

Қазақстан Ресей Медицина Университеті

Тақырыбы: Гастрит, асқазан ойық жарасы

Орындаған: Қалышкен Д.Б

Групп: 507А

Алматы 2018

План:

- 1) Определение
- 2) Классификации
- 3) МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Гастрит – это воспаление слизистой оболочки желудка. Он бывает **острым**, когда возникает впервые, и **хроническим**, когда воспаление слизистой является постоянным спутником человека.

- 1) Неатрофический
- 2) Атрофический аутоиммунный (*Helicobacter pylori*)
- 3) Атрофический мультифокальный (Иммунные механизмы)

Особые формы :

- 1) Химический (Химические раздражители)
- 2) Радиационный (Лучевое поражение)
- 3) Лимфоцитарный (Идиопатический Иммунные механизмы Глютен)
- 4) Гранулематозный (Болезнь Крона)

Описание морфологических изменений дополняются характеристикой эндоскопических категорий гастритов:
эритематозный/экссудативный гастрит (поверхностный гастрит);

- плоские эрозии;

-приподнятые эрозии;

-геморрагический гастрит;

-гиперпластический гастрит;

-гастрит, сопровождающийся дуоденогастральным рефлюксом (ДГР) - рефлюкс- гастрит.

Клиника:

При хронических гастритах выраженных клинических симптомов не наблюдается, возможные симптомы: • при хроническом антральном поверхностном *H. pylori* ассоциированном гастрите возможны «язвенноподобный» вариант диспепсии (тупые боли в эпигастрии/или в пилородуоденальной зоне) или дискинетический вариант «желудочной диспепсии» - чувство быстрого насыщения, переполнения после еды, вздутия живота, тошнота; • при хроническом атрофическом мультифокальном гастрите возможны симптомы «желудочной диспепсии» - чувство быстрого насыщения, переполнения после еды, вздутия живота, тошнота; • при аутоиммунном атрофическом – симптомы В-12-дефицитной анемии и могут быть симптомы «желудочной диспепсии» .

Диагностика:

- 1) Анамнез
- 2) Физикальное обследование
- 3) Лабораторные исследования - тест на *H.pylori*:
- 4) ЭФГДС с прицельной биопсией

Перечень дополнительных диагностических мероприятий:

-ОАК – по показаниям;

- определение сывороточного железа в крови – при анемии;

-УЗИ брюшной полости

-биохимические анализы крови: общий билирубин и его фракций, общий белок, альбумин, холестерин, АЛТ, АСТ, глюкозы, амилазы – (при хроническом аутоиммунном атрофическом гастрите и/или при сопутствующей патологии гепатобилиарной системы)

- **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ:** Цель лечения: достижение полной ремиссии заболевания ; предупреждение дальнейшего прогрессирования атрофии и развития осложнений; Основные задачи лечения: □ снижение активности кислотно-пептического фактора; нормализация секреторно-моторной функции желудка; повышение защитных свойств СОЖ и слизистой оболочки ДПК; эрадикация *H. pylori*. 3.1 Немедикаментозное лечение и общие мероприятия включают: Диета: питание полноценное и разнообразное; режим питания дробный, до 6 раз в сутки, малыми порциями; ограничение механических и химических раздражителей ЖКТ, стимуляторов желудочной секреции, веществ, длительно задерживающихся в желудке; исключение очень горячих и очень холодных блюд;