

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Ж.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра:Амбулаторно-поликлинической педиатрии

# ГАСТРИТЫ И ГАСТРОДУОДЕНИТЫ У ДЕТЕЙ

Выполнил: Садыков Д.

Проверила:доцент, к.м.н. Ибраева К.  
Е.

Алматы 2016

# ГАСТРИТ У ДЕТЕЙ

- Гастрит – наиболее распространенное заболевание органов пищеварения в детской гастроэнтерологии. Формирование пищеварительной системы ребенка завершается только к семилетнему возрасту; ее особенностью в этот период является низкое содержание и меньшая активность соляной кислоты, недостаточная моторная функция желудка. Уровень заболеваемости гастритом выше у детей в периоды наиболее интенсивного роста и развития (в возрасте 5-6, 10-15 лет).
- Гастрит у детей может протекать в острой и хронической формах. Острый гастрит у детей проявляется ярко выраженным воспалением слизистой оболочки желудка, связанным с кратковременным воздействием на нее сильных раздражителей. Хронический гастрит у детей имеет длительное прогрессирующее течение, с периодическими рецидивами и постепенно приводит к дегенерации и атрофии эпителиальных клеток и желез слизистой оболочки. Гастрит вызывает нарушение секреторной и моторной функций желудка, а также обмена веществ у детей; его последствия зависят от тяжести поражения слизистой оболочки.



# ПРИЧИНЫ ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ

- ❑ Острый гастрит у детей может возникать первично (самостоятельно) или вторично осложнять течение некоторых инфекционных и соматических заболеваний. Острый гастрит у ребенка могут спровоцировать чрезмерное переедание или употребление несоответствующей детскому возрасту жирной, острой, слишком горячей или грубой пищи, попадание в желудок химических веществ (концентрированных р-ров щелочей, кислот), прием некоторых медикаментов (НПВС, салицилатов, стероидных гормонов). При алиментарном остром гастрите у детей неадекватная пища и продукты ее неполного расщепления оказывают раздражающее действие на слизистую и секреторный аппарат желудка, нарушая и замедляя процесс пищеварения. Острый гастрит у детей может быть связан с пищевой токсикоинфекцией при употреблении недоброкачественной пищи, обсемененной патогенными бактериями (кишечная палочка, протей, клебсиелла, сальмонелла и др.).
- ❑ Основной причиной эндогенного острого и хронического гастрита у детей является инфицирование хеликобактерией, обитающей в пилорическом отделе желудка. Патогенность *H. pylori* связана с высокой адгезией с мембранами эпителиальных клеток, выделением агрессивных ферментов (уреазы, протеазы, фосфолипазы) и токсинов, вызывающих разрушение защитного слоя слизи, повреждение эпителиальных клеток, развитие воспаления, образование эрозий и язв, нарушение функции желудка и двенадцатиперстной кишки, угнетение иммунной системы.
- ❑ Аутоиммунный хронический гастрит у детей обусловлен выработкой антител к секреторным клеткам слизистой желудка, что приводит к снижению кислотности желудочного сока и недостаточности пищеварения. Возникновению гастрита у детей способствуют ферментопатии, хронические заболевания ЖКТ (гепатит, панкреатит), дуодено-гастральный рефлюкс, пищевая аллергия.



- Спровоцировать развитие вторичного гастрита у детей могут острые инфекционные процессы (грипп, корь, дифтерия, вирусный гепатит, туберкулез), состояние общей интоксикации при тяжелых ожогах, радиационном поражении и острой почечной недостаточности. При этом к воспалительным изменениям слизистой оболочки желудка приводит гематогенное распространение инфекции и токсинов.
- К факторам риска гастрита у детей относятся: ухудшение качества пищи (обилие красителей, консервантов, фаст-фуд, газированные напитки), глистно-паразитарные инвазии (лямблиоз, энтеробиоз); у подростков - вредные привычки (алкоголь, курение), психосоматические нарушения (агрессия, тревожность), стрессы.



# ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ

- общее недомогание
- тошнота;
- Рвота;
- слюновыделение или сухость во рту.

При гастрите токсико-инфекционного происхождения появляются интоксикация, длительная рвота, обезвоживание, фебрильная или высокая температура.

Различают клинически простой или катаральный гастрит, а также коррозийный и флегмонозный гастрит. Катаральный гастрит развивается через 4–8 ч после этиологического фактора.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ

- По характеру воспалительных изменений острый гастрит у детей может быть катаральным (с поверхностными гиперемией, отеком, точечными геморрагиями и эрозиями, дистрофическими изменениями эпителия); фибринозным (с поверхностными и глубокими некротическими изменениями и образованием фибриновых пленок); коррозивным (с некрозом, изъязвлением, кровоизлияниями и глубоким повреждением желудочной стенки) и флегмонозным (гнойным).
- По степени распространения поражения желудка выделяют очаговые формы гастрита у детей (фундальная, антральная, пилороантральная, пилородуоденальная) и диффузные (распространенные).
- По этиологическим факторам различают гастрит у детей, ассоциированный с *H. pylori*; аутоиммунный, эозинофильный (аллергический); реактивный (на фоне других заболеваний); идиопатический. Гастрит у детей может протекать с повышенной выработкой соляной кислоты (гиперацидный) и с ее пониженной секрецией (гипоацидный).



# КЛАССИФИКАЦИЯ

- ▣ **Острый гастрит** возникает вследствие одноразового воздействия химических веществ (кислот, щелочей), лекарственных препаратов, недоброкачественной пищи, а также при остром инфекционном заболевании.
- ▣ **Хронический гастрит** у детей и взрослых обычно развивается вследствие тех же причин, что и острый гастрит, но на протяжении более длительного и менее интенсивного их воздействия.

Чаще всего гастриты возникают у детей в возрасте 5–6 лет, 9-12 лет, в периоды наиболее интенсивного развития всех органов и систем. Заболеваемость девочек и мальчиков одинакова, но в период полового созревания отмечается чаще у девочек.

# ДИАГНОСТИКА ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ

Наличие острого гастрита у детей определяют на основании клинической картины и анамнеза. Хронический гастрит является гистологическим диагнозом, для его подтверждения у детей выполняют гастроскопию с биопсией и морфологическим исследованием слизистой оболочки желудка, позволяющими оценить тип поражения, распространенность и активность воспалительного процесса, инфицированность *H. pylori*.

При хроническом гастрите детям дополнительно назначаются внутрижелудочная pH-метрия (определение уровня кислотности желудочного сока); рентгенография желудка, УЗИ органов брюшной полости.

Хронический гастрит у детей необходимо дифференцировать с язвенной болезнью желудка и язвенной болезнью 12п. кишки, панкреатитом, хроническим аппендицитом, холецистохолангитом, глистной инвазией.



# Острый гастрит

## Первичный

Причинами первичного острого гастрита чаще всего являются воздействие на слизистую оболочку патогенных микробов и их токсинов, медикаментов, грубой и острой пищи, перегрузка желудка большим количеством пищи, употребление продуктов, содержащих пищевые аллергены.

## Вторичный

Причиной вторичного острого гастрита могут быть такие заболевания, как сепсис, грипп, дифтерия, корь, острая почечная недостаточность.

# ОСТРЫЙ ГАСТРИТ

*При гастрите токсико-инфекционного происхождения* появляются интоксикация, длительная рвота, обезвоживание, фебрильная или высокая температура. Обычно язык покрыт серовато-беловатым налетом. В эпигастральной области при пальпации отмечаются боли. Отмечается частый пульс, артериальное давление несколько снижено. В содержимом желудка много слизи, секреторная и кислотообразовательная функции понижены, моторная функция нарушена.

*Острый коррозионный некротический гастрит* отличается тяжестью течения. Он развивается при попадании в желудок веществ раздражающего и повреждающего местного воздействия. К ним относятся кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов.


# ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

- Хронический гастрит в детском возрасте развивается обычно в результате:
  - нарушения сбалансированного питания – употребления грубой, чрезмерно обильной пищи, плохо пережеванной, слишком холодной, содержащей много специй, еды всухомятку;
  - неполноценности питания;
  - хронических заболеваний почек, сердечно-сосудистой системы;
  - длительного употребления лекарств;
  - очаговой инфекции рта;
  - Вредных привычек.

## **Другие факторы:**

- пищевая аллергия;
- воздействие микроорганизмов *Helicobacter pylori*;
- паразитарные инвазии типа лямблиоза.

## **К внутренним факторам развития болезни относятся:**

- наследственная предрасположенность, связанная с образованием антител к слизистой оболочке желудка;
  - заброс пищи в желудок из двенадцатиперстной кишки, сопутствующие заболевания желудка и эндокринной системы.
- 

# Хронический гастрит

Различают:

- ассоциированный с *H. pylori*;
- аутоиммунный;
- идиопатический (неуточненный);
- особые типы: реактивный – на фоне других заболеваний, эозинофильный – на фоне аллергии.

**Развитие хронического гастрита различно в зависимости от вызвавшей его причины**

# ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

Симптомы хронического гастрита различаются в зависимости от того, имеет место гастрит с повышенной кислотностью или с пониженной.

Для гастрита с повышенной кислотностью характерны такие симптомы, как отрыжка кислым содержимым желудка и голодные боли, возникающие натощак и стихающие после приема пищи.

При гастрите с пониженной кислотностью наблюдаются следующие симптомы: отрыжка воздухом, урчание и вздутие живота, отсутствие аппетита, тошнота, ощущение твердости желудка, поносы. Боли в подложечной области при гастрите с пониженной кислотностью возникают не до, а после приема пищи.

В зависимости от степени поражения слизистой оболочки, хронический гастрит различается на:

- **поверхностный;**
- **атрофический**, при котором происходит истончение слизистой оболочки желудка и снижается ее секреторная активность.

# ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГАСТРИТА

- Постельный режим в течение 2–3 суток;
- Обильное питье, тепло;
- Водно-чайная диета на 6-12 часов;
- При рвоте назначается промывание желудка изотоническим раствором хлорида натрия, 1%-ным раствором натрия гидрокарбоната, минеральной или кипяченой водой;
- При упорной рвоте — в/в гидратация
- При выраженном болевом синдроме назначаются в возрастной дозе спазмолитики (но-шпа, папаверин);
- при отсутствии секреторных нарушений холинолитики (препараты белладонны), антациды (альмагель, маалокс). Назначаются адсорбирующие препараты (смекта, полифенан, холестирамин);
- При гастритах токсико-инфекционного происхождения назначаются антибактериальная терапия в общепринятой дозировке, витамины группы В, проводится ферментная терапия.

**Главным является устранение причины,  
вызвавшей гастрит.**

## ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

- Если гастрит развился после приема аспирина или других медикаментов, их применение следует прекратить и провести короткий курс лечения (1-2 недели) антацидами или H<sub>2</sub>-блокаторами. При гастрите, вызванном *Helicobacter pylori*, — эрадикация (стандартные лечебные режимы, направленные на полное уничтожение *Helicobacter pylori* в слизистой оболочке желудка, курс терапии 1-2 нед). При гипосекреции — заместительная терапия (абомин, ацедин-пепсин, желудочный сок).
- Диета — полноценная, щадящая; исключить острое, жаренное, соленое, рекомендуется есть часто малыми порциями.



# ДИЕТА ПРИ ГАСТРИТЕ

Принцип диеты при гастрите заключается в строгих правилах приготовления пищи, включая ее механическую, термическую и химическую обработку. Также **полностью исключаются** из рациона *острые, соленые, жареные, копченые и трудноперевариваемые продукты и блюда*. В первые недели после обострения гастрита следует особенно строго придерживаться режима питания, а прием пищи должен быть дробным, количество съедаемой пищи — умеренным. Обращайте внимание на то, чтобы продукты, потребляемые ребенком были всегда свежими, без вкусовых добавок и глутаматов.

Паровая обработка — самый полезный и безопасный способ приготовления пищи (супов, бульонов, пюре и каш), сохраняющий все витамины и минеральные вещества.



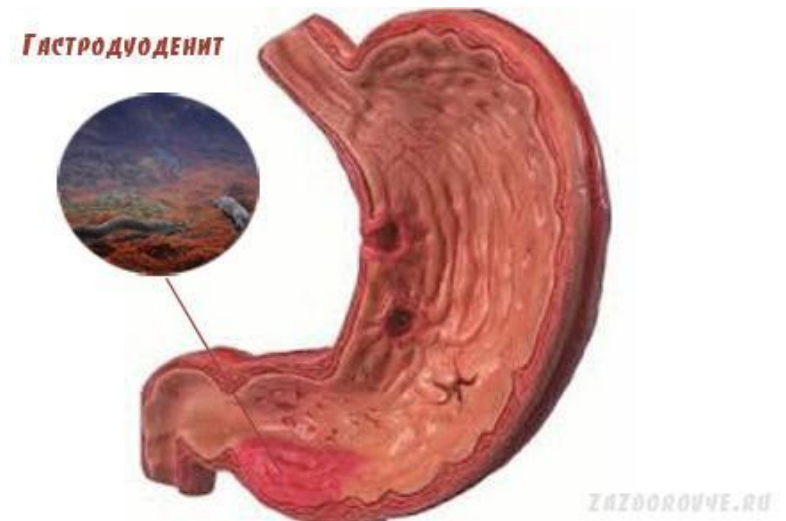
## ПРОФИЛАКТИКА

- Применяются принципы возрастной диеты и гигиены питания. Недопустимо переедание жирной и сладкой пищи. Не рекомендуется длительный прием лекарственных средств, обладающих раздражающим действием на слизистую оболочку желудка.



## ГАСТРОДУОДЕНИТ У ДЕТЕЙ.

- Гастродуоденит у детей – неспецифическое воспаление дистального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки, приводящее к структурной перестройке слизистой оболочки, секреторным и моторно-эвакуаторным нарушениям.



# ПРИЧИНЫ ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

- Ведущая роль среди причин гастродуоденита у детей принадлежит персистенции в слизистой желудка бактерии *Helicobacter pylori* (60-70% случаев). Хеликобактериоз у детей нередко сочетается с инфицированностью другими возбудителями - энтеровирусами, герпес-вирусами (в т. ч. вирусом Эпштейна-Барр). Чаще всего дуоденит развивается на фоне предшествующего гастрита у детей, обусловленного пилорическим хеликобактером.
- В большинстве случаев остальные эндо- и экзогенные факторы выступают в роли предрасполагающих к развитию гастродуоденита у детей, однако могут играть и первичную, основную роль.
- Известно, что гастродуодениты часто возникают у детей, имеющих наследственную предрасположенность к заболеванию, а также сниженные компенсаторно-приспособительные возможности вследствие перенесенных инфекционных и соматических болезней. Группу риска по развитию гастродуоденита составляют дети, рожденные в результате патологического течения беременности и родов, рано переведенные на искусственное вскармливание, имеющие отягощенный аллергический анамнез (пищевая аллергия, отек Квинке, атопический дерматит).



- Среди эндогенных факторов, способствующих развитию гастродуоденита у детей, велика роль патологии других органов пищеварения (холецистита, панкреатита, гепатита, энтероколита, дисбактериоза кишечника), эндокринной системы (сахарного диабета, надпочечниковой недостаточности и др.), хронической очаговой инфекции (кариеса зубов, гингивита, хронического тонзиллита и др.), паразитарной инвазии (гельминтозов, лямблиоза). К причинам внутреннего порядка также следует отнести повышенное кислотообразование, уменьшение образования слизи, нарушение гормональной регуляции желудочной секреции.
- В ряду экзогенных причин гастродуоденита у детей выделяют пищевые токсикоинфекции, регулярное нарушение качества и режима питания: употребление продуктов, раздражающих слизистую оболочку, перекусы всухомятку, плохое пережевывание пищи, однообразный характер питания, редкие приемы пищи, неравномерность интервалов между ними и пр. Нередко к развитию гастродуоденита у детей приводит длительный прием лекарств (антибиотиков, НПВС, глюкокортикоидов и т.д.).
- Пик заболеваемости гастродуоденитом у детей приходится на школьные годы, что позволяет назвать в числе триггерных факторов повышенные психоэмоциональные нагрузки и стрессы, связанные с учебной деятельностью.
- 



# КЛАССИФИКАЦИЯ ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

- Единой классификации гастродуоденитов у детей в педиатрии не разработано. Наиболее важным представляется выделение форм гастродуоденита у детей с учетом клинического течения, этиологии, механизма развития, морфологических изменений.
- В зависимости от причин гастродуодениты у детей подразделяются на экзогенные (первичные) и эндогенные (вторичные).
- На основании длительности заболевания и выраженности симптоматики гастродуоденит у детей может быть острым и хроническим. В своем течении хронический гастродуоденит у детей проходит фазы обострения, неполной клинической ремиссии, клинической ремиссии и клинико-эндоскопической ремиссии. Характер течения гастродуоденита у детей может быть латентным, монотонным и рецидивирующим.
- Эндоскопия у детей позволяет выявить следующие формы гастродуоденита: поверхностный, гипертрофический, эрозивный, геморрагический, субатрофический (атрофический) и смешанный.



# СИМПТОМЫ ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

- Клинические проявления гастродуоденита у ребенка схожи с симптомами гастрита. К общим неспецифическим признакам относятся слабость, нарушение сна, головные боли, утомляемость. У детей с гастродуоденитом часто отмечается наличие вегето-сосудистой дистонии.
- Наиболее частым и характерным локальным симптомом гастродуоденита у детей являются ноющие боли в эпигастральной или пилородуоденальной области. В периоды обострения боли становятся схваткообразными, нередко иррадиируют в подреберье и околопупочную область. Обычно боли усиливаются через 1-2 ч после еды, на голодный желудок, ночью и купируются после приема антацидов или пищи.
- Болевой синдром у детей с гастродуоденитом часто сопровождается ощущениями распирания и тяжести в области желудка, горькой отрыжкой, изжогой, тошнотой и рвотой, гиперсаливацией, нарушением аппетита, неустойчивым стулом (сменой запоров и диареи).
- Иногда вегетативные кризы у детей протекают по типу демпинг-синдрома с внезапной сонливостью, слабостью, тахикардией, потливостью, усиленной перистальтикой кишечника, возникающими через 2-3 часа после приема пищи. В случае длительных перерывов между приемами пищи, возможно развитие гипогликемии: появляется мышечная слабость, дрожь в теле, повышенный аппетит.
- Обострения хронического гастродуоденита у детей обычно возникают весной и осенью вследствие погрешностей в диете, повышенных школьных нагрузок, стрессовых ситуаций, инфекционных и соматических заболеваний. Гастродуоденит у детей может осложняться язвенной болезнью, панкреатитом, холециститом.



# ДИАГНОСТИКА ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

- После первичной консультации педиатра дети с подозрением на гастродуоденит направляются на обследование к детскому гастроэнтерологу. При осмотре ребенка выявляется бледность кожных покровов, «синяки» под глазами, снижение массы тела, неэластичность кожи, иногда — выпадение волос и ломкость ногтей. Поверхность языка покрыта беловато-желтым налетом, на котором видны отпечатки зубов.
- В общем анализе крови часто обнаруживается умеренная анемия. У детей с гастродуоденитом необходимо исключить наличие паразитарной инвазии, для чего проводится анализ кала на яйца гельминтов и лямблии. Ценные сведения может дать исследование копрограммы и кала на дисбактериоз.
- Решающая роль в выявлении гастродуоденита у детей, его формы и стадии клинического течения принадлежит фиброгастродуоденоскопии. Для оценки степени воспалительных и дистрофических процессов производится эндоскопическая биопсия и морфологическое исследование биоптата. Для выявления хеликобактериоза выполняется дыхательный тест, ПЦР-диагностика хеликобактер, определение хеликобактер в кале методом ИФА.
- С целью оценки секреторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки производится внутрижелудочная рН-метрия и дуоденальное зондирование с исследованием дуоденального содержимого. О состоянии моторной функции позволяют судить антродуоденальная манометрия, электрогастрография, УЗИ желудка и органов брюшной полости. Для оценки эвакуаторной функции может выполняться рентгенография желудка.
- Дети с гастродуоденитом наряду с обследованием у гастроэнтеролога должны быть проконсультированы детским отоларингологом, детским стоматологом, детским аллергологом-иммунологом.



# ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

- Обязательной составной частью лечения гастродуоденита у детей является соблюдение диеты. Рекомендуется дробное питание (5-6 раз в день); употребление паровых, запеченных или отварных блюд; исключение мясных и крепких овощных бульонов, жирных сортов рыбы и мяса, грибов, жареных, копченых, консервированных продуктов. Детям показан физический и психологический покой, при обострении гастродуоденита – постельный режим.
- Фармакотерапия гастродуоденита у детей проводится антацидными средствами при повышенной кислотопродукции (альмагель, викалин), антисекреторными препаратами (ранитидин, омепразол), антирефлюксными лекарственными средствами (церукал, мотилиум), протективными препаратами (вентер, де-нол, фолиевая кислота), адсорбентами (смекта, энтеросгель).
- Антихеликобактерная терапия при гастродуодените у детей проводится препаратами висмута (де-нол, бисмофальк) в сочетании с антибактериальными препаратами (амоксициллин + метронидазол).
- В период ремиссии гастродуоденита у детей рекомендуется фитотерапия, курсы минеральных вод и витаминотерапии, физиолечение (электрофорез, индуктотермия, лазеротерапия, УВЧ, дидинамотерапия, гидротерапия и др.), санаторно-курортное лечение.





## ПРОГНОЗ И ПРОФИЛАКТИКА ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

- Больные с гастродуоденитом находятся на диспансерном наблюдении гастроэнтеролога, ежегодно проходят контрольные исследования ФГДС и УЗИ брюшной полости. Хронические формы гастродуоденита у детей часто рецидивируют, с трудом поддаются лечению, служат неблагоприятным фоном для развития гастродуоденальной патологии во взрослом возрасте.
- Профилактика гастродуоденита у детей основана на соблюдении принципов возрастного питания, исключении психо-эмоциональных перегрузок, рациональном чередовании двигательной активности и умственного труда, санации очагов хронической инфекции, правильном лечении и реабилитации детей с заболеваниями ЖКТ.

□



## ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ РЕСУРСЫ

- <http://inmedclinica.ru/content/khronicheskiei-gastrit>
- <http://www.astromeridian.ru/medicina/2/127.html>
- <http://etomed.ru/bolezni-zheludoca-u-detey/31-gastrit-u-detey.html>

