

**ФГБОУ ВО БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МИНЗДРАВА РОССИИ**

КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

ЛЕКЦИЯ

**«ЗАБОЛЕВАНИЯ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
У ДЕТЕЙ»**

УФА 2016-2017

**Наиболее часто встречающиеся хронические
воспалительные заболевания
верхних и средних отделов ЖКТ у детей**

1. Хронический гастродуоденит.
2. Заболевания желчевыводящих путей.
3. Хронический гастрит.
4. Функциональные расстройства пищеварения.
5. Хронический эзофагит.
6. Хронический дуоденит.
7. Язвенная болезнь.

Классификация хронических воспалительных заболеваний верхних и средних отделов ЖКТ у детей

I. По этиологии.

A. H.pylori- ассоциированные заболевания (кислотозависимые):

1. Хронический латентный гастрит В.
2. Хронический активный гастрит В:
 - а) ранняя стадия (антральный гастрит В);
 - б) поздняя стадия (диффузный гастрит или пангастрит В).
3. Хронический активный гастродуоденит.
4. Хронический активный дуоденит.
5. Язвенная болезнь.

B. *H. pylori* – неассоциированные заболевания:

1. Аутоиммунный гастрит А.
2. Реактивный гастрит С (вследствие приема нестероидных противовоспалительных препаратов, вследствие дуодено-гастрального рефлюкса и др.)
3. Смешанный гастрит АВ.
4. Гастрит лимфоцитарный.
5. Гастрит гранулематозный.
6. Гастрит эозинофильный.
7. Инфекционный гастрит, вызванный гастропириллами человека.
8. Аллергический гастрит, ассоциированный с пищевыми, пыльцевыми, грибковыми и другими аллергенами.

II. По происхождению:

- A. Первичные.
- B. Вторичные.

III. По характеру эндоскопической картины:

- A. Эритематозный.
- B. Гипертрофический.
- C. Эрозивный.
- D. Геморрагический.
- E. Атрофический.
- F. Смешанный процесс.

IV. По характеру секреции:

- A. С повышенной секрецией.
- B. С пониженной секрецией.
- C. С нормальной секрецией.

V. По периодам заболевания:

1. Обострение.
2. Неполная клиническая ремиссия.
3. Полная клиническая ремиссия.
4. Клинико-эндоскопическая ремиссия.
5. Клинико-эндоскопически-морфологическая ремиссия.

Хронический аутоиммунный гастрит А - хроническое заболевание желудка с преимущественным поражением париетальных клеток фундального отдела желудка, развивающимся в результате аутоиммунного процесса с быстрым развитием атрофии без выраженной воспалительной реакции и существенным снижением кислотопродукции. У детей является компонентом полиорганной аутоиммунной патологии.

Клинические признаки хронического гастрита А

А. Синдромы общего порядка:

1. Астеновегетативный синдром (выражен слабо).
2. Демпинг-синдром.
3. Проявления гиповитаминоза витамина В₁₂.
4. Аутоиммунные поражения щитовидной железы, других внутренних органов.

В. Синдромы местного порядка:

1. Болевой синдром («ранние» боли в эпигастрии).
2. Желудочная диспепсия (тяжесть и давление в подложечной области вскоре после еды, отрыжка тухлым, срыгивание, неприятный привкус во рту, особенно по утрам, жжение в эпигастрии).
3. Кишечная диспепсия (урчание и переливание в животе, метеоризм, флатуленция, неустойчивый стул или понос).

Диагностика хронического гастрита А

1. Клинико-anamнестические данные (в том числе наличие родственников с аутоиммунной патологией).
2. ФГДС с биопсией.
3. Суточное рН-мониторирование.
4. Определение в сыворотке крови гастрина, пепсиногена I и II, аутоантител к компонентам париетальных клеток, тиреоцитов и др.
5. Выявление гематологических и биохимических признаков гиповитаминоза витамина В₁₂.

Лечение хронического гастрита А

1. Лечение-охранительный режим.
2. Диетотерапия.
3. Заместительная терапия.
4. Стимуляция желудочной секреции.
5. Обволакивающие средства.
6. Прокинетики.
7. Физиотерапия.

Этиопатогенез

хронических кислотозависимых заболеваний верхних и средних отделов пищеварительного тракта

Ведущую роль в развитии

- хронического гастрита типа В,
- хронического гастродуоденита,
- хронического дуоденита
- язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

играет *H. pylori*-инфекция.

Клинические признаки хронических кислотозависимых заболеваний верхних и средних отделов пищеварительного тракта

А. Синдромы общего порядка

Астеновегетативный синдром (выражен сильно):

- головная боль,
- адинамия,
- головокружение,
- эмоциональная лабильность,
- нарушение сна,
- локальный гипергидроз.

В. Синдромы местного порядка:

- Болевой синдром («голодные» и/или преимущественно «поздние» боли в гастродуоденальной зоне).
- Желудочная диспепсия (тошнота, отрыжка кислым, изжога, рвота).
- Кишечная диспепсия (чаще склонность к запорам).

Диагностика хронических кислотозависимых заболеваний верхних и средних отделов пищеварительного тракта

1. Клинико-anamнестические данные (в том числе наличие родственников с аналогичной патологией ЖКТ).
2. ФГДС с биопсией.
3. Суточное рН-мониторирование.
4. Выявление *H. pylori*-инфекции.
5. Определение в сыворотке крови гастрина, пепсиногена I и II.
6. Рентгенологическое исследование ЖКТ.
7. Электрогастрография.
8. УЗИ желудка с водно-сифонной пробой.

Лечение хронических кислотозависимых заболеваний верхних и средних отделов пищеварительного тракта

1. Лечение-охранительный режим.
2. Диетотерапия.
3. Физиотерапия.
4. Психотерапия.
5. Лечение физкультура.
6. Отказ от вредных привычек.
7. Фармакотерапия.

Фармакотерапия хронических кислотозависимых заболеваний верхних и средних отделов пищеварительного тракта

1. Препараты для эрадикации *H.pylori*-инфекции (различные комбинации антисекреторных и соответствующих противомикробных лекарственных средств).
2. Прокинетики для устранения моторно-эвакуаторных нарушений.
3. Вегетотропные препараты с целью купирования вегетативных расстройств.

Классификация приобретённых холепатий у детей

А. Функциональные холепатии

1. Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей.
2. Синдром дисфункции сфинктера Одди.
3. Синдром дисфункции сфинктера Люткенса.

В. Органические холепатии

1. Хронический холецистит.
2. Хронический холецистохолангит.
3. Хронический инфундибулит
4. Постхолецистэктомический синдром.
5. Микрокалькулез большого дуоденального соска.
6. Желчекаменная болезнь.
7. Паразитарные болезни билиарного тракта (эхинококкоз, альвеококкоз и др.).
8. Опухолевые заболевания билиарного тракта.