

Частота у девочек и мальчиков одинакова, однако, у женщин чаще (беременность и роды, предрасположенность к полноте, большая продолжительность жизни), чем у мужчин.

Выделяют врожденные (у детей) и приобретенные (у взрослых).

Основные факторы приобретенных ГПОД: слабость соединительной ткани и повышенное внутрибрюшное давление.

Имеет значение аномалии мышечно-сухожильного аппарата фиксации кардии врожденного и приобретенного возрастного генеза (инволютивные грыжи). Расширение диафрагмального кольца с возможностью введения в него 1—3 пальцев объясняет возможность свободы перемещения. Нередко сочетание с грыжами других локализаций, варикозной болезнью, плоскостопием, дивертикулами, висцероптозом.

Значительные перепады внутрибрюшного давления (метеоризм и запоры, переедания, ожирение, асцит, физический труд) являются производящими факторами

Суть ГПОД в последовательном пролабировании абдоминального отдела пищевода, кардии и верхнего отдела желудка. Аналог инвагинации кишечника.

Нужно отличать от параззофагеальной грыжи, при которой выпадает верхний отдел желудка без смещения кардии и пищевода.

При скользящей грыже анатомическое соединение желудка и пищевода лежит выше диафрагмы, а угол между пищеводом и дном желудка утрачен. При параззофагеальных грыжах пищеводно-желудочное соединение остается в нормальном положении, а выше диафрагмы завертываются дно желудка и большая кривизна.

Может быть сочетание аксиальной и параззофагеальной.

Данные грыжи растут медленно, годами, но неуклонно прогрессируют по законам грыж. Вторично вовлекается блуждающий нерв, что ведет к функциональным расстройствам.

Следствием грыж является рефлюкс-эзофагит.

Рефлюкс-эзофагит (пептический эзофагит) возникает вследствие заброса содержимого желудка в пищевод из-за нарушения функции нижнего пищеводного сфинктера.

Однако ГПОД не единственная причина. Причинами снижения тонуса нижнего пищеводного сфинктера могут быть астения, беременность (эффект прогестерона), склеродермия, ваготомия, антихолинэргические препараты, нитраты, теофиллин, никотин.

Желудочно-пищеводный рефлюкс выявляется у многих больных, но эзофагит развивается не у всех. Результат зависит от соотношения резистентности слизистой пищевода и агрессивности желудочного сока.

Осложнения рефлюкс-эзофагита часты и могут быть тяжелыми: эрозии и язвы пищевода, кровотечения из них, стриктуры пищевода, ларингит, легочная аспирация, замещение многослойного плоского эпителия пищевода однослойным цилиндрическим (пищевод Беррета), предрак с риском развития аденокарциномы.