курение способствует снижению тонуса НПС;

***Целесообразно изменить принципы питания:***

* не принимать пищу перед сном (последний прием пищи – за 3 часа до сна);
* не ложиться после еды в течение 1-1,5 часа;
* исключить переедание, особенно перед сном, и «перекусывание» в ночное время;
* сократить перерывы между приемами пищи и уменьшить объем потребляемой пищи, т.е. частое дробное питание (4-5 раз в сутки), разовый объем пищи должен быть 300-500 мл;
* избегать употребления продуктов, способствующих газообразованию и повышению внутрикишечного давления, клинически проявляющихся метеоризмом;
* ограничьте употребление алкоголя и газированных напитков, или, лучше, откажитесь от них;
* готовьте пищу правильно, предпочтение должно отдаваться вареной пище или приготовленной на пару;
* тщательно пережевывать пищу и равномерно глотать пищевой комок;

Медикаментозная терапия подбирается врачом индивидуально, в зависимости от клинической симптоматики, эндоскопических и рентгенологических проявлений.