

# ГАСТРИТЫ ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ

МГМК

*ЦМК по терапии*

2012

# Гастрит

- Гастрит – воспалительное поражение слизистой оболочки желудка, сопровождающееся нарушением секреции и моторики.
- Эпидемиология - наиболее распространенное среди населения заболевание, не имеющее тенденции к снижению, характеризуется дальнейшим ростом и встречается во всех возрастных группах.
- Этиология: полиэтиологическое заболевание
  - Экзогенные факторы: Хеликобактер пилори (бактерия), некачественная пища, никотин, алкоголь, нерегулярное питание, лекарства.
  - Эндогенные факторы: рефлексорные воздействия с других органов, аллергическая предрасположенность, инфекционные заболевания - грипп, корь, хроническая почечная недостаточность, ожоговая болезнь, заболевания других органов.

# Классификация гастритов

- Международная классификация гастрита, 1996 г., модификация Сиднейской системы 1990 года. *Критерии - по этиологии, по топографии, по характеру желудочного сока:*
- Хронический аутоиммунный гастрит, тип А
- Хронический бактериальный гастрит, тип Б
- Хронический смешанный, тип С
- Рефлюкс гастрит
- Острый: простой, коррозионный, флегмонозный.

# Острый гастрит

- Острый гастрит (ОГ) – острое воспалительное поражение слизистой оболочки желудка, сопровождающееся нарушением секреции и моторики.
- Этиология: недоброкачественная пища, нарушение режима питания, злоупотребление алкоголем, пищевые токсикоинфекции.
  - Способствующие факторы - заболевания, сопровождающиеся нарушением обменных процессов (сахарный диабет, почечная недостаточность).
- Морфология: простой, коррозийный, флегмонозный, т.е. воспалительный процесс может ограничиваться эпителием слизистой оболочки, распространяться на всю толщу железистого аппарата, интерстициальную ткань и даже мышечный слой.

# Клиника ОГ

- Через 4 - 8 часов после воздействия этиологического фактора развиваются острые диспепсические расстройства.
- **Жалобы** на боль или тяжесть в эпигастрии, тошноту, рвоту. При отсутствии рвоты - метеоризм, понос, схваткообразные боли в животе.
- **Объективно:** Сознание чаще сохранено, реже спутано. Кожные покровы бледные, влажные. Язык покрыт серовато - белым налетом. В тяжелых случаях тахикардия, слабый, нитевидный пульс , снижение АД. При пальпации живота - болезненность в эпигастрии. Возможно повышение температуры тела.
- **ОАК , БАК и ОАМ** не изменены.
- При **фиброгастроскопии** выявляется гиперемия слизистой оболочки, слизь, эрозии и кровоизлияния.
- **Прогноз.** В большинстве случаев заболевание заканчивается полным выздоровлением, иногда переходит в хронический гастрит.

# Методы исследования при ОГ

- ▣ **ОАК , БАК и ОАМ** не изменены.
- ▣ При **фиброгастроскопии** выявляется гиперемия слизистой оболочки, слизь, эрозии и кровоизлияния.
- ▣ **Прогноз.** В большинстве случаев заболевание заканчивается полным выздоровлением, иногда переходит в хронический гастрит.



# Принципы лечения ОГ

- Промывание желудка, голод 1-2 дня, затем 1 стол, обильное питье (чай, настой шиповника, овсяный отвар)
- При упорной рвоте: в/венно капельно физр-р, 5% р-р глюкозы.
- При болях в эпигастрии: спазмолитики парентерально (платифиллин, атропин, папаверин).
- Продолжительность заболевания 3-7 дней.

# Осложнения и неотложная помощь

- Осложнения чаще могут быть при тяжелых формах острого гастрита: флегмонозном, коррозивном, аллергическом.
- При тяжелом течении простого острого гастрита возможно развитие острой сосудистой недостаточности, неукротимая рвота
  - Неотложная помощь: промывание желудка, в/венно кап. изотонический р-р NaCl или 5% р-р глюкозы, симпатомиметики.

# Осложнения и неотложная помощь

## Острый коррозивный гастрит

- ▣ Возникает при попадании в желудок веществ, которые повреждают стенку желудка –щелочей, кислот, химических веществ и лекарств, не предназначенных для применения внутрь.
- ▣ **Осложнения:** болевой шок, обширное кровотечение, перфорация стенки желудка, сердечная недостаточность, токсическое поражение различных органов (почки, печень. токсические пневмонии)
- ▣ **Неотложная помощь.**
  - Обезболивающие и спазмолитические препараты в/мышечно или в/венно.
  - Промывание желудка через зонд. Если токсическая жидкость имеет кислую реакцию, промывание желудка проводится щелочными растворами – 2% р-ром соды, если токсическое вещество - щелочь –1% уксусной или лимонной кислотой. Необходима госпитализация.

## Осложнения и неотложная помощь

# Острый флегмонозный гастрит

- Развивается при тяжелых инфекциях (сепсисе, брюшном тифе, травме живота, инфицировании язвы или раке желудка, при отравлениях крепкими кислотами или щелочами).
- Характеризуется ограниченным или диффузным гнойным воспалением стенки желудка
- Клиника: начало острое, озноб, высокая  $t$ , сильные боли в подложечной области, тошнота, рвота. Общее состояние быстро ухудшается, развиваются резкая слабость, адинамия
- Диагностика: ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, токсическая зернистость гранулоцитов, увеличение СОЭ. Подтверждается ФГДС или лапароскопией
- Лечение: АБ парентерально, дезинтоксикационная и симптоматическая терапия. При неэффективности - оперативное вмешательство.

# Хронический гастрит (ХГ)

- ХГ - хроническое воспаление слизистой оболочки желудка с перестройкой ее структуры, нарушением моторной и секреторной функций
- ХГ - 80-85% от всех заболеваний желудка, часто сочетаются с другими заболеваниями органов пищеварения
- **Этиология:**
  - **экзогенного характера:** нарушение режима питания, неполноценное питание, употребление раздражающей пищи, алкоголя, курение, прием салицилатов, глюкокортикостероидов. Особое место отводится пилорическому хеликобактеру
  - **эндогенного характера:** заболевания органов пищеварения, заболевания эндокринной системы, аллергические факторы
- **Клиника** зависит от вида гастрита, характера желудочной секреции. Основные синдромы: болевой, желудочной диспепсии, астено - невротический.

# Хронический гастрит тип Б

- Бактериальный, гиперацидный, чаще антральный, протекает с периодами обострения и ремиссии
- В период обострения жалобы на изжогу, отрыжку, боли в эпигастрии спустя 1-2 часа после еды, чувство тяжести в животе
- Общее состояние удовлетворительное. Язык обложен налетом. При поверхностной пальпации живота определяется болезненность в эпигастральной области.

# Хронический гастрит, тип А

- Аутоиммунный, гипоацидный, поражение тела и дна желудка. Часто сочетается с анемией
- Жалобы пациента в период обострения: тошнота, тяжесть в эпигастрии, урчание и вздутие живота, поносы, отрыжка, неприятный вкус во рту, утомляемость, слабость.
- Общее состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски, иногда бледная, язык обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии.

# Методы диагностики ХГ

- Диагноз «ХГ» может быть окончательно установлен только после фиброгастроскопии и гастробиопсии, когда выявляются морфологические изменения слизистой
- При антральном (В) гастрите имеются гиперемия, отек и набухание складок слизистой желудка, наличие кровоизлияний, при аутоиммунном (А) гастрите - атрофия слизистой желудка
- Для выявления пилорического хеликобактера применяется гистологический метод, посев биоптата на питательные среды, дыхательный тест (в выдыхаемом воздухе у инфицированных содержится больше аммиака, чем у здоровых) и иммунологические методы - обнаружение в крови больного антител, образующихся в ответ на внедрение в организм микробов
- Не потеряла своего значения и рентгеноскопия желудка
- Для оценки секреторной функции желудка используется внутрижелудочная рН - метрия, исследование желудочного содержимого тонким зондом и определение состояния желудочной секреции (определяется дебит соляной кислоты, общая и свободная кислотность).

# Helicobacter pylori



- Во второй половине XX века был выявлен фактор, которому сегодня отводят одно из первых мест в этиологии хронического гастрита — *Helicobacter pylori*, спиралевидная грамотрицательная бактерия, которая инфицирует различные области желудка и 12-перстной кишки.

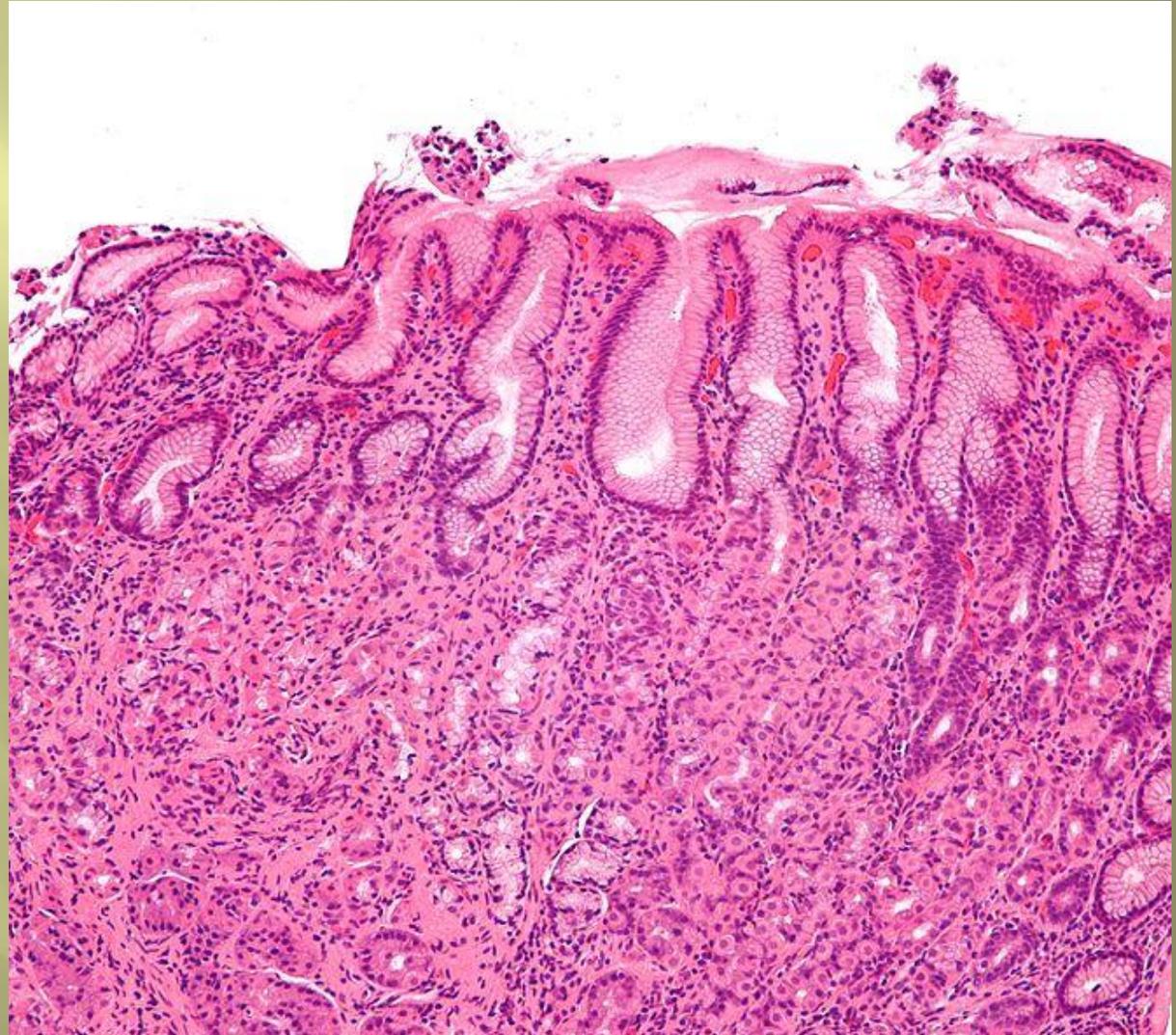


- В 2005 году Барри Маршалл и Робин Уоррен за своё открытие были удостоены Нобелевской премии по медицине
- Однако у большинства (до 90 %) носителей *Helicobacter pylori* не обнаруживаются никаких симптомов заболеваний. Не каждый хронический гастрит в своей основе имеет

# Микрофотография слизистой оболочки желудка больного хеликобактерным гастритом



Слизистая желудка  
при гастрите на  
ФГДС



# Лечение ХГ (1)

- Лечение ХГ амбулаторное
- Работа не должна быть связана с ночными дежурствами, частыми командировками. Не рекомендуется курение и употребление алкоголя
- **Стол П.** При повышенной кислотности -механически, термически и химически щадящий (диета № 1). При пониженной кислотности - механически щадящим (стол № 2). При антральном гастрите рекомендуются минеральные воды (Боржоми, Ессентуки) за 1,5 часа до еды, теплые.
- При гастрите типа В - антихеликобактерная терапия (амоксциллин, кларитромицин , метронидазол, омепразол, денол. 7- 10 дневные схемы)
- При болевом синдроме - спазмолитики
- При изжоге - антациды (альмагель, викалин, фосфолюгель).

# Лечение ХГ (2)

- При атрофическом гастрите – эпизодически заместительная терапия (натуральный желудочный сок, пепсидил), ферментные препараты (панзинорм, фестал)
- Фитотерапия: тысячелистник, цветы календулы и ромашки, пустырник, зверобой, семя льна. При сниженной секреции - полынь, корневище айра, плоды тмина, лист подорожника, отвары курсами по 1 – 1,5 месяца, до еды
- Физиотерапия: парафин, торф, озокерит, грязи, диатермия, электрофорез с папаверином на область эпигастрия, хвойные и минеральные ванны.
- Санаторно-курортное лечение показано вне обострения и проводится в санаториях гастроэнтерологического профиля: Ждановичи, Нарочь, Бобруйск, Рогачев.