

Хронический гастрит- хронический воспалительный процесс слизистой оболочки желудка, характеризующийся:

- Уменьшением количества железистых клеток
- Нарушением физиологической регенерации
- Дисплазией (при прогрессировании – атрофией, кишечной метаплазией)
- Расстройством секреторной и инкреторной функции желудка
- Нарушением моторики желудка

Факторы, традиционно признаваемые, как этиологические

- **Неправильный режим питания**
- **Злоупотребление острой, горячей, холодной пищей**
- **Курение**
- **Злоупотребление алкоголем**

Этиологические варианты ХГ

- **Аутоиммунный** - тип А - (5%)
- **Бактериозависимый** - *Helicobacter pylori*-ассоциированный, тип В, гиперсекреторный, антральный - (85%)

Особые формы:

- **Химический** - тип С (алкоголь, НПВП, рефлюкс-гастрит)
- **Радиационный**
- **Инфекционный**
- **Лимфоцитарный, эозинофильный**

Эпидемиология НР инфекции

Россия: 40 – 70% населения

Пути передачи:

- Фекально-оральный,
- Орально-оральный,
- Ятрогенный

Реинфекция: 5 – 6% в год

Топография ХГ

- Антральный гастрит
- Фундальный гастрит
- Пангастрит

Морфологические типы

- Неатрофический
- Атрофический
- Особые формы

Хронический гастрит

- **Уменьшение количества железистых клеток**
- **Расстройства секреторной и инкреторной функции желудка**
- **Нарушение моторики желудка**

Роль соляной кислоты

- Активация пепсина
- Бактерицидный эффект
- Регуляция моторики привратника
- Стимуляция инкретиции секретина
- Химическое воздействие на пищевой белок, соединительную ткань
- Участие в обмене Са и Fe

Основные синдромы при ХГ

- Синдром желудочной диспепсии
 - Дисмоторная диспепсия
 - «Кислая» диспепсия
- Болевой синдром
- Синдром кишечной диспепсии
- Синдром вовлечения органов пищеварения

Синдром дисмоторной желудочной диспепсии

- Тяжесть, чувство распирания в эпигастрии после еды
- Раннее насыщение
- Отрыжка
- Срыгивание
- Тошнота
- Рвота
- Снижение аппетита
- Неприятный вкус во рту

Синдром «кислой» желудочной диспепсии

- Изжога
- «Раннее» ощущение голода
- Кислая отрыжка, срыгивание кислым
- Рвота кислым
- «Металлический», кислый вкус во рту

Синдром кишечной диспепсии

- Метеоризм
- Урчание, «переливание» в животе
- Неустойчивый стул, понос
- Запор

Клиническая картина ХГ (1)

Хронический геликобактерный гастрит (гиперсекреторный)

- Язвенноподобные боли
- «Кислая» желудочная диспепсия
- Склонность к запорам

Клиническая картина ХГ (2)

Атрофический гастрит

- Дисмоторная желудочная диспепсия
- Кишечная диспепсия
- В12-дефицитная анемия (при аутоиммунном ХГ)

Второй этап диагностического поиска

- **«Разлитая» болезненность при пальпации в эпигастральной области**
- **Выявление сопутствующей патологии органов пищеварения**

Обязательные лабораторно-инструментальные исследования при ХГ

- **Общий анализ крови**
- **Анализ кала на скрытую кровь**
- **ЭГДС с прицельной биопсией**
- **Гистологическое исследование биоптатов**
- **Цитологическое исследование биоптатов**
- **Два теста на НР**
- **Общий белок и белковые фракции**
- **УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы**
- **Исследование кислотопродукции**

Эндоскопические варианты хронического гастрита

- Поверхностный
- Атрофический
- Зернистый
- Полипозный
- Эрозивный

Методы исследования кислотопродукции

- Фракционное исследование
- Внутрижелудочная рН-метрия

Диагностика ХГ

- Данные анамнеза и лабораторных исследований являются предпосылкой для **ЭГДС** и **морфологического исследования слизистой желудка**
- Окончательный диагноз ХГ ставится на основании данных **морфологического (гистологического)** исследования

**«Рентгенологические и
эндоскопические диагнозы
хронического гастрита
стоят на глиняных ногах»**

Оценка гистологических изменений при ХГ

- Активность (степень лейкоцитарной нейтрофильной инфильтрации)
- Степень атрофии
- Степень кишечной метаплазии
- Степень обсемененности *H. pylori*

Для морфологического диагноза необходимы:

- 2 биоптата из антрального отдела
- 2 биоптата из тела (из передней и задней стенки)
- 1 биоптат из кардиального отдела

Методы выявления НР

- Бактериологический (3-7 дней)
- Морфологический:
 - Цитологический
 - Гистологический
- Уреазный
- Дыхательный
- Иммунологический
- ПЦР

Пример формулировки диагноза

- **Хронический атрофический аутоиммунный гастрит тела желудка с выраженным снижением кислотопродуцирующей функции, В₁₂-дефицитная анемия**
- **Хронический антральный неатрофический НР-ассоциированный гастрит**

Задачи терапии ХГ:

ХГ А

- Заместительная терапия
- Минимизация моторных нарушений

ХГ В

- Эрадикация НР
- Снижение кислотопродукции
- «Защита» слизистой

ХГ С

- Назначение синтетических ПГ
- «Защита» слизистой
- Снижение кислотопродукции
- Уменьшение «агрессивности» дуоденального рефлюктанта

Принципы диетотерапии

- **Функциональное, механическое, термическое и химическое щажение желудка**
- **Традиционная по этническим и другим привычкам пища**
- **Не снижать качество жизни**
- **Отказ от крепких алкогольных напитков**
- **Отказ от курения**

Диета №1

Приём пищи 5-6 раз в день

Исключение продуктов, стимулирующих продукцию НСІ и раздражающие слизистую желудка:

- Бульоны (мясные, рыбные, грибные,капустные)
- Жаренная пища
- Копчёности, консервы
- Приправы и специи (горчица, уксус, чеснок, перец)
- Соленья, маринады
- Кофе, крепкий чай
- Грубые сырые овощи и фрукты

Лечение дисмоторной дискинезии:

- Диетотерапия
- Эрадикация НР (при НР +)
- Прокинетики (домперидон 0,01)
- Обволакивающие (белая глина, смекта, отвар семян льна)

Лекарства, подавляющие продукцию НСІ (1)

I. Блокаторы М1-холинорецепторов

- Пирензепин (гастроцепин) 25, 50 мг 2 раза в день

II. Блокаторы Н2-гистаминовые рецепторов

- Ранитидин (Зантак, Ранисан) 150мг, 300мг 2 раза
- Фамотидин (Квамател) 20мг 2 раза
- Ранитидин висмут цитрат

Лекарства, подавляющие продукцию HCl (2)

III. Ингибиторы протонной помпы

- Омепразол - 20 мг
- Лансопразол - 15 мг, 30 мг
- Рабепразол (Париет) - 20 мг
- Эзомепразол (Нексиум) 20мг, 40мг

Показания к эрадикации НР

Маастрихтское соглашение (1997)

- ХГ с кишечной метаплазией
- ХГ с атрофией
- ХГ с эрозиями

Маастрихтское соглашение (2000)

- ХГ с атрофией

Однонедельная тройная терапия

Омепразол 20 мг 2 раза в день

Амоксициллин 1000 мг 2 раза в день

Кларитромицин 250 мг 2 раза в день

ИЛИ

Омепразол 20 мг 2 раза в день

Тинидазол 500 мг 2 раза в день

Кларитромицин 250 мг 2 раза в день

Рекомендации Европейской группы по изучению Н.рylori и Российской гастроэнтерологической ассоциации

Семидневная (4-х компонентная) схема эрадикации НР

Омепразол 20 мг 2 раза в день (утром и вечером, не позже 20 ч, с обязательным интервалом в 12 ч)

+ **Коллоидный субцитрат висмута** 120 мг 3 раза за 30 мин до еды и 4-й раз спустя 2 часа после еды
перед сном

+ **Метронидазол** 250 мг 4 раза в день после еды или
тинидазол 500 мг 2 раза в день после еды

+ **Тетрациклин** или **амоксцициллин** по 500 мг 4 раза в
день после еды

Заместительная терапия ХГ

- Раствор HCL 3%
- Натуральный желудочный сок
- Ацидин-пепсин
- Абомин
- Плантаглюцид
- Сок подорожника

ВВ! «Стимуляторы» репаративных и регенеративных процессов: Ретаболил, масло облепихи, карнитин, витамин U **НЕ ПРИМЕНЯЮТ!**

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)-

**Клинические проявления и/или
воспаление дистальной части
пищевода вследствие
повторяющегося заброса в пищевод
желудочного содержимого**

ГЭРБ - болезнь XXI века

- **Эпизоды ГЭРБ - 50% взрослого населения**
- **Эндоскопические признаки - 2-10% обследованных**

Патофизиология ГЭРБ

- **Количество ГЭ рефлюксов - более 50 эпизодов в сутки**
- **Снижение рН в пищеводе ниже 4,0 длительностью один и более часа**
- **Продолжительность более 3 месяцев**

Звенья патогенеза ГЭРБ(1)

I. Увеличение эпизодов ГЭ рефлюкса и объема рефлюктанта

- Снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- Нарушение анатомической структуры кардиальной части пищевода:
 - Грыжа пищеводного отверстия
 - Выпрямление угла Гиса
 - Склеродермия
- Увеличение давления в брюшной полости и в желудке
 - Ожирение
 - Беременность
 - Пилороспазм
 - Обильная еда
 - Стеноз привратника

Звенья патогенеза ГЭРБ(2)

II. Снижение клиренса пищевода

- Снижение продукции слюны
- Ослабление перистальтики

III. Повышение повреждающих свойств рефлюктанта

- рН менее 4,0
- Желчь

IV. Снижение защитных свойств эпителия слизистой оболочки пищевода

- НПВП
- Крепкие алкогольные напитки
- Термическая травма
- Железодефицитная анемия

К снижению тонуса НПС приводят

Гастроэнтестинальные гормоны

- Секретин
- Холецистокинин

Пищевые продукты

- Животные жиры
- Шоколад
- Кофе
- Алкоголь
- Мята перечная
- Томаты
- Цитрусовые

Лекарства

- Спазмолитики
- β -адренергические агонисты
- Блокаторы кальциевых каналов
- Бензодиазепины
- Барбитураты
- Опиаты

Клиническая симптоматика

- Изжога
- Отрыжка
- Срыгивание (руминация, мерицизм)

Симптомы тревоги:

- Дисфагия
- Боль за грудиной
- Анемия

Осложнения эзофагита

- Metaplasia*
- Ulcer
- Stricture
- Erosion
- Кровотечение
- Поражение органов дыхания

«MUSE»

***Пищевод Баррета - наличие очагов метаплазии: специализированного кишечного цилиндрического эпителия.**

**«Лук, съеденный им вместе с
окрошкой, поднял в нем
такую изжогу, что о сне и
думать нельзя было».**

А.П.Чехов

«От нечего делать»

Вопросник

- Часто ли Вы испытываете неприятные ощущения за грудиной?
- Всегда ли это сопровождается чувством жжения за грудиной?
- Облегчают ли эти симптомы антациды?
- Были ли эти симптомы 4 и более дней за последнюю неделю?

При 4 положительных ответах эрозивный эзофагит при ЭГДС визуализируется в 85% случаев.

Критерии диагноза

- Клинические - диспепсия с доминированием изжоги, отрыжки, регургитации
- Рентгенологические - регургитация, эрозии, язвы, стриктуры
- Эндоскопические - воспаление, эрозии, язвы, стриктуры
- Суточное мониторирование рН пищевода (рН<4,0; количество рефлюксов >50)

Пример диагноза

- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эрозивный рефлюкс-эзофагит, недостаточность кардии.

Лечение ГЭРБ

Изменение образа жизни

- Отказ от курения
- Коррекция диеты, отказ от продуктов:
 - приводящих к растяжению желудка
 - повышающих кислотопroduкцию
 - снижающих тонус НПС
- Коррекция ритуала приёма пищи и времени ее приема
- Снижение массы тела
- Ношение просторной одежды
- Подъем головного конца кровати
- Отказ от лекарств, снижающих тонус НПС

Фармакотерапия ГЭРБ

- Лекарства, повышающие тонус НПС (домперидон)
- Антациды (маалокс, фосфалюгель, топалкан)
- Препараты, снижающие секрецию НСІ
 - Блокаторы H₂ гистаминовых рецепторов (ранитидин, фамотидин)
 - Ингибиторы протонного насоса (омепразол)
- Препараты, «защищающие» слизистую (сукрат гель)