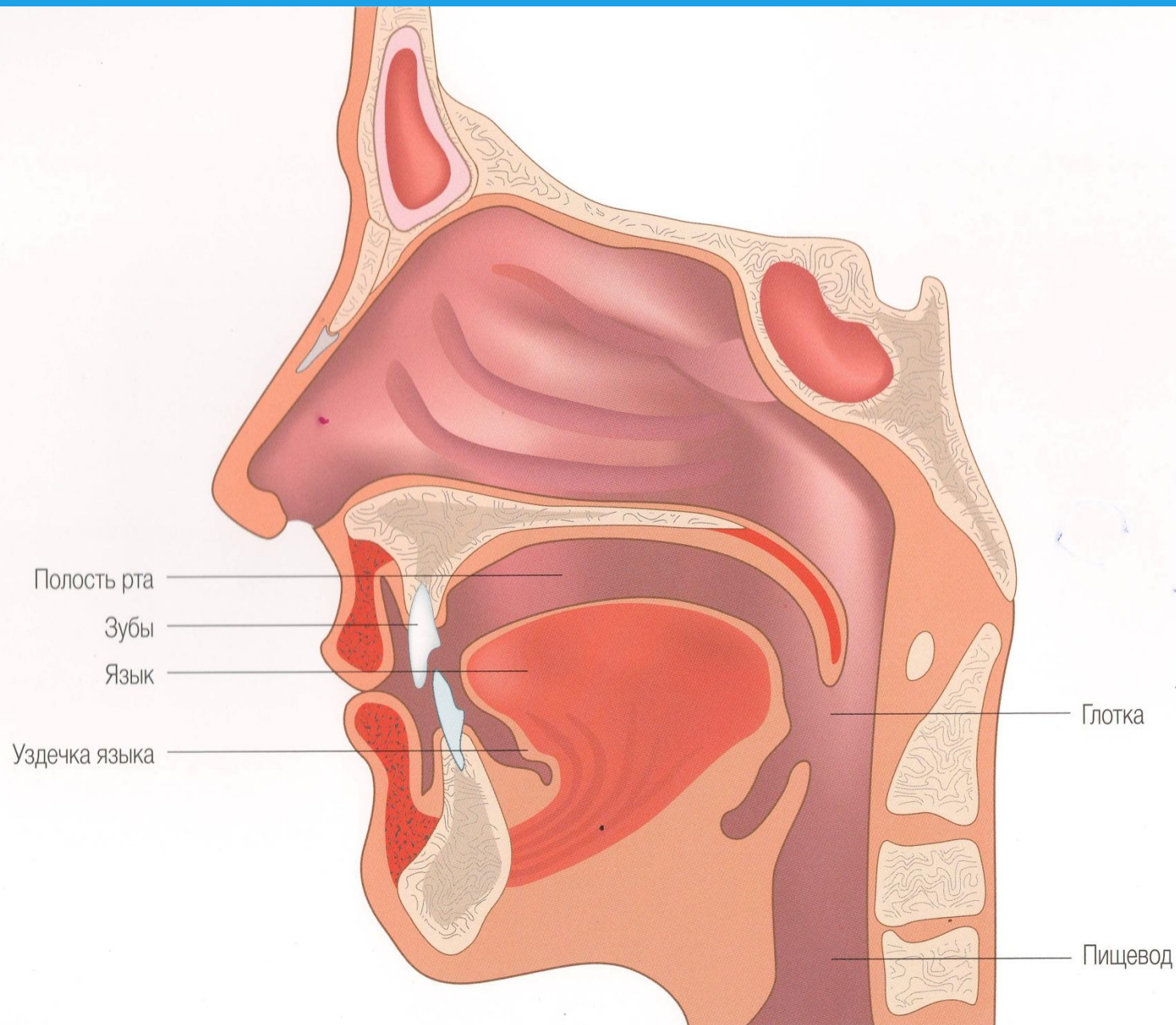


Хронический гастрит и гастродуоденит. Диагностика и лечение

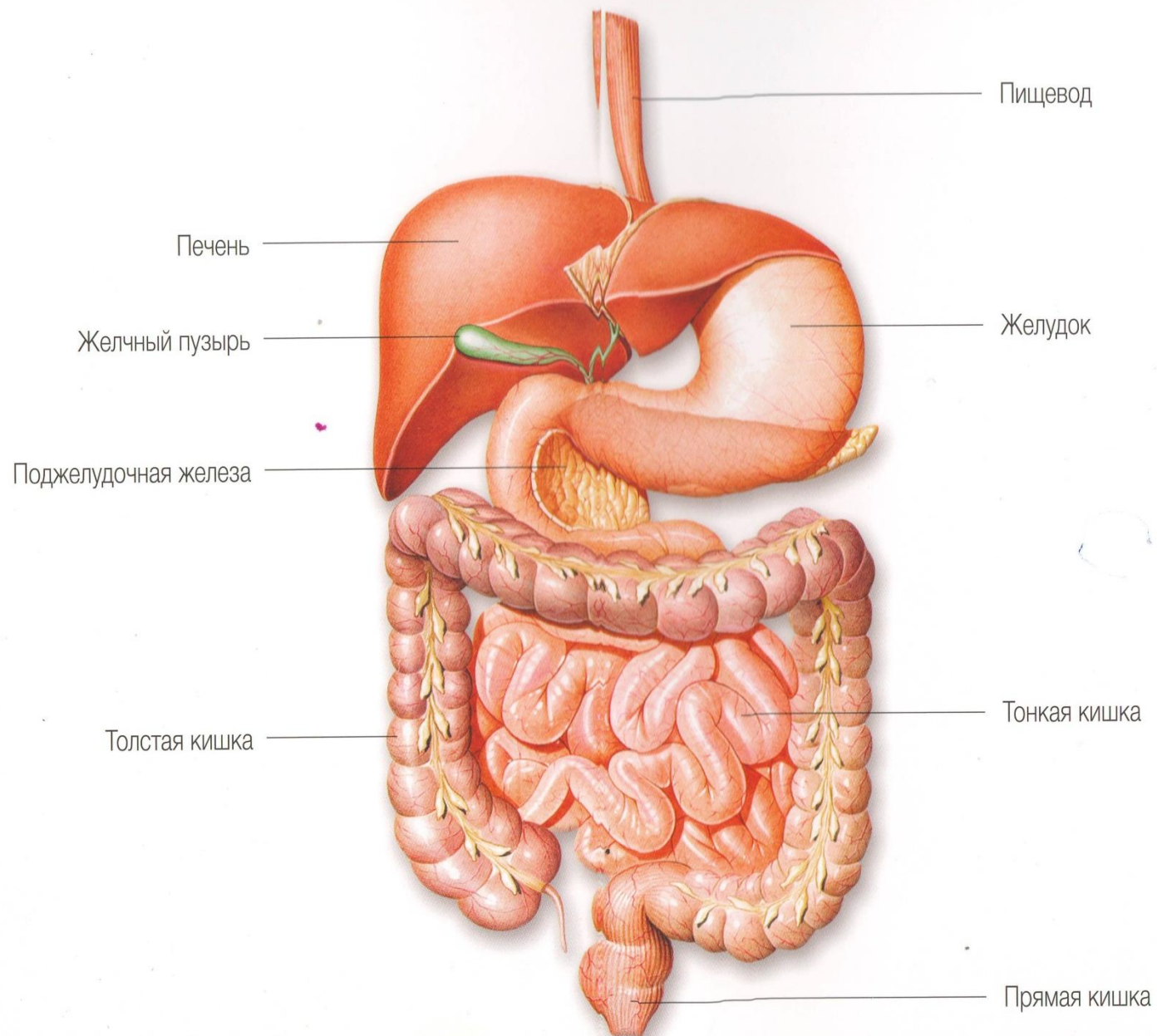
Актуальность

- * Показатель заболеваемости ЖКТ за последние 10 лет вырос на 37%
- * Преобладают тяжелые варианты течения
- * Сезонная зависимость
- * Отчетливая распространенность у девочек
- * Высокий риск ухудшения качества жизни

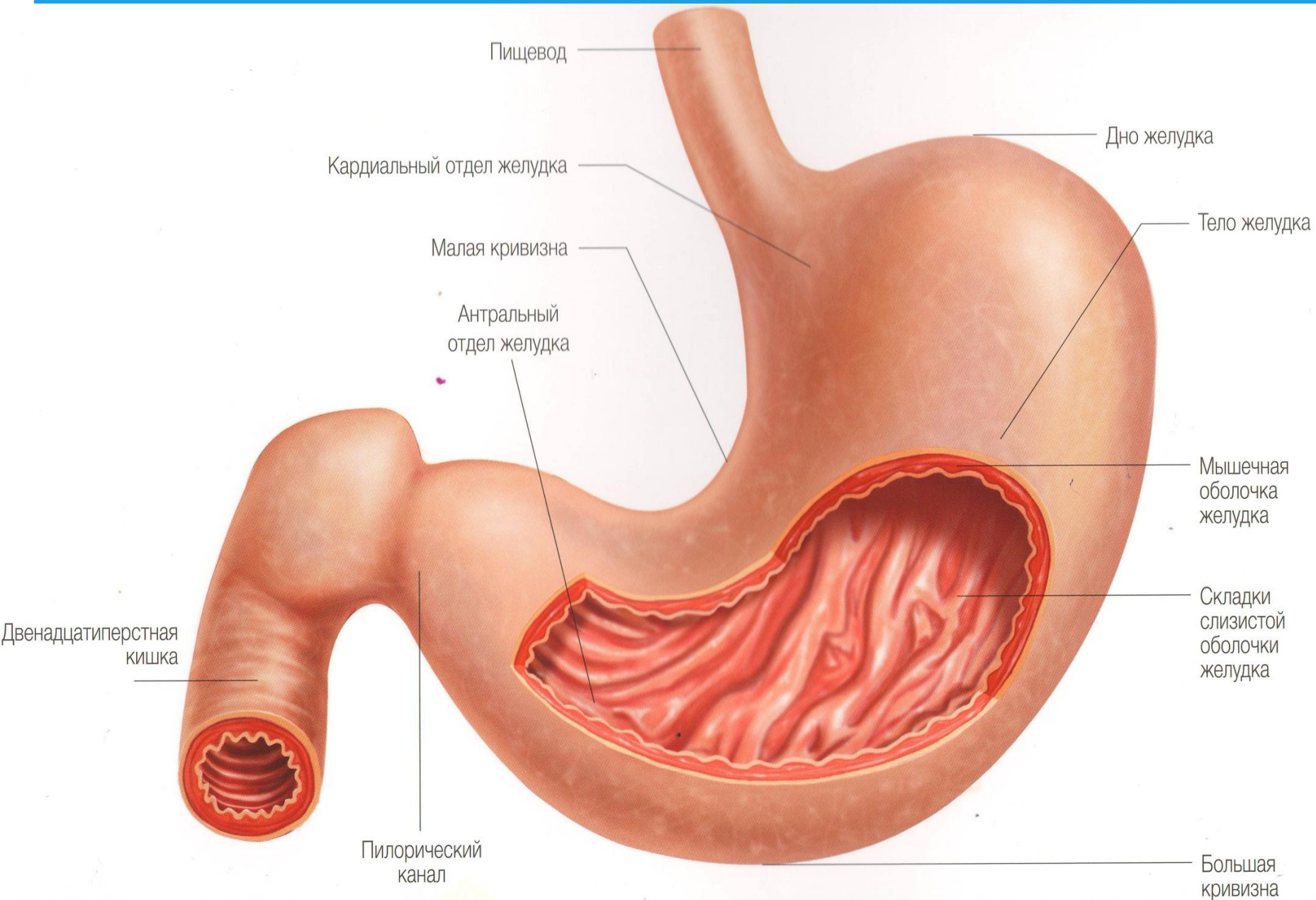
Анатомия ротовой полости



Пищеварительная система



Анатомия желудка



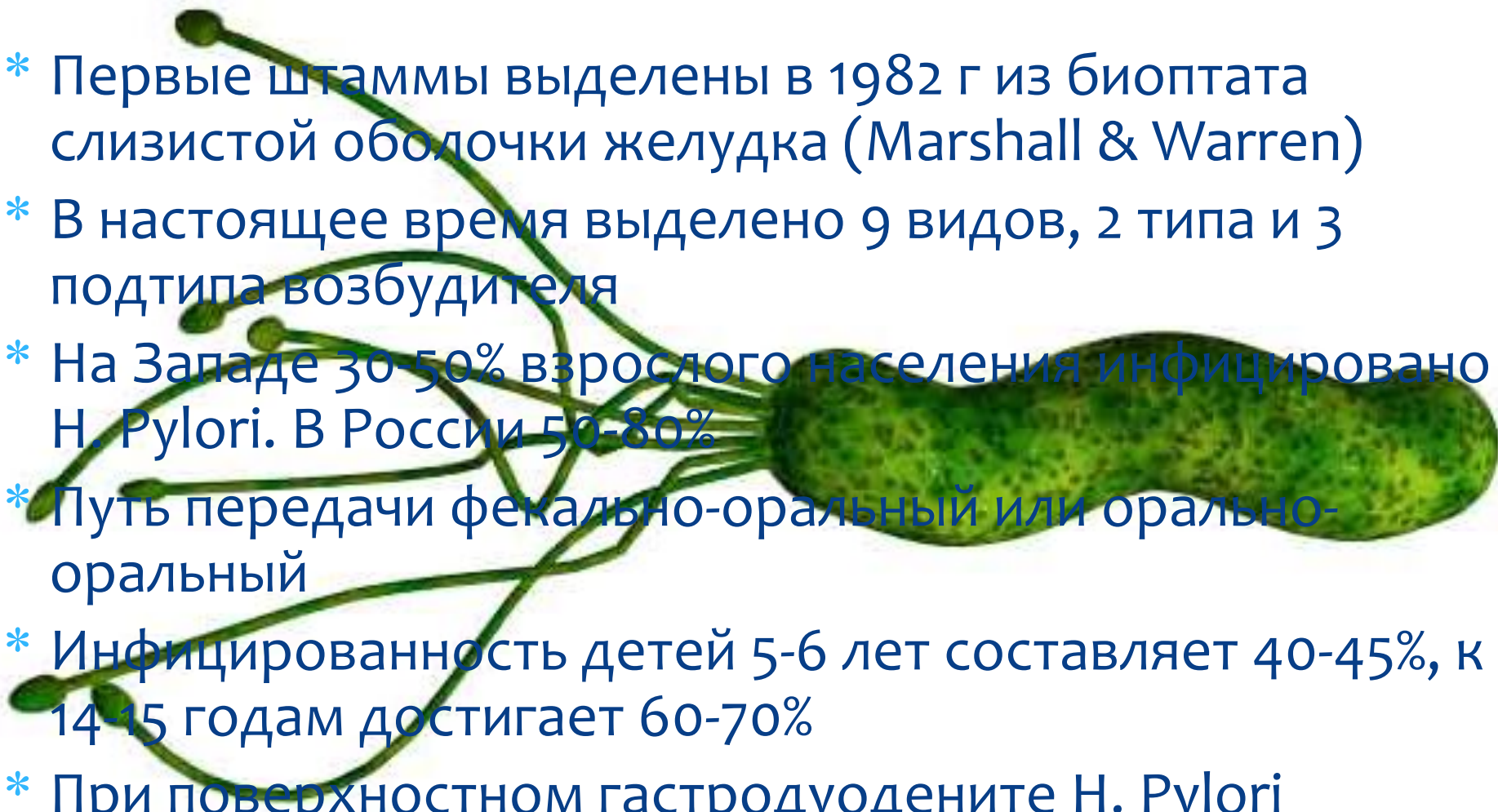
- * **Хронический гастрит** - хроническое рецидивирующее очаговое или диффузное воспаление слизистой оболочки желудка, сопровождающееся нарушением процессов физиологической регенерации со склонностью к прогрессированию, развитию атрофии и секреторной недостаточности, лежащих в основе расстройства пищеварения и обмена веществ.
- * **Хронический гастродуоденит** – заболевание, сопровождающееся специфической воспалительной структурной перестройкой слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки и различными секреторными и моторно-эвакуаторными нарушениями.

ЭТИОЛОГИЯ

- * Инфекционный фактор:
 - H. Pylori
 - Вирус Эпштейн-Барр
 - Вирус простого герпеса 1-2 типа
- * Особенности питания
- * Факторы окружающей среды
- * Химические раздражители (желчь, НПВС)
- * Вирусы, грибы, паразиты

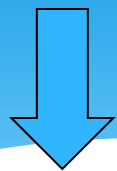


- * Первые штаммы выделены в 1982 г из биоптата слизистой оболочки желудка (Marshall & Warren)
- * В настоящее время выделено 9 видов, 2 типа и 3 подтипа возбудителя
- * На Западе 30-50% взрослого населения инфицировано *H. Pylori*. В России 50-80%
- * Путь передачи фекально-оральный или орально-оральный
- * Инфицированность детей 5-6 лет составляет 40-45%, к 14-15 годам достигает 60-70%
- * При поверхностном гастродуодените *H. Pylori* обнаруживается у 36-81% детей, при деструктивно-язвенных изменениях в 90-100%



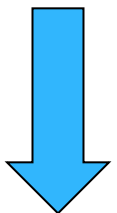


Классификация хронических гастритов у детей А.В.Мазурина и соавт. (1984)



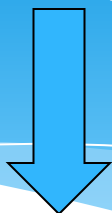
По происхождению

- Первичный
- вторичный



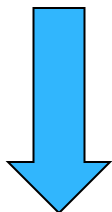
По локализации

- Ограниченный
 - антральный
 - фундальный
- Распространенный
 - пангастрит



По периодам заболевания

- обострение
- клиническая ремиссия
- полная клиническая ремиссия
- клинико-эндоскопически-морфологическая ремиссия



По характеру секреторной деятельности желудка

- с повышенной
- с нормальной
- сниженной кислотностью



По эндоскопическим характеристикам

- поверхностные
- гипертрофические
- эрозивные
- геморрагические
- субатрофические
- смешанные



По гистологическим характеристикам

- поверхностные
- диффузные без атрофии
- субатрофические
- атрофические



По этиологическим характеристикам

- *H. pylori* ассоциированные
- *H. pylori* неассоциированные

Модифицированная классификация хронических гастритов
 (1990 г Международный конгресс гастроэнтерологов, Австралия – Сиднейская классификация)
 - Модифицирована 1994 г Хьюстон

Тип гастрита	Синонимы	Этиология
Неатрофический	Поверхностный, диффузный антральный, хронический антральный, интерстициальный, фолликулярный, гиперсекреторный, ТИП В	Helicobacter pylori, другие факторы
Атрофический Мультифокальный Аутоиммунный	Диффузный тела желудка, ассоциированный с пернициозной анемией, ТИП А	Аутоиммунный, Helicobacter pylori, особенности питания, факторы окружающей среды

Особые формы

Химический	Реактивный рефлюкс-гастрит, ТИП С	Химические раздражители, желчь, НПВС
Радиационный		
Лимфоцитарный	Вариолоформный, ассоциированный с целиакией	Идиопатические иммунные механизмы, глютен, Helicobacter pylori
Неинфекционный, Гранулематозный	Изолированный гранулематоз	Болезнь Крона, саркоидоз, гранулематоз Вегенера, инородные тела, идиопатический
Эозинофильный	Аллергический	Аллергический
Другие Инфекционные		Бактерии (за исключением Helicobacter pylori), вирусы, грибы, паразиты

Инфекционные маркеры, обнаруживающиеся у детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом

- * ДНК *H. Pylori* в слизистой оболочке желудка 44,8%
- * ДНК вируса Эпштейн-Барр в слизистой оболочке желудка 30,3%
- * ДНК цитомегаловируса в слизистой оболочке желудка 2,1%
- * ДНК вирусов простого герпеса 1-2 типа в слизистой оболочке желудка 1,4 %

Клиника

Болевой абдоминальный синдром

Локализация болей:

- В эпигастрии и/или пилородуоденальной зоне 67,8%
- В правом подреберье 15,3%
- Неопределенной локализации 16,9%

Характер болей

- Ноющие боли в животе 84,3% / 51,7%
- Боли в животе независимо от приема пищи 32,2% / 41,1%
- Боли в животе натошак 25,4% / 13,3%
- Боли в животе после еды 16,9% / 30,0%
- Боли в животе, связанные с физической нагрузкой 3,4% / 6,7%
- Боли длительные 52,5% / 76,7%
- Боли кратковременные 10,2% / 6,7%
- * Диспепсический синдром
- * Синдром хронической интоксикации

Частота встречаемости и характеристика диспепсического синдрома

- * Отрыжка 24,3% / 22,4%
- * Изжога 18,5% / 36,2%
- * Тошнота 38,6% / 34,5%
- * Рвота 12,9% / 10,3%
- * Тяжесть в эпигастрии 0 / 5,2%
- * Ощущение горечи и/или кислоты во рту 18,5% / 36,2%
- * Метеоризм 12,9% / 36,2%
- * Запоры 20,0% / 20,7%
- * Склонность к поносам 15,7% / 3,4%

Частота встречаемости и характеристика синдрома интоксикации при хроническом гастрите

* Синдром хронической интоксикации:

- Эмоциональная лабильность
- Частые головные боли
- Раздражительность
- Слабость
- Астенизация
- Субфебрилитет
- Лимфоаденопатия

Особенности эндоскопической картины

- * Отек, гиперемия кардии и нижней трети пищевода
- * Эрозии кардии и нижней трети пищевода
- * Отек, гиперемия тела желудка
- * Эрозии тела желудка
- * Узловатость слизистой оболочки тела желудка
- * Отек, гиперемия антрального отдела
- * Эрозии антрального отдела
- * Узловатость слизистой оболочки антрального отдела

Морфологические показатели слизистой оболочки желудка

- * Дистрофия поверхностного эпителия
- * Инфильтрация поверхностного отдела собственной пластинки
- * Диффузная инфильтрация собственной пластинки
- * Признаки атрофии и склеротические изменения
- * Лимфофолликулярная гиперплазия
- * Диффузный гастрит

Примеры формулировки диагноза

- * Хронический гастрит, антральный, поверхностный, H. Pylori-ассоциированный (гастрит типа В), обострение
- * Хронический гастрит, пангастрит, поверхностный, ассоциированный с дуоденогастральными рефлюксами (гастрит типа С), обострение
- * Хронический гастрит, антральный, эрозивный, ассоциированный с H. Pylori, и дуоденогастральными рефлюксами (гастрит типа В+С), обострение
- * Хронический гастрит, фундальный, поверхностный, аутоиммунный, ассоциированный с Эпштейна-Барр вирусной инфекцией (гастрит типа А), обострение

Примеры формулировки диагноза

- * Хронический гастрит, пангастрит, поверхностный, аутоиммунный, ассоциированный с *H. Pylori* и Эпштейна-Барр вирусной инфекцией (гастрит типа A+B), обострение
- * Хронический гастрит, пангастрит, эрозивный, ассоциированный с Эпштейна-Барр вирусной инфекцией и дуоденогастральными рефлюксами (гастрит типа A+C), обострение
- * Хронический гастрит, пангастрит, эрозивный, аутоиммунный, ассоциированный с *H. Pylori*, Эпштейна-Барр вирусной инфекцией и дуоденогастральными рефлюксами (гастрит типа A+B+C), обострение

Дифференцированная терапия хронического гастрита у детей (*Неаутоиммунный гастрит*)

* Тип В

- Обволакивающие средства (фосфалюгель, алмагель, маалокс и др.)
- Альгинаты (гевискон)
- Антихеликобактерное лечение
- Симптоматические средства, про-/пребиотики

Дифференцированная терапия хронического гастрита у детей (*Неаутоиммунный гастрит*)

* Тип С

- Прокинетики (мотилиум, тримедат, церукал)
- Миотропные спазмолитики (бускопан, но-шпа, метеоспазмил, дицетел, дюспаталин)
- Обволакивающие средства
- Ингибиторы протонной помпы (Н⁺/К⁺-АТФазы) (нексиум, ультоп, лосек-мапс)

Дифференцированная терапия хронического гастрита у детей (*Неаутоиммунный гастрит*)

* Тип В+С

- Обволакивающие средства
- Антихеликобактерное лечение
- Прокинетики
- Миотропные спазмолитики
- ИПП

Дифференцированная терапия хронического гастрита у детей (Аутоиммунный гастрит)

Принципы терапии

- Эрадикация этиологических факторов заболевания и коррекция иммунологических нарушений, возникающих в организме ребенка при их воздействии
- При лечении непрерывно рецидивирующих форм заболевания в схемы лечения включается валацикловир в комбинации с иммунокорректорами и интерфероном
- Лечение аутоиммунного гастрита, протекающего с инфекцией *H. Pylori* проводится с включением антихеликобактерного лечения с заменой амоксициллинов на нифурател в случае выявления активной ВЭБ инфекции
- При активной ВЭБ инфекции в схемах лечения используется противовирусная терапия с включением валацикловира и виферона



СПАСИБО

ЗА

ВНИМАНИЕ