

Хронический гастрит

ФГБОУ ВО БГМУ
Минздрава России
Кафедра факультетской
терапии



Хронический гастрит

- **Хронический гастрит - ХГ, хроническое воспаление слизистой оболочки желудка, проявляющееся нарушением физиологической регенерации и дисплазией слизистой оболочки, расстройством секреторной, моторной и нередко инкреторной функций желудка.**

Хронический гастрит. Определение

- **ХГ - объединяет различные по морфологическому строению, этиологии, патогенезу воспалительные, дистрофические и дисрегенераторные поражения слизистой оболочки желудка. Диагноз ХГ правомочен по морфологическим данным, полученным путём биопсии слизистой.**

Эпидемиология ХГ

- ХГ болеют более 40-50% населения земного шара, примерно 50% трудоспособного населения развитых стран. Истинная распространенность - выше, т.к. заболевание малосимптомно (малая обращаемость – только 10-15% с ХГ обращаются к врачу)
- Частота заболевания увеличивается с возрастом
 - Пропорциональна инфицированности НР
 - Зависит также от условий и места проживания людей, характера их питания.

Современная классификация хронического гастрита

I. По этиологии:

- а). Микробный (Хеликобактер Пилори и др.)
- б). Немикробный: аутоиммунный, алкогольный, пострезекционный, обусловленный НПВС, химическими агентами

Современная классификация хронического гастрита

II. По морфологическому типу:

- 1). **Неатрофический** (тип В, ассоциированный с НР, антральный, гиперсекреторный) – 70%
- 2). **Атрофический** (тип А, аутоиммунный, ассоциированный с В-12 анемией, фундальный) – 15-18%
- 3). **Особые формы:** химический – тип С, рефлюкс-гастрит; радиационный, лимфоцитарный, гранулематозный, эозинофильный, гигантский гипертрофический (болезнь Менетрие) и др.

Современная классификация ХГ (1990 г. IX международный конгресс гастроэнтерологов. Сидней)

Тип гастрита	Синонимы	Этиологические факторы
Неатрофический	тип В, поверхностный, диффузный антральный и др., Гиперсекреторный	<i>H. Pylori</i> , другие факторы
Атрофический	Тип А, аутоиммунный мультифокальный, диффузный тела желудка, ассоциированный с пернициозной анемией	Аутоиммунный Реже <i>H. Pylori</i> , особенности питания, факторы среды
Особые формы	<i>См продолжение таб.</i>	

Продолжение таблицы

Особые формы	синонимы	этиология
Химический	тип С Реактивный рефлюкс-гастрит	Химические раздражители, желчь, НПВП
Радиационный		Лучевые поражения
Лимфоцитарный,	Вариоломорфный, ассоциированный с целиакией Идиопатический	иммунные механизмы, глютен, H.Pylori
Неинфекционный и другие виды :эозинофильный	Гранулематозный аллергический	Гранулематоз, болезнь Крона, саркоидоз, и др.

Экзогенные факторы

- Нарушение питания (нарушение ритма приема пищи, недостаточное пережевывание пищи, употребление грубой, острой, горячей или очень холодной пищи, неполноценное питание)
- Курение и алкоголь
- Профессиональные вредности
- Длительный прием ряда лекарственных препаратов

Эндогенные факторы

- Хронические инфекции (полости рта, носоглотки и др.)
- Заболевания эндокринной системы (гипотиреоз, сахарный диабет)
- Нарушения обмена веществ (ожирение, подагра)
- Заболевания ЖКТ
- Аутоинтоксикация (уремия)

Патогенез ХГ

- Повреждение слизистой оболочки желудка и ее желез
- Местные сосудистые нарушения
- Нарушение регенерации железистого эпителия
- Нарушение регуляции желудочной секреции
- Нарушение регуляции моторной функции желудка

Патогенез неатрофического гастрита

НР

Адгезия,

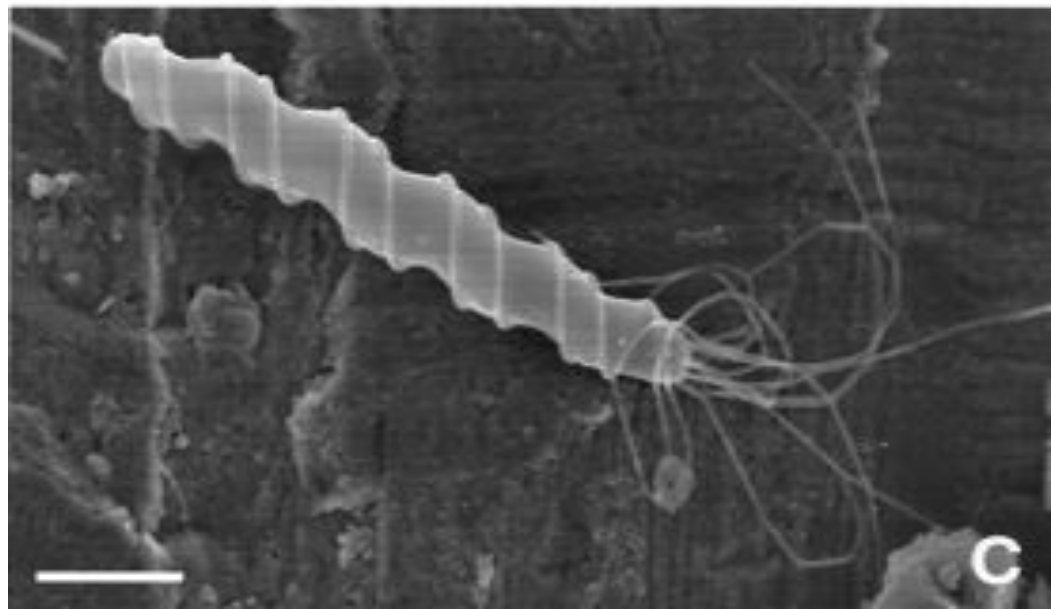
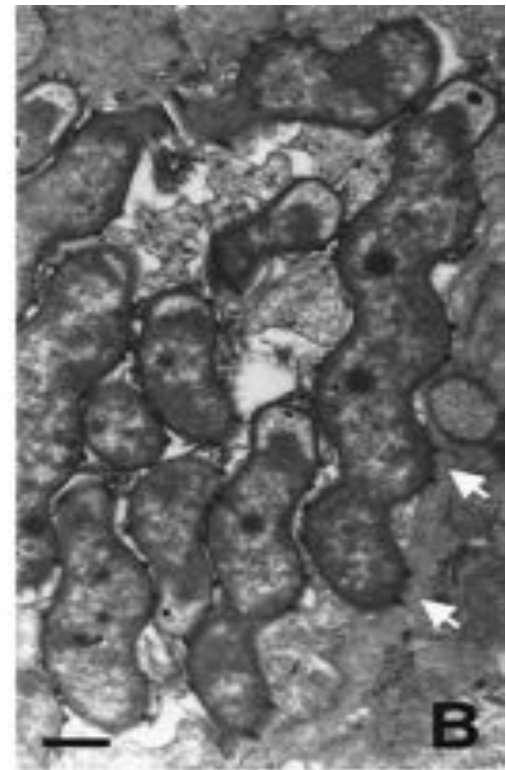
*цитотоксичность,
продукция
уреазы*

*полиморфно-
ядерная
лейкоцитарная
инфильтрация
слизистой*

*плазмоцитарная
инфильтрация
собственной
пластинки*

*постоянное
повреждение
эпителия,
пролиферация.*

- *Helicobacter pylori*.
Электронная микроскопия
(А. Ли, 1996г.)



Патогенез неатрофического гастрита

- *В результате воспалительного процесса, вызванного НР имеет место преобладание процессов пролиферации над дифференцировкой эпителия, что становится ведущим патогенетическим механизмом и приводит в дальнейшем к кишечной метаплазии эпителия.*

Патогенез аутоиммунного (атрофического) гастрита

Аутосомно-доминантное заболевание
Образование антител к собственным
париетальным клеткам
Недостаточная выработка внутреннего
фактора Кастла

Атрофия
фундальных
желез

Ахлоргидрия.

Дефицит
витамина В12,
Мегалобластная
анемия.

Патогенез химического реактивного гастрита - повреждение слизистой оболочки желудка за счет непосредственного воздействия

- а) Дуодено-гастрального рефлюкса (заброс в желудок желчных кислот, панкреатического сока при других заболеваниях ЖКТ)
- б) Химических раздражителей – (длительный бесконтрольный прием НПВС, ГКС и др.)

Особые формы ХГ. Лимфоцитарный гастрит

- Этиология и патогенез неизвестны
- Пангастрит
- Макроскопия при ФЭГДС – утолщенные складки, узелки, эрозии
- Выраженная лимфоцитарная инфильтрация эпителия

Особые формы ХГ. Гигантский гипертрофический гастрит (болезнь Менетрие)

- Редкая форма ХГ
- Макроскопия –гигантские складки слизистой, извитые, расширенные ямки
- Гистология – резко утолщенная слизистая, эпителий уплощен, признаки кишечной метаплазии, кисты различных размеров
- Абсолютное и относительное уменьшение главных и обкладочных клеток

Особые формы ХГ. Эозинофильный (аллергический) гастрит

- Этиология неизвестна.
- Поражение антрального отдела
- Часто сопровождается пищевой аллергией, бронхиальной астмой, экземой
- Выраженная инфильтрация слизистой и других слоев желудка эозинофилами, лимфоцитами, макрофагами, плазматическими клетками, Ig E

Особые формы ХГ. Гранулематозный гастрит

- Встречается как проявление болезни Крона, саркоидоза, реже как самостоятельная форма
- Макроскопия – гранулемы на слизистой
- Микроскопия – эпителиоидно-клеточные скопления, иногда с примесью гигантских многоядерных клеток

Морфология хронического гастрита. Эндоскопия. Особые формы.

- **Гранулематозный гастрит**
(Фото - А. Lee, F. Megraud, «Helicobacter Pylori», 1996)



(e) Nodular gastritis

Морфология хронического гастрита. Эндоскопия.

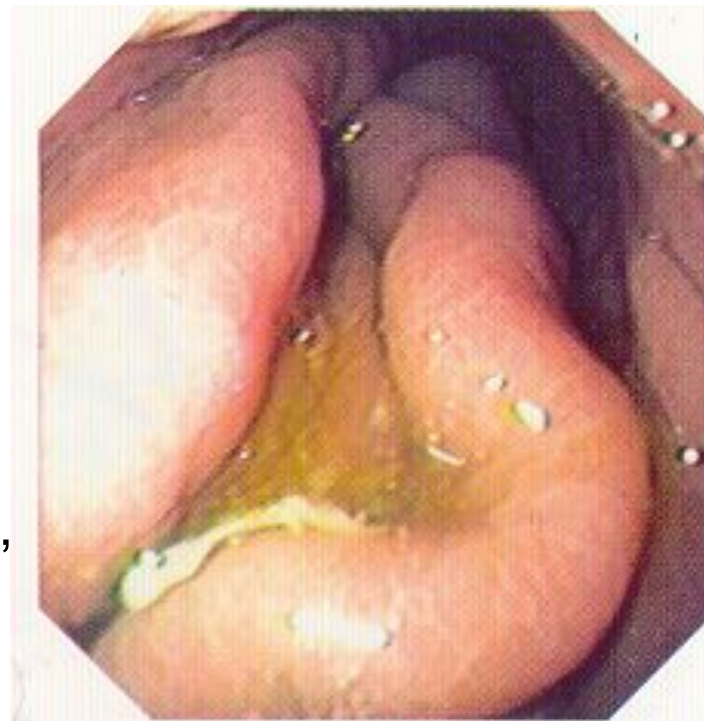
- Кишечная метаплазия
эпителия
(Фото - А. Lee, F. Megraud,
«Helicobacter Pylori», 1996)



(g) Intestinal metaplasia

Морфология хронического гастрита. Эндоскопия. Особые формы.

- **Болезнь Менетрие.**
Гипертрофия складок.
(Фото - А. Lee, F. Megraud,
«Helicobacter Pylori», 1996)



(f) Hypertrophic gastritis

Морфология хронического гастрита. Эндоскопия.

- **Атрофия слизистой желудка .**

(Фото - А. Lee, F. Megraund,
«Helicobacter Pylori», 1996)



(h) Gastric atrophy

Клиника хронического неатрофического гастрита

- *Встречается чаще у лиц молодого возраста*
- *Основные клинические синдромы*
 - а) диспепсический (желудочная, кишечная диспепсия)
 - б) болевой (реже)
- Боли связаны с приемом пищи, возникают спустя 20-30 мин после еды, не имеют сезонного характера. Болезненность при пальпации носит чаще диффузный характер или локальный (в пилородуоденальной области).

Клиника хронического неатрофического гастрита

- Диспепсический синдром проявляется отрыжкой воздухом, кислым, изжогой (синдром ацидизма – при ХГ с сохраненной и повышенной секрецией), тошнотой, склонность к запорам
- Неврастенический синдром – повышенная раздражительность, плохой сон, быстрая утомляемость

Клиника хронического атрофического гастрита

- Частое развитие в среднем и пожилом возрасте
- Сочетание с В₁₂- дефицитной анемией, тиреоидитом, тиреотоксикозом
- Признаки гипо-, ахлогидрии: снижение аппетита, диспепсия (чувство тяжести, отрыжка пищей и воздухом, метеоризм, неустойчивый стул)
- Слабо выраженный болевой синдром

Клиника химического (реактивного) гастрита

- Болевой синдром – боль в эпигастрии, усиливающаяся после приема пищи
- Рвота с примесью желчи.
- Признаки патологии желчевыделения при исследовании
- Частое похудание

Гранулематозный гастрит

- Развивается при болезни Крона, саркоидозе, туберкулезе. В клинической картине преобладают симптомы основного заболевания. Характерна диспепсия.

Эозинофильный гастрит

- При пищевой аллергии, бронхиальной астме, экземе. В крови возможна эозинофилия. Специфических гастроэнтерологических проявлений нет.

Гипертрофический гастрит (болезнь Менетрие)

- Клинические синдромы: болевой, диспептический, анорексия, диарея, потеря массы тела
- Морфологически – СО желудка в виде гигантских складок.

Диагностика хронического гастрита

Основные методы.

- **фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС)**
- *Неатрофический гастрит – слизистая оболочка (СО) блестящая, отечная, гиперемированная, возможны эрозии, кровоизлияния*
- *Атрофический гастрит – СО истончена, рельеф сглажен*
- *Химический – привратник зияет, СО гиперемирована, отечна*
- *Гипертрофический гастрит – в желудке гигантские складки, большое количество слизи*

Диагностика хронического гастрита

Основные методы.

- *рентгенография* - диф. диагностика с опухолями, ЯБЖ и 12.п.к., выявление моторных нарушений
- *гистологическое исследование слизистой* – характеристика морфологических изменений,
- *лабораторная диагностика хеликобактериоза*
- *функциональные методы – фракционное исследование желудочного сока, желудочная рН-метрия, манометрия различных отделов*

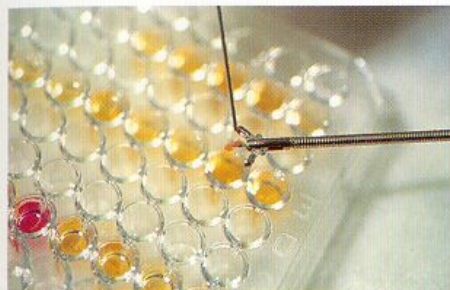
Диагностика ХГ.

- ОАК – анемия (при длительных и множественных эрозиях – гипохромная железодефицитная; при ХГ типа А – гиперхромная В12-дефицитная)
- Исследование кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена – бензидиновая проба, Вебера – гваяковая проба, новый - иммунохимический метод)

Диагностика ХГ

1) Эндоскопическая картина различных отделов желудка в норме

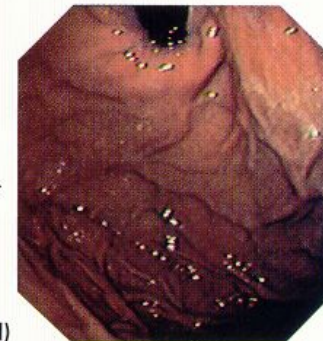
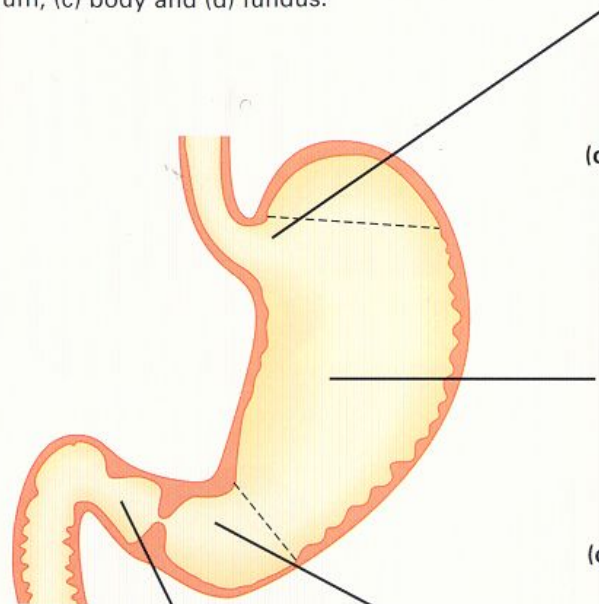
2) Кло-тест (уреазный с биопсией)



I(c)

Plate I (a&b) CLOtest®,
(c) Urease biopsy assay.

Plate II Normal endoscopic findings: (a) duodenum, (b) antrum, (c) body and (d) fundus.



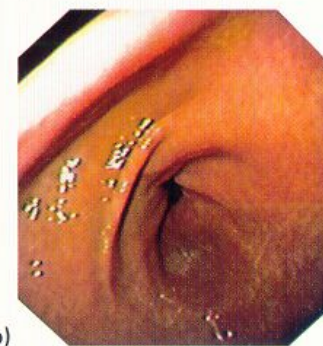
(d)



(c)



(a)



(b)

Диагностика хронического гастрита

Основные (а) и дополнительные (б) методы исследования

а) Эндоскопия с прицельной биопсией

б) Ультразвуковое исследование брюшной полости (дифференциальный диагноз)



Методы исследования на хеликобактер пилори (НР) – инвазивные:

- Гистологический (цитологический) – выявление возбудителя в биоптатах при спец. окраске,
- Биохимический (уреазный тест) – определение фермента уреазы в биоптате слизистой желудка
- Бактериологический (культуральный)
- Цитологический – микроскопия мазков-отпечатков
- Иммуногистохимический – с применением моноклональных АТ
- Молекулярно-генетический (ПЦР, определение фрагментов ДНК возбудителя в биоптатах и др.).

Методы исследования на хеликобактер пилори (НР) – неинвазивные:

- Иммунологические: ИФА - выявление антител к НР в крови, одностадийный иммунохроматографический метод (антигенный тест) - в кале
- Дыхательный тест – определение активности уреазы в выдыхаемом воздухе

C-уреазный дыхательный тест

- Метод основан на том, что принятая внутрь мочевины, меченая ^{13}C , под влиянием уреазы *Нр* разлагается с образованием аммиака и CO_2 . В выдыхаемом CO_2 определяется содержание ^{13}C и по его уровню делается заключение об инфицированности *Нр*. Применяется как для первичной диагностики инфекции *Helicobacter pylori*, так и для контроля лечения (достаточно дорог)

Диагностика хеликобактериоза. (Микроскопия. Окраска по Граму.)

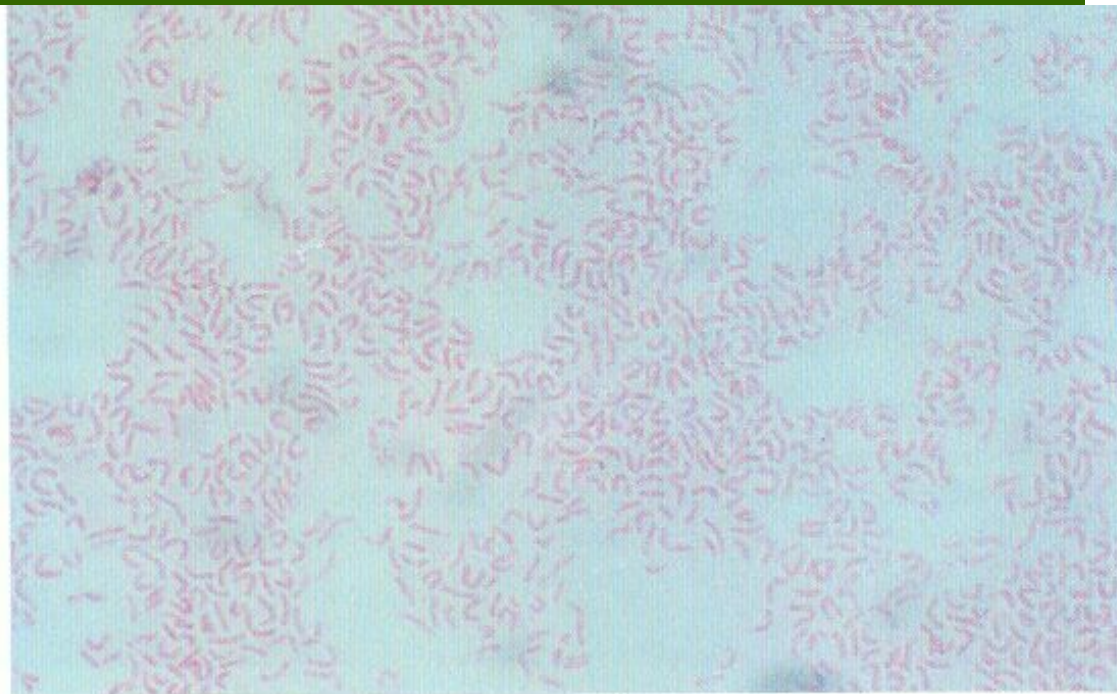


Plate VI Gram stain of a fresh clinical isolate of *Helicobacter pylori*. Note the varied morphologies and that a spiral/helical shape is rarely seen.

Диагностика хеликобактериоза. (Микроскопия. Спец. окраска)



Plate IX Large numbers of *Helicobacter pylori* seen in a cresyl fast violet strain ($\times 100$; original enlarged $\times 4$).

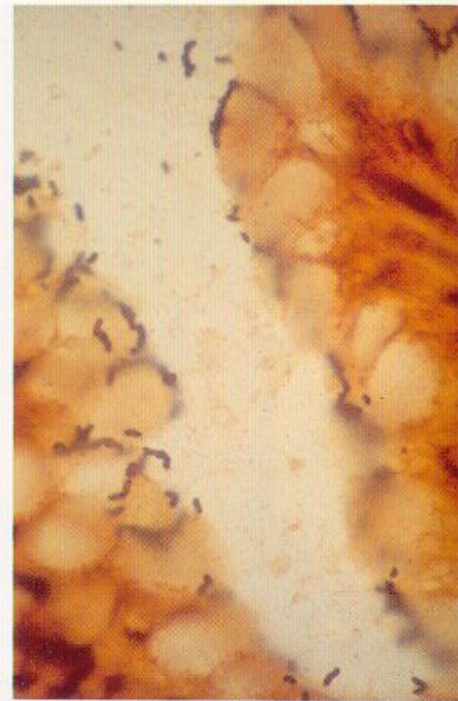
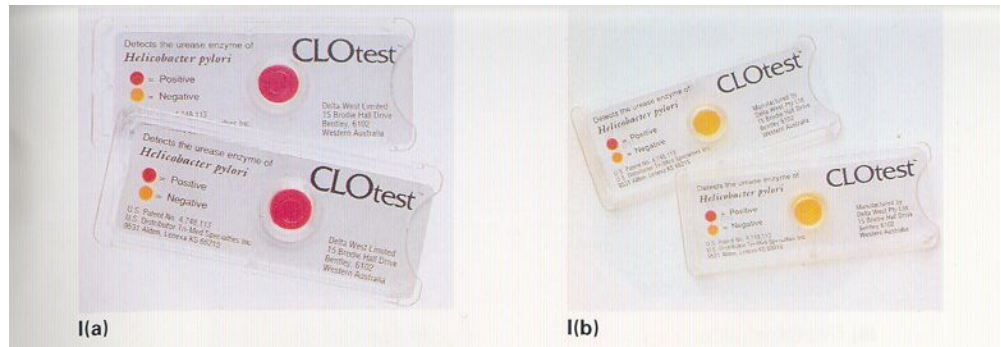


Plate VIII *Helicobacter pylori* seen in a Warthin-Starry preparation ($\times 100$ oil; original enlarged $\times 4$).

Диагностика хеликобактериоза. (Уреазные тесты.)

А) НР выявляется по содержанию уреазы в биоптатах в присутствии индикатора (рис.)

Б) Дыхательный тест – содержание уреазы в выдыхаемом воздухе, содержащем CO_2 с мечеными изотопами C^{13} или C^{14}



Формулировка диагноза

- Морфологическая картина (поверхностный, атрофический, гипертрофический, эрозивный, др. особые формы)
- Состояние желудочной секреции (повышенная, сохраненная, сниженная)
- Фазу течения (обострение, ремиссия)

Пример формулировки диагноза

- Хронический антральный гастрит, ассоциированный с хеликобактериями (НР), с повышенной секреторной функцией желудка, фаза обострения.

Дифференциальный диагноз ХГ

1. С функциональными расстройствами желудка – с помощью биопсии
2. С язвенной болезнью – по характеристике болевого синдрома, данным ФЭГДС, рентгенографии
3. С опухолями желудка (атрофический гастрит) – комплексное рентгеноэндоскопическое исследование, с прицельной биопсией слизистой

Принципы лечения ХГ.

- Амбулаторное, при тяжёлых обострениях и необходимости диф. диагностики – стационарное.
- Комплексное: нормализация образа жизни, соблюдение диеты, прием лекарственных препаратов, исключение стрессов, психотерапия.
- Диета: механическая, химическая, термическая защита желудка (в период обострения).
Дробность 5-6 раз в день.
- Отказ от курения, алкоголя
- Отмена НПВС и других препаратов с возможным раздражающим эффектом.

Фармакотерапия хронического гастрита, ассоциированного с НР

- **Антисекреторные препараты:** H₂ блокаторы, блокаторы протонного насоса – ранитидин 0,15 - 2 р./сут., фамотидин 0,04 - 1р./сут., омепразол, лансопразол 0,02 1-2 р./сут
- **Антибактериальные препараты (эрадикация *H.pylori*)** – см. далее
- **Регуляторы моторики (прокинетики):** блокаторы допаминовых рецепторов – метоклопрамид (церукал, реглан) 0,01 –3 р./сут., мотилиум 0,01 – 3р./сут.

Антисекреторные препараты

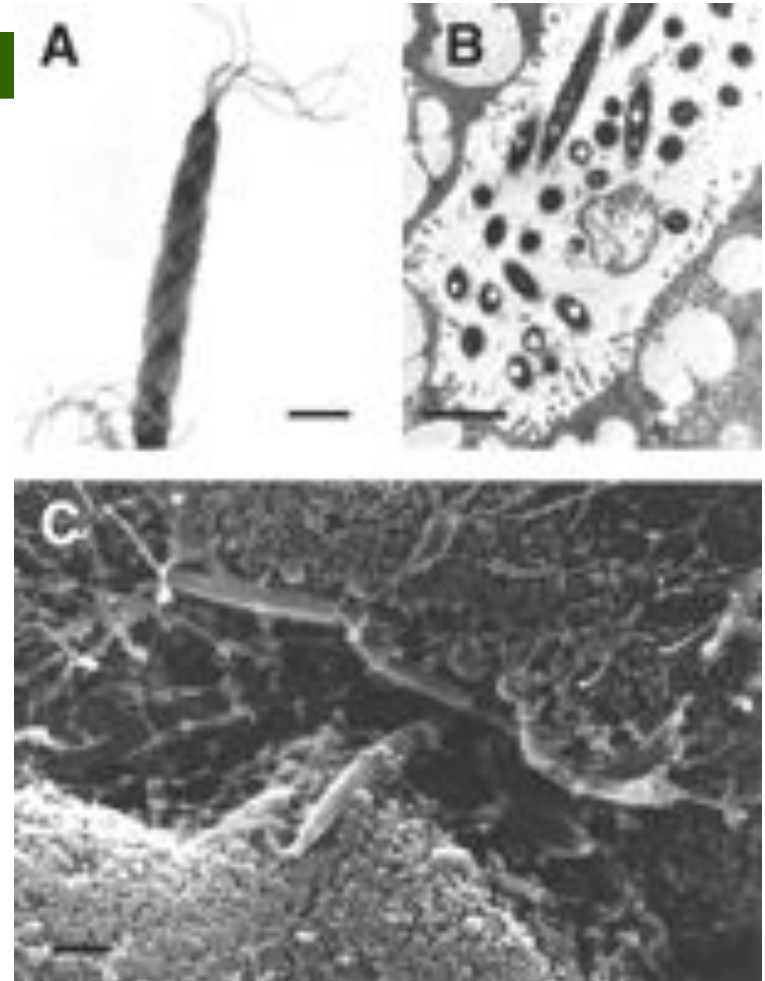


Эрадикационная терапия – мероприятия по элиминации НР

- С целью эффективной эрадикационной терапии используются специальные тройные и квадро-схемы, включающие антисекреторный препарат, 2 антибиотика, базисный препарат цитопротективного действия (в основном де-нол), рассчитанные на короткий курс приема – 7, 10 дней.

Цели эрадикации

1. Устранение воспалительного процесса в слизистой желудка и 12 п.к.
2. Профилактика язвенной болезни желудка и 12 п.к.
3. Профилактика рака желудка



Лечение атрофического гастрита

- **Заместительная терапия** секреторной недостаточности желудка: препараты желудочного сока и соляной кислоты, ферменты – панкреатин , мезим-форте, панзинорм и др.
- **Препараты, улучшающие трофику тканей** и репарацию: никотиновая кислота, солкосерил, витамины гр. В, фолиевая кислота
- **Лечение В12 – дефицитной анемии**

Лечение химического гастрита

- **Регуляторы моторики желудка**
(предотвращение дуодено-гастрального рефлюкса) – метоклопрамид (церукал) и домперидон (мотилиум) 10 мг – 3р./сут.
- **Нейтрализация желчных кислот** – антациды: альмагель, маалокс, фосфалюгель и др., холестирамин 4-6г/сут., урсодезоксихолевая кислота
- **Цитопротекторы** – вентер (сукральфат) 0,5-1,0 3р./сут., де-нол 0,24- 3р./сут.

Немедикаментозная терапия ХГ

- **Физиотерапия:** электрофорез с новокаином, платифиллином, аппликации парафина, озокерита и др., синусоидальные токи и электромагнитные волны (атроф. гастрит)
- **Фитотерапия (атрофический гастрит)**
подорожник, ромашка, мята, зверобой, планатаглюцид
- **Санаторно-курортное лечение:** минеральные воды разной минерализации (в зависимости от кислотности желудка) Железноводск, Ессентуки, Красноусольск и др.

Профилактика хронического гастрита

- Рациональное питание (качество, кратность, сбалансированность, режим)
- Мероприятия в быту по профилактике хеликобактериоза
- Своевременное выявление НР и эрадикация

Прогноз и трудоспособность при хроническом гастрите

- При **неатрофическом гастрите** в основном – **благоприятный**. Трудоспособность сохраняется, но в период обострения возможно некоторое ее ограничение.
- При **атрофическом гастрите и болезни Менетрие** – высокая вероятность малигнизации.