

Гастриты и гастродуодениты у детей

Выполнила: Мироненко Н.А.

Гастрит у детей

- ▶ Гастрит - наиболее распространенное заболевание органов пищеварения в детской гастроэнтерологии. 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). 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.

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, пилорородуоденальная) 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).

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 H₂-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.

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.

Гастродуоденит



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

- ▶ 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 пилорoduоденальной 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

- ▶ 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 (амоксциллин + метронидазол).
- ▶ В период ремиссии гастродуоденита у детей рекомендуется фитотерапия, курсы минеральных вод и витаминотерапии, физиолечение ([электрофорез](#), [индуктотермия](#), [лазеротерапия](#), [УВЧ](#), [диадинамотерапия](#), [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.

▶ СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!