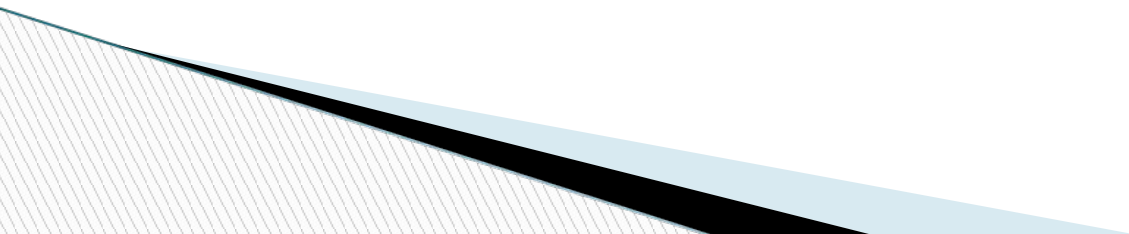
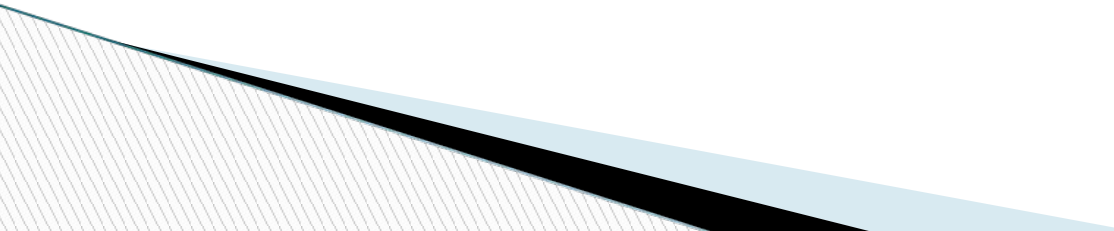


ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА: ГАСТРИТЫ



ГАСТРИТ - это воспалительный и воспалительно-дистрофический процесс в слизистой оболочке желудка, который сопровождается расстройством секреторной, моторной и нередко – инкреторной функции желудка.

«Мы есть то, что мы едим»– Гиппократ



К функциям желудка относятся:

▣ *депонирование пищи;*

▣ *секреторная функция* — отделение желудочного сока, обеспечивающего химическую обработку пищи;

▣ *двигательная функция* — перемешивание пищи с пищеварительными соками и ее передвижение порциями в двенадцатиперстную кишку;

▣ *функция всасывания* в кровь незначительных количеств веществ, поступивших с пищей. Вещества, растворенные в спирту, всасываются в значительно больших количествах;

- ▣ **экскреторная функция**— выделение вместе с желудочным соком в полость желудка метаболитов (мочевина, мочевая кислота, креатин, креатинин), и веществ, поступивших в организм извне (соли тяжелых металлов, йод, препараты);
- ▣ **инкреторная функция**— образование активных веществ (гормонов), принимающих участие в регуляции деятельности желудочных и других пищеварительных желез (гастрин, гистамин, соматостатин, мотилин и др.);
- ▣ **защитная функция** — бактерицидное и бактериостатическое действие желудочного сока и возврат недоброкачественной пищи, предупреждающий ее попадание в кишечник.

Классификация гастритов

По течению:

1. Острый:

- катаральный
- фибринозный
- эрозивный
- флегмонозный

2. Хронический:

А) Атрофический:

- аутоиммунный
- гастрит - **тип А**

Б) Неатрофический:

- бактериальный
(хеликобактерный)
гастрит – **тип В**

В) химико-токсический

Г) алкогольный

Д) смешанный (многофакторный)

Классификация гастритов

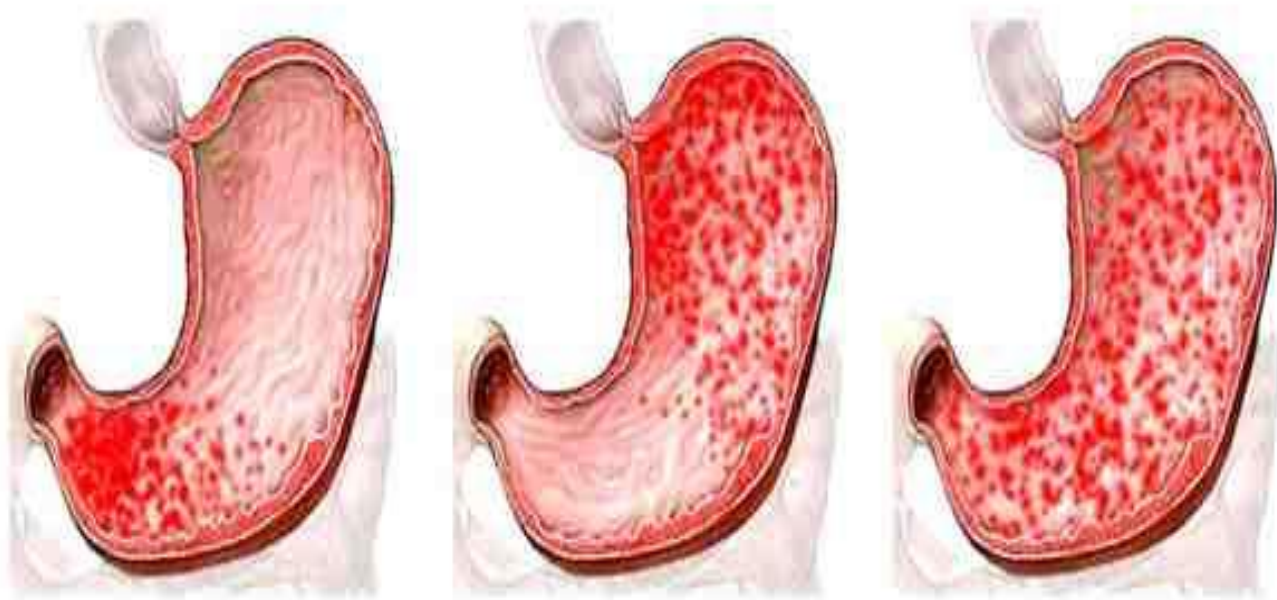
3. Особые формы:

- Рефлюкс - гастрит (тип С) - после резекции желудка или при дуоденостазе, на фоне длительного приема ЛС (НПВС)
- лимфоцитарный (болезнь Кона, саркоидоз, гранулематоз Вегенера,)
- эозинофильный (пищевая аллергия, другие аллергены)

По локализации:

- антральный
- фундальный, или гастрит тела желудка
- пангастрит

Классификация гастритов



Преимущественная локализация различных форм хронического гастрита (слева направо): антральный гастрит (гастрит типа А); гастрит тела желудка (гастрит типа В); мультифокальный гастрит (пангастрит)

Острый гастрит

Острый гастрит - воспалительный процесс различной этиологии, поражающий преимущественно слизистую оболочку желудка.

Выделяют острые

- эндогенные
- экзогенные гастриты.



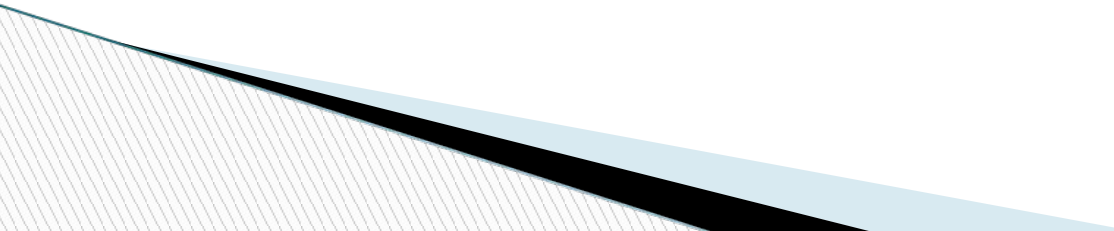
Острый гастрит. Этиология

Экзогенные гастриты: прежде всего, пищевые агенты – термические, механические, химические. К развитию острого гастрита может привести:

- употребление очень горячей, грубой, острой, трудноперевариваемой пищи, алкоголя;
- некоторых лекарств (бромиды, антибиотики, салицилаты и другие);
- пищевая аллергия и пищевые токсикоинфекции.

Эндогенные гастриты: *Helicobacter pylori*, стрептококки, протей, стафилококки, кишечная палочка, цитомегаловирус.

Острый гастрит. Патогенез

- ❖ - раздражение баро- и хеморецепторов слизистой оболочки желудка
 - ❖ - избыточное выделение ацетилхолина, гистамина, гастрина
 - ❖ - воспаление слизистой оболочки
 - ❖ - нарушение (повышение) секреторной и моторной функции желудка
- 

Острый гастрит. Клиника

Симптомы острого гастрита

- ❖ Сильные боли, ощущение тяжести и наполненности в эпигастральной области.
- ❖ Тошнота, рвота (в рвотных массах сначала видны остатки непереваренной пищи, а только затем желчь и слизь).
- ❖ Нарушения функции кишечника, такие как вздутие живота, понос со зловонным запахом, метеоризм.
- ❖ Слюнотечение или, напротив, сухость в ротовой полости.
- ❖ Общие симптомы: слабость, головокружение.

Острый гастрит. Диагностика

Объективно: бледность кожи и слизистых оболочек, которые можно увидеть, серо-белый налет на языке. Боль при пальпация в эпигастрии.

Детальный анамнез

Лабораторные методы

1.ОАК: лейкоцитоз, повышение СОЭ.

2.ОАМ

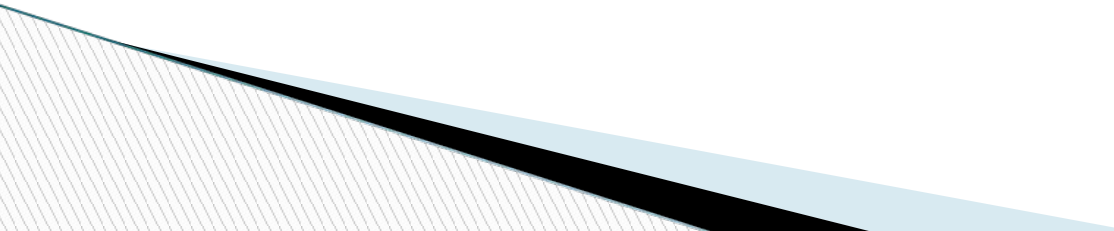
2. Анализ кала (копрограмма).

3. Анализ кала на скрытую кровь.

4. Тесты на *Helicobacter pylori*.

Острый гастрит. Диагностика

Инструментальные методы

1. Ультразвуковое исследование желудка (УЗИ) и других органов брюшной полости.
 2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия, или ФЭГДС, и биопсия слизистой на предмет гистологической стадии процесса и выявление *Helicobacter pylori*.
 3. Рентгенологическое исследование органов пищеварительного тракта и грудной клетки — в отдельных случаях.
 4. ЭКГ
- 

Хронический гастрит

- ▣ **Хронический гастрит (ХГ)** — хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание желудка, сопровождающееся структурной перестройкой слизистой оболочки и нарушением его секреторной и моторной функции и др. функций желудка.
- ▣ ХГ занимает первое место среди заболеваний органов пищеварения (около 35%), а среди заболеваний желудка встречается в 80—85%, часто являясь предшественником таких заболеваний, как язвенная болезнь и рак желудка.

Классификация (согласно Сиднейского Конгресса гастроэнтерологов в 1990 г):

1. По этиологии и характеру желудочного сокоотделения:

- а) тип В (хеликобактерный;),
- б) тип А (чаще аутоиммунный)
- в) химико-токсический
- г) алкогольный
- д) смешанный (многофакторный)

2. По морфологическому признаку:

По степени атрофии:

- а) неатрофический (поверхностный гастрит);
- б) атрофический гастрит (минимальная атрофия, умеренная и выраженная).

3. По локализации:

- а) распространенный (пангастрит);
- б) ограниченный (антральный или фундальный гастрит тела желудка)
- в) гастродуоденит.

4. По фазам течения:

- обострение (декомпенсация);
- ремиссия (компенсация).

5. По функциональным особенностям:

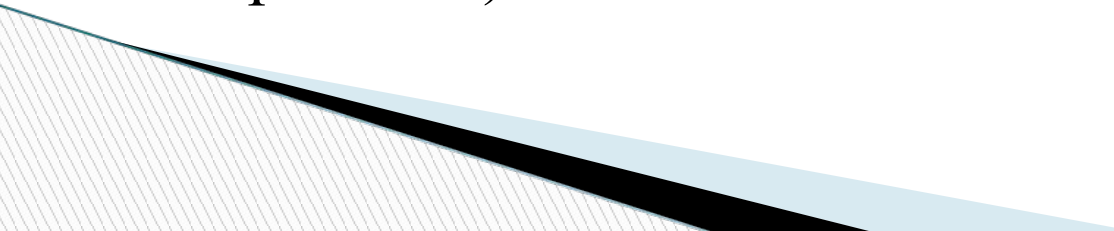
- с сохраненной (нормальной или повышенной) секреторной функцией.
- с выраженной секреторной недостаточностью

6. По типу нарушения гастродуоденальной моторики:

- с усилением моторики
- со снижением моторики
- дуоденогастральный рефлюкс

Этиология

К экзогенным факторам ХГ относятся:

- 1) нарушение питания (нарушение ритма приема пищи, переедание, недостаточное прожевывание пищи, злоупотребление грубой, острой, горячей пищей, неполноценное питание);
 - 2) курение и алкоголь;
 - 3) профессиональные вредности (заглатывание металлической, хлопковой пыли, паров, щелочей и кислот);
 - 4) длительный прием некоторых лекарственных средств (салицилаты, преднизолон, препараты наперстянки).
- 

К эндогенным факторам ХГ относятся:

- хронические инфекции (полости рта и носоглотки, неспецифические заболевания органов дыхания и туберкулез, хронический холецистит и пр.);
- заболевания эндокринной системы (болезнь Аддисона, гипотиреоз, диффузный токсический зоб, болезнь Иценко—Кушинга, сахарный диабет);
- нарушение обмена веществ (ожирение, дефицит железа, подагра);
- заболевания, приводящие к тканевой гипоксии (сердечная и легочная недостаточность и пр.);
- аутоинтоксикация (уремия).
- известную роль в этиологии отводят *Helicobacter Piloni* (НР), впервые обнаруженным в слизистой оболочке желудка больных ХГ

Патогенез

1. Этиологические факторы приводят к ряду функциональных и морфологических изменений желудка, что проявляется секреторными и моторными нарушениями.



2. Гиперсекреция соляной кислоты угнетается активность сульфатазы (фермент, ответственный за поддержание нормальных соотношений компонентов желудочного сока) дальнейшее нарушение желудочной секреции гипертрофия и повреждение эпителиальных структур слизистой оболочки.



3. Моторно-эвакуаторные нарушения содержимое 12-перстной кишки попадает в желудок. Секрет поджелудочной железы и желчные кислоты воздействуют повреждение на слизистую оболочку.

4. У части больных образуются аутоантитела к обкладочным клеткам (этот вариант развития гастрита получил наименование «гастрит типа А») атрофия слизистой оболочки:



□ в развитии «гастрита типа В» аутоиммунные процессы исключаются, этот вариант встречается в 4 раза чаще.



Клиника

Симптом	Гастрит типа «Б»	Гастрит типа «А»
Боли в эпигастрии	Боли четко связаны с приемом пищи: чаще возникают непосредственно или спустя 20—30 мин после еды, реже - голодные	От неинтенсивной до очень сильной, после еды или не имеющей четкой связи с приемом пищи
Желудочная диспепсия (у 90% больных)	Изжога, <u>отрыжка кислым или воздухом</u> , слюнотечение, тошнота, рвота	Распирание, переполнение желудка после еды, быстрое насыщение, «вздутие» живота, изжога, <u>отрыжка воздухом или с запахом «тухлых яиц»</u> , срыгивание, тошнота
Кишечная диспепсия	Метеоризм; запоры	Метеоризм; урчанием и переливанием в животе диарея, похудание
Астеноневротический синдром	Выражен практически у всех больных при обострении ХГ, о чем свидетельствуют раздражительность, неустойчивость настроения, мнительность, канцерофобия, быстрая утомляемость, плохой сон.	
Анемический синдром	ЖДА	В12-дефицитная анемия+полигиповитаминоз (В и С)

Диагностика:

1. Физикальные исследования:

- снижение массы тела
- язык может быть обложен белым налетом, иногда остается чистым, при ахилии отмечается сухость языка, атрофия сосочков, может наблюдаться запах изо рта
- при осмотре эпигастральной области у астеников можно увидеть очертания желудка, контуры желудка с волнами перистальтики и антиперистальтики
- при пальпации, болезненность в эпигастрии, пилородуоденальной зоне, возможно локальное напряжение брюшной стенки.
- бледность кожных покровов, выпадение волос, ломкость ногтей, кровоточивость десен (при анемии),

Диагностика:

2. Обязательные исследования:

а) Лабораторные:

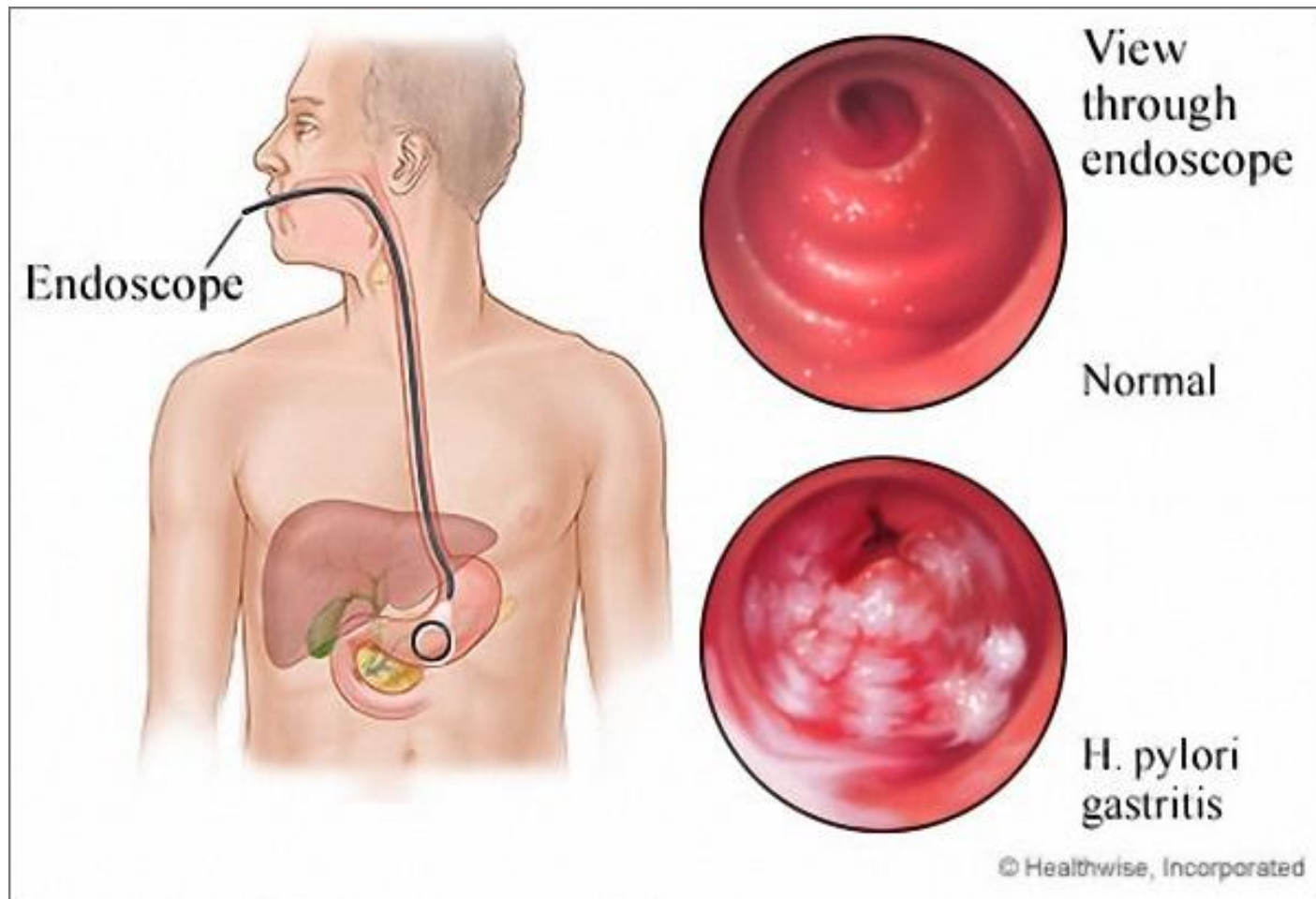
- ✓ ОАК (снижение гемоглобина, эритроцитов, $\uparrow$ СОЭ)
- ✓ копрологическое исследование кала (изменение консистенции, реакции, стеаторея и др.)
- ✓ исследование желудочного сока (исследуют общую кислотность, свободную соляную кислоту, кислотную продукцию и пепсин)
- ✓ ан. кала на скрытую кровь
- ✓ диагностика *Helicobacter pylori*:
 - 1.определение антител
 2. гистологический
 3. экспресс-метод основанный на уреазной активности *Helicobacter pilori* (кампи-тест, кло- тест, де-нол тест и др.)
 4. C13 уреазный дыхательный тест
 - 5.определение антигена *Helicobacter pylori* в фекалиях

Диагностика:

б) инструментальные:

- - *ФЭГДС с прицельной биопсией* (позволяет определить состояние слизистой, позволяет оценить степень воспаления, стадию атрофии, наличие кишечной метаплазии и дисплазии.)
- - рентгеноскопия
- - *морфологическое исследование биоптатов желудка* (для диагностики формы гастрита, а также для определения активности гастрита, состава клеточного инфильтрата, наличия *Helicobacter pilori*,
- - *интрагастральная рН метрия*
- - *ЭКГ*

Диагностика:



Диагностика:

3. Дополнительные исследования :

- - сывороточное железо
- - антитела к париетальным клеткам
- - антитела к вит.В 12
- - бактериологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка с целью определения чувствительности культуры *Helicobacter pilori*, к антибиотикам, после неудачи двух курсов лечения
- - рентгенологическое исследование желудка и дуоденум
- (при наличии дополнительных показаний)
- - колоноскопия
- - ректороманоскопия