

Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова

Тема:

- Гастриты,этиология,патогенез,лечения
- Язвенная болезнь желудка
- Язвенная болезнь 12персной кишки

Сабыржанова.Т.Б.

- Гастрит — воспаление слизистой оболочки (в ряде случаев и более глубоких слоев) стенки желудка.
- Чаще всего причиной гастрита является бактерия *Helicobacter pylori*, однако способствовать развитию гастрита может неправильное питание, постоянный стресс, курение, алкоголизм.
- Симптомами гастрита служат боли в желудке натощак или после приема пищи, тошнота, рвота, запоры или поносы и др.

Формы гастрита

С точки зрения течения болезни гастрит может быть острым и хроническим.

Острый гастрит чаще всего развивается в считанные часы или дни и является следствием массивного заражения *Helicobacter pylori*, или другими бактериями (пищевая токсикоинфекция), а также приема химических веществ, обладающих повреждающим действием на слизистую оболочку желудка (кислоты, щелочи, спирты). Такие агрессивные вещества, в конечном итоге, могут привести даже к язве и прободению желудка.

Механизм развития гастрита следующий: в ответ на повреждение слизистой оболочки желудка выделяются специальные вещества, которые призывают к «месту аварии» клетки иммунной системы, отвечающие за скорейшее удаление патогенного вещества из организма. Эти клетки иммунной системы развивают бурную деятельность, которая внешне проявляется как воспалительная реакция. Таким образом, воспаление при гастрите является это не толь

Различают несколько типов острого гастрита:

- Простой (катаральный) гастрит: развивается в результате попадания в организм несвежей пищи, зараженной болезнетворными микробами (пищевая токсикоинфекция), при ротавирозе, аллергии на какой-то пищевой продукт или как следствие повреждения слизистой желудка некоторыми лекарствами.
- При катаральном гастрите слизистая оболочка разрушается незначительно (только самый поверхностный слой) и после прекращения действия раздражающего фактора быстро восстанавливается.
- Эрозивный гастрит: развивается после попадания в желудок некоторых концентрированных кислот или щелочей (химический ожог слизистой желудка). При коррозивном гастрите разрушаются не только поверхностные, но и глубокие слои слизистой желудка, поэтому такая форма болезни нередко дает начало язвенной болезни или формированию рубцов.

- Флегмонозный гастрит: это гнойное воспаление желудка, которое может развиться в результате попадания в стенку желудка инородного предмета (например, рыбья косточка) с последующим заражением этой области гноеродной инфекцией. Отличительной особенностью этого типа гастрита является высокая температура и нестерпимые боли в подложечной области.
- Флегмонозный гастрит требует немедленного хирургического вмешательства. Без оказания медицинской помощи болезнь переходит в перитонит (обширное воспаление органов брюшной полости) и заканчивается смертью.
- Фибринозный гастрит: встречается очень редко на фоне сепсиса (заражения крови).

При условии правильного лечения, острый гастрит (в зависимости от формы) длится до 5-7 дней, однако полное восстановление желудка происходит намного позднее.

- При атрофическом гастрите повреждаются железы желудка, производящие желудочный сок. Атрофия - это термин, обозначающий дегенерацию, вырождение желез и их замещение соединительной тканью. Обеднение слизистой нормальными железами не проходит бесследно, на их место часто «приходят» железы, нормальные для кишечника, но не для желудка – это так называемая кишечная метаплазия.
- Помимо описанных выше форм гастрита существуют и другие, которые встречаются намного реже: гастрит Менетрие (увеличение числа желез слизистой оболочки желудка), полипозный (гиперпластический гастрит), инфекционный гастрит.
- Установлено, что во время гастрита слизистая желудка может поражаться на всем протяжении, а может только в определенных отделах желудка. По отделу желудка, в котором развилось воспаление различают:
 - Антральный гастрит – поражение конечного (пилорического) отдела, в котором располагается основная масса желез, продуцирующих слизь, защищающую желудок от собственной кислоты.
 - Фундальный гастрит – поражение средней и верхней части желудка, в которых расположены железы, продуцирующие соляную кислоту.
 - Пангастрит – воспаление всей слизистой желудка.

Хронические формы гастрита

Переходу острого гастрита в хронический гастрит способствуют частые рецидивы болезни, некачественное лечение, длительное воздействие на слизистую желудка раздражающих факторов. Хронический гастрит длительное время может протекать не проявляясь никакими симптомами. Причиной развития хронического гастрита, кроме описанных выше, могут служить следующие факторы:

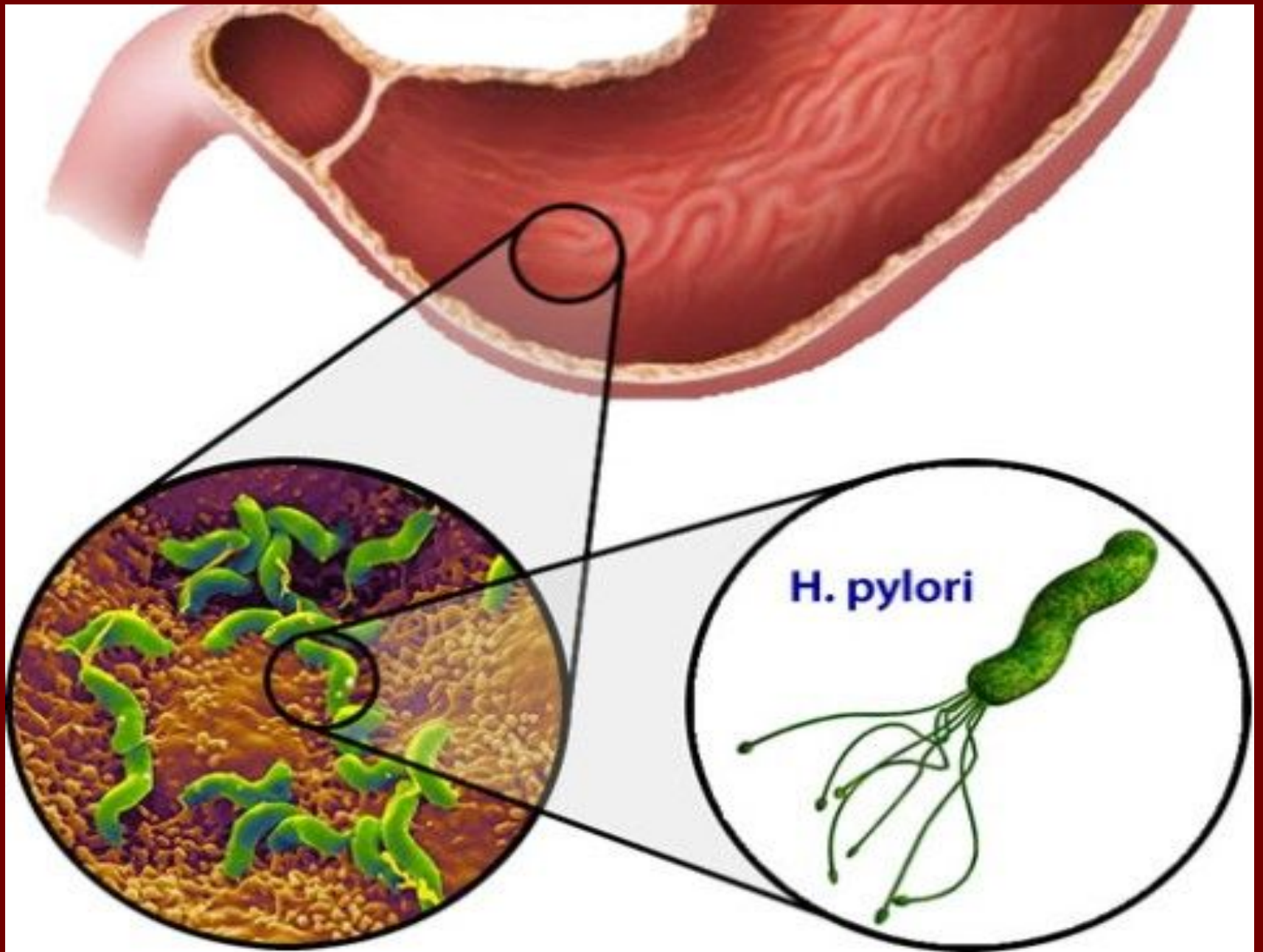
Поражение слизистой *Helicobacter pylori* (гастрит типа В)

Действие собственных иммунных клеток против слизистой желудка – аутоиммунный гастрит (тип А)

Заброс желчи из двенадцатиперстной кишки в желудок – рефлюкс-гастрит (тип С).

Хеликобактер пилори - одна из причин хронического гастрита

При хроническом гастрите слизистая оболочка желудка поражается значительно глубже и обширнее, чем при остром гастрите. Характерной особенностью хронического гастрита является постепенное разрастание в слизистой оболочке желудка соединительной ткани, замещающей клетки, вырабатывающие желудочный сок (атрофия слизистой желудка).



Очень часто причиной гастрита служит неправильный режим питания:

Поспешная еда и плохо разжеванная пища или еда «в сухомятку» травмируют слизистую оболочку механически

Употребление в пищу слишком горячей или слишком холодной пищи вызывает гастрит за счет термического повреждения слизистой желудка.

Употребление в пищу пикантной пищи (преимущественно острой и сильно соленой пищи) раздражает слизистую желудка аналогично действию едких химических веществ.

Причины аутоиммунного гастрита

Причины острого гастрита

Причинами острого гастрита могут быть погрешности в питании, пищевые отравления, раздражающее действие некоторых лекарств (салицилаты, бромиды, антибиотики, сульфаниламиды), пищевая аллергия (на землянику, грибы и т. д.), острые инфекции, нарушения обмена веществ. Острый гастрит характеризуется внезапным появлением и выраженностью симптомов. Нередко выяснить причины этого расстройства не удастся.

Причинами возникновения гастрита могут быть химические, механические, термические воздействия и бактериальная инфекция. Воспалительный процесс может затрагивать только поверхностные слои слизистой оболочки или распространяться на всю ее толщину, затрагивая даже мышечный слой стенки желудка

Симптомы и признаки гастрита зависят от формы болезни.

Общие симптомы гастрита: Больные отмечают чувство тяжести и полноты в подложечной области, тошноту, слабость, Язык обложен серовато-белым налетом, может быть слюнотечение или, наоборот, сильная сухость во рту.

Выделяют хронический гастрит с нормальной и повышенной секрецией (повышенной кислотностью) — анацидный и гиперацидный и с секреторной недостаточностью (пониженной кислотностью) — гипоацидный гастрит.

Симптомы хронического гастрита с повышенной или нормальной кислотностью: боль, изжога, отрыжка с кислым привкусом, ощущение тяжести после еды, иногда — запоры.

При гастрите с повышенной кислотностью отмечают изжога, отрыжка кислым, иногда рвота. Больных беспокоят боли в подложечной области, ночные и голодные боли.

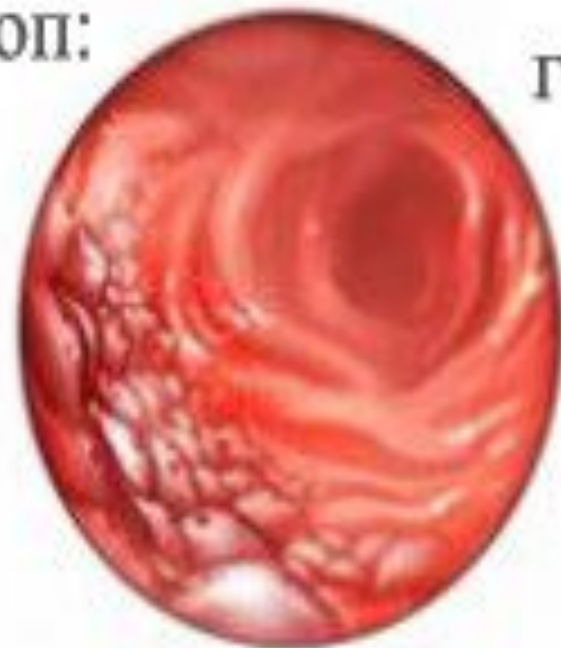
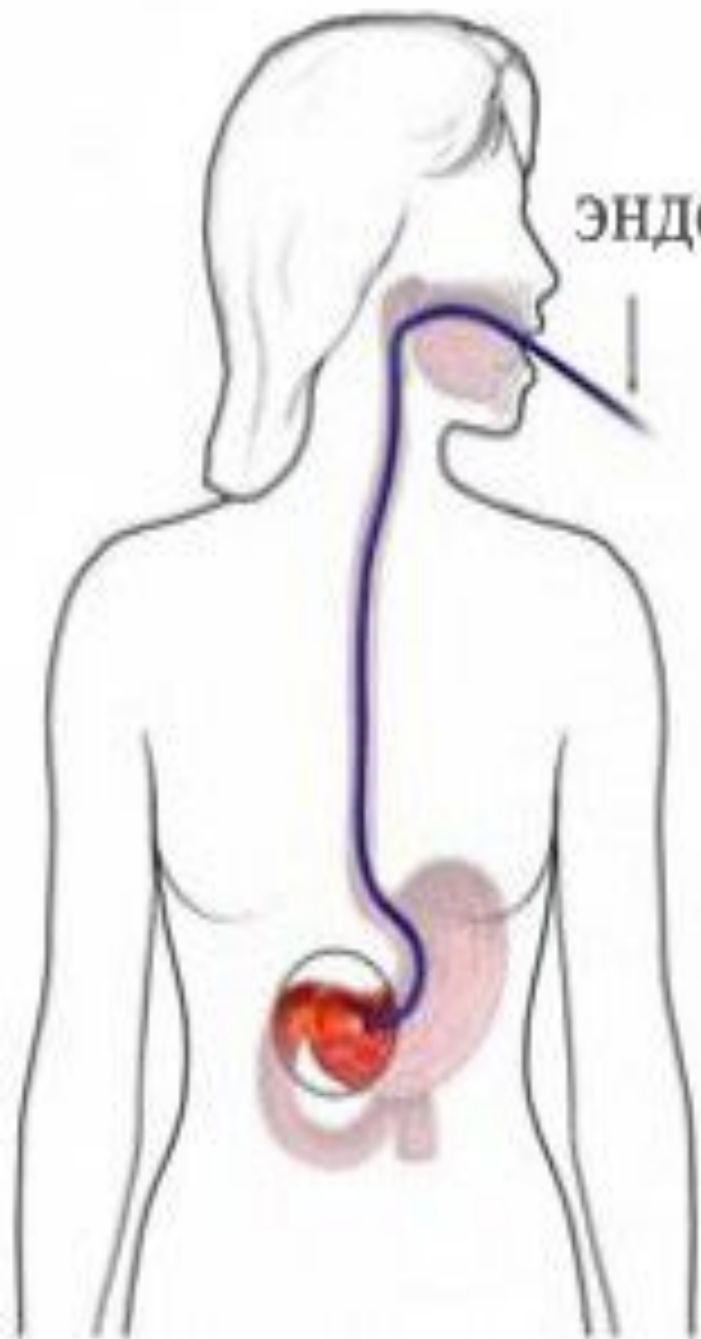
Симптомы гастрита с пониженной кислотностью: неприятный привкус во рту, снижение аппетита, тошнота, особенно по утрам, отрыжка воздухом, урчание и переливание в животе, запоры или поносы.

Симптомы хронического гастрита с пониженной кислотностью: неприятный вкус во рту, слюнотечение, тошнота, чувство переполнения в подложечной области, признаки анемии, снижение аппетита и веса, диспепсические расстройства при длительном многолетнем течении — похудание, общая слабость.

Диагностика

- рН-метрия это метод диагностики позволяющий определить кислотность (рН) содержимого желудка. Определение рН желудка является крайне важным для назначения правильного лечения гастрита.
- Диагностика хеликобактериоза – проводится двумя методами:
- Определение *Helicobacter pylori* в образце тканей, взятом во время ФГДС
- Определение в крови больного специфических антител против *Helicobacter pylori*

- гастроскопия – осмотр слизистой оболочки желудка при помощи специального оборудования;
- лабораторное исследование желудочного сока;
- биопсия слизистой желудка;
- лабораторный анализ крови, кала.



Диета при гастрите

- гастрит с повышенной кислотностью рекомендуется исключить:
- Продукты, стимулирующие выработку желудочного сока: алкоголь, газированные напитки, виноградный сок, кофе, капуста, ржаной хлеб, бобовые, колбасы, копченая рыба
- Продукты, повреждающие и без того воспаленную слизистую желудка: грибы, жирное мясо (баранина, свинина, утка), редис, хлеб грубого помола.
- Пищу в очень горячем или холодном виде: горячая пища повреждает слизистую желудка, холодная дольше задерживается в желудке и вызывает увеличение выработки соляной кислоты.
- Пищу жаренную на масле; жирную пищу, свежую выпечку.
- Максимально ограничить приправы: соль, перец, чеснок, горчицу.
- гастрит с пониженной кислотностью, атрофическом гастрите важным моментом диеты является стимуляция желудочной секреции. Приемы пищи должны осуществляться в определенные часы (строгий распорядок приема пищи нормализует процесс выделения желудочного сока). Пища должна вызывать чувство аппетита, прием ее должен происходить в спокойной обстановке, без спешки. Важно тщательное пережевывание пищи: с одной стороны измельченная пища не будет травмировать слизистую желудка, с другой стороны, пока мы жуем, вырабатывается большое количество желудочного сока и слюны, способствующих наилучшему усвоению пищи.

Лечение гастрита

Антибактериальное лечение гастрита с повышенной кислотностью, вызываемого *H. Pylori*, заключается в двухнедельном приеме двух антибиотиков, таких как Амоксициллин, Кларитромицин, Метронидазол и Тетрациклин.

Назначается Кларитромицин по 500 мг 2 раза в день и Амоксициллин по 1 г 2 раза в день. Вместо Амоксициллина может быть назначен Метронидазол по 500 мг 2 раза в день. В случае использования схемы с четырьмя препаратами врачи назначают прием Метронидазола – по 500 мг трижды в день и Тетрациклина – по 500 мг 4 раза в сутки - в течение 10 дней.

Наиболее эффективными относительно бактерии *H. Pylori* признаны кислотоустойчивый полусинтетический пенициллин Амоксициллин (Амоксиклав, Амофаст, Аугментин и др. торговые названия) и макролид Кларитромицин (Кларбакт, Клеримед, Азиклар, Кларицид и др.). Правда, биодоступность последнего практически наполовину ниже, а его максимальный эффект проявляет в щелочной среде.

Наиболее часто при гастрите с пониженной кислотностью назначается:

Диетотерапия – при лечении гастритов с пониженной кислотностью пища должна стимулировать секрецию желудочного сока, не раздражая слизистую оболочку желудка.

Стимулирующая терапия (лечение сосредоточено на увеличении выработки соляной кислоты, часто назначаются такие лекарственные препараты, как пентагастрин, кальция глюконат, цитохром и т. п.);

Заместительная терапия, проводимой при секреторной недостаточности. Ее назначают при неэффективности стимулирующих лекарственных средств. К ней относят следующие медикаменты: разведенную соляную кислоту, пепсин, абомин, панзинорм форте и панзинорм.

Витаминотерапия (обычно входит в общий медикаментозный курс лечения любых форм гипоацидного гастрита для укрепления иммунитета и предупреждения развития гиповитаминоза у пациентов).

Антибиотикотерапия – при выявлении хеликобактер пилори в желудке проводят лечение комплексом антибиотиков: ампициллин, доксициклин, метронидазол или тинадазол. Курс лечения определяется индивидуально и составляет 7-10 дней;

Симптоматическая терапия – для уменьшения клинических проявлений назначают церукал, реглан или спазмолитики: но-шпу, спазмол, вентер и другие.

Язвенная болезнь желудка

- Язва желудка - хроническое заболевание, при котором происходит образование язвенных дефектов слизистой оболочки желудка.

Этиология

- Наиболее часто заболеванием страдают мужчины от 20 до 50 лет. Для болезни характерно хроническое течение с частыми рецидивами, которые обычно бывают весной и осенью.
- Немалую роль в возникновении язвенной болезни желудка играет бактерия *Helicobacter pylori*, жизнедеятельность которой приводит к повышению кислотности желудочного сока.

Патогенез

Постоянные стрессы провоцируют нарушение работы нервной системы, приводя к спазмам мышц и кровеносных сосудов желудочно-кишечного тракта.

Питание желудка нарушается, желудочный сок начинает оказывать губительное действие на слизистую, что приводит к образованию язвы.

Клиника язвенной болезни желудка

1. Боли в эпигастрии различной интенсивности.
2. При язвах кардиального отдела боли за грудиной; возникают сразу после приёма пищи, могут иррадиировать в левое плечо.
3. При язве в малой кривизне боли возникают в течение часа после приёма пищи.
4. При язве антрального и пилорического отделов боли возникают через 1,0 – 1,5 часа после приёма пищи (поздние боли)
5. При язве рвота приносит облегчение.

Симптомами язвы желудка являются:

- сильная боль;
- голодные боли;
- ночные боли;
- рвота кислым; изжога

Лечение

- На первые 10 дней прописывается постельный режим.

Препараты висмута. Это - вещества комбинированного действия. С одной стороны, висмут как бы обволакивает дефекты слизистой оболочки, образуя защитный барьер. С другой стороны, висмут обладает непосредственным профилактическим эффектом - тормозит в эксперименте повреждающее действие различных кислот на желудок. Наконец, висмут убивает микробы (геликобактер), участвующие, наряду с соляной кислотой, в образовании язвы.

Висмут содержится в комплексных лекарственных формах (викалин, викаир), дающих разносторонний лечебный эффект при язве. Но наиболее эффективны препараты коллоидного висмута (де-нол и др.). Правда, при длительном их применении могут развиваться побочные эффекты (головокружения, понос, действие на почки и т. п.).

- Цитопротекторы, или «защитники» клеток слизистой оболочки желудка. Лечение ими особенно актуально при язвах желудка, при которых защитные свойства слизистых оболочек резко снижены. Цитопротекторов очень много. Одни из них преимущественно повышают образование защитной слизи - это препараты из корня солодки (сироп, экстракты, таблетки «ликвиршпон» гранулы «флакарбин») и корневища аира (викаир, викалин и др.).
- Другие вещества улучшают защитные свойства слизи - это сок сырой капусты, содержащий витамин «U» (противоязвенный витамин, от лат. «Ulcus» - язва), отвар корней девясила (препарат «алантоин» в таблетках).

Группа веществ под названием «простагландины» (получены из сока предстательной железы; обладает выраженным защитным свойством на клетки слизистой оболочки желудка). Сюда относится препарат ципотек (мизопростол), особенно эффективный при язвах, вызванных длительным приемом раздражающих и повреждающих желудок медикаментов (аспирин, бруфен, преднизолон и др.). К этой группе примыкают витамины Е и В1, стимулирующие выработку организмом собственных простагландинов, что дает защитный эффект на слизистые оболочки.

Наконец, в группу цитопротекторов входят естественные ранозаживляющие вещества, содержащиеся в меде, облепиховом масле, подорожнике, моркови («каротолин»), горном воске, или мумие, и др. Применение их в сочетании с блокаторами секреции ускоряет заживление язв.

Двенадцатиперстной кишки

Двенадцатиперстной кишки — хроническое рецидивирующее заболевание, характерный признак которого в период обострения — образование язв слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

Этиология и патогенез.

Основную роль играет *Helicobacter pylori*. Среди других причин - алиментарные погрешности (нарушение питания: длительное употребление грубой пищи, еда всухомятку, длительные перерывы между приёмами пищи), стрессовый фактор, повышение секреции желудочного сока и снижение активности защитных факторов, наличие вредных привычек, наследственные факторы. В основе патогенеза - нарушение динамического равновесия между факторами агрессии и защиты слизистой оболочки желудка.

Клиническая картина.

- Основной симптом — боли, имеют чёткий ритм возникновения, связь с приёмом пищи, периодичность.
- Ранние боли - через 0,5-1 ч после еды, постепенно нарастают по интенсивности, сохраняются в течение 1,5-2 ч, уменьшаются и исчезают по мере эвакуации желудочного содержимого в двенадцатиперстную кишку (при язвах тела желудка).
- При поражении кардиального, субкардиального и фундального отделов возникают сразу после приёма пищи.
- Поздние боли - через 1,5-2 ч после приёма пищи, постепенно усиливаясь по мере эвакуации содержимого из желудка. Они характерны для язв пилорического отдела желудка и луковицы 12-перстной кишки.
- «Голодные» (ночные) боли - через 2,5-4 ч после еды и исчезают после очередного приёма пищи (язвах 12-перстной кишки и пилорического отдела желудка). Сочетание ранних и поздних болей наблюдают у больных с сочетанными или множественными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки.

ЭТИОЛОГИЯ

1. Генетическая предрасположенность.
2. Наличие хронического гастрита и дуоденита.
3. Инфицирование хеликобактер пилори и кандидами.
4. Нарушение режима питания и несбалансированное питание.
5. Злоупотребление лекарственными препаратами, обладающими
 - ульцерогенным действием (НПВП, кортикостероиды)
6. Курение и употребление алкоголя.



Фотография язвы желудка, которая вызвана курением натошак.

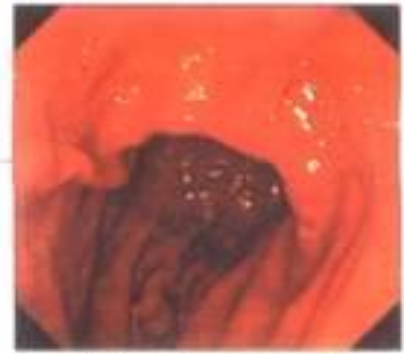
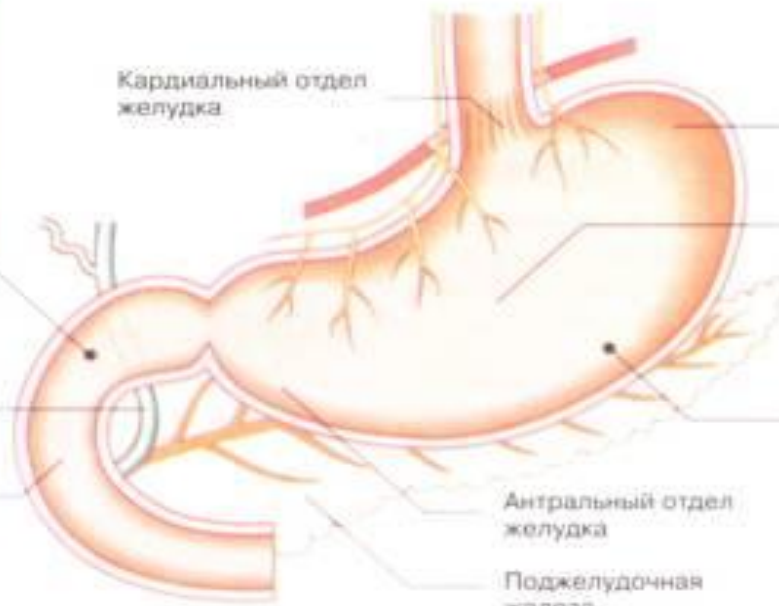


Алкогольные напитки даже "высшего качества" - враг не только желудка, всего организма!

ПАТОГЕНЕЗ

(продолжение 1)

Эндоскопическая картина нормальной слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки



Эндоскопическая картина нормальной слизистой оболочки желудка

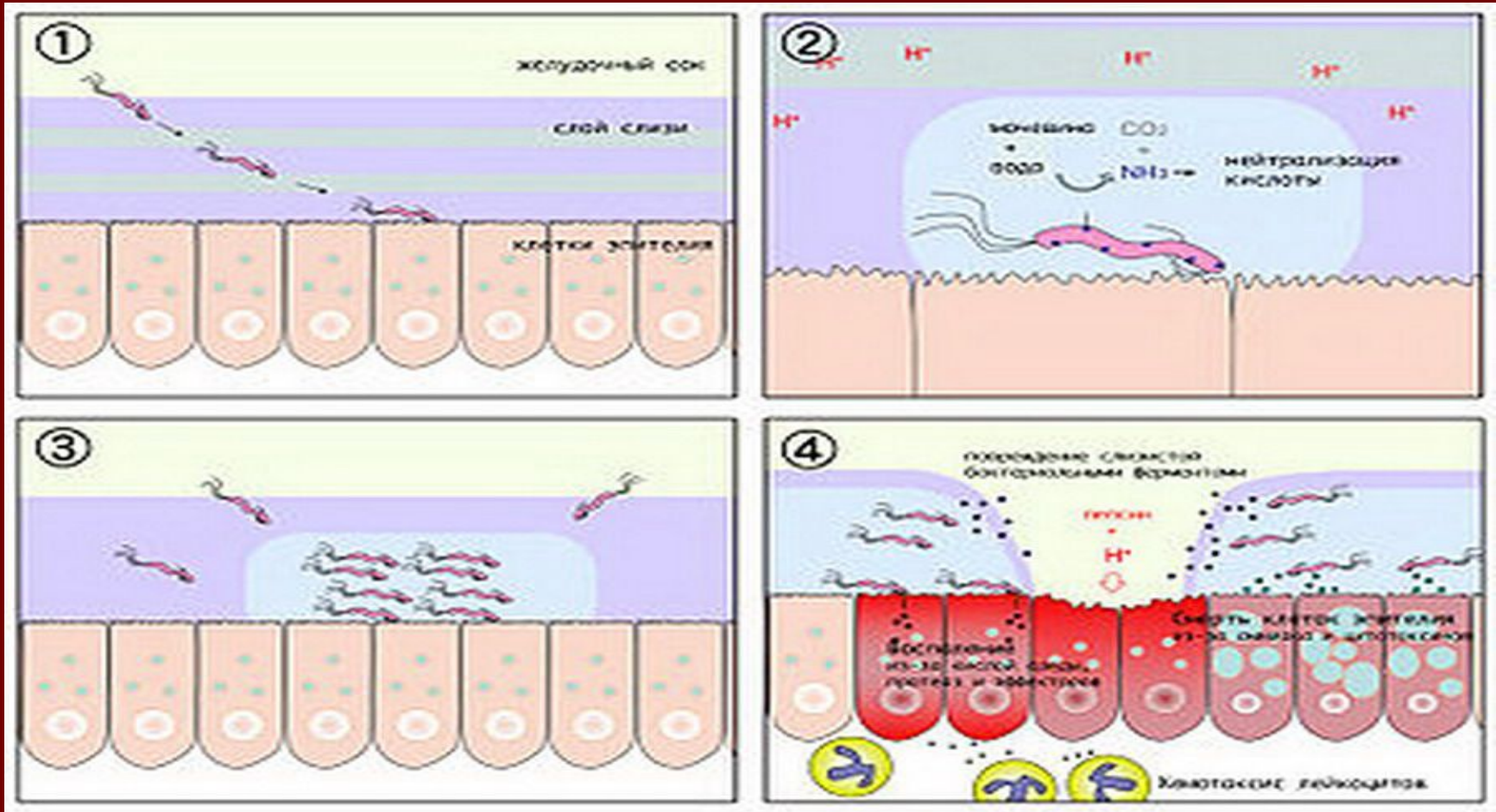


Эндоскопическая картина при язве двенадцатиперстной кишки (язвенный дефект указан стрелкой)



Helicobacter pylori – один из важнейших факторов патогенеза язвенной болезни. На микрофотографии видно большое количество бактерий, находящихся в слизи и на поверхности эпителия слизистой оболочки желудка.

ПАТОГЕНЕЗ (продолжение2)



Патогенез язвы желудка

Классификация болезней

Общая характеристика болезней:

I. Язвенная болезнь желудка

- а) поражение кордиальной части желудка;
- б) малой кривизны;
- в) пилорического отдела желудка.

II. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

- а) язва луковицы;
- б) язва постлуковичного отдела;
- в) язва неуточнённой локализации.

Клинические формы:

1. Острая или впервые выявленная.
2. Хроническая

Течение:

1. Латентное.
2. Редко рецидивирующее (1 раз в 4 – 5 лет).
3. Умеренно рецидивирующее (1 раз в 2 – 3 года).
4. Часто рецидивирующее (1 раз в год и чаще).

Фазы обострения язвенных болезней

1. Обострённая. 2. Неполная ремиссия. 3. Ремиссия.

Виды язв:

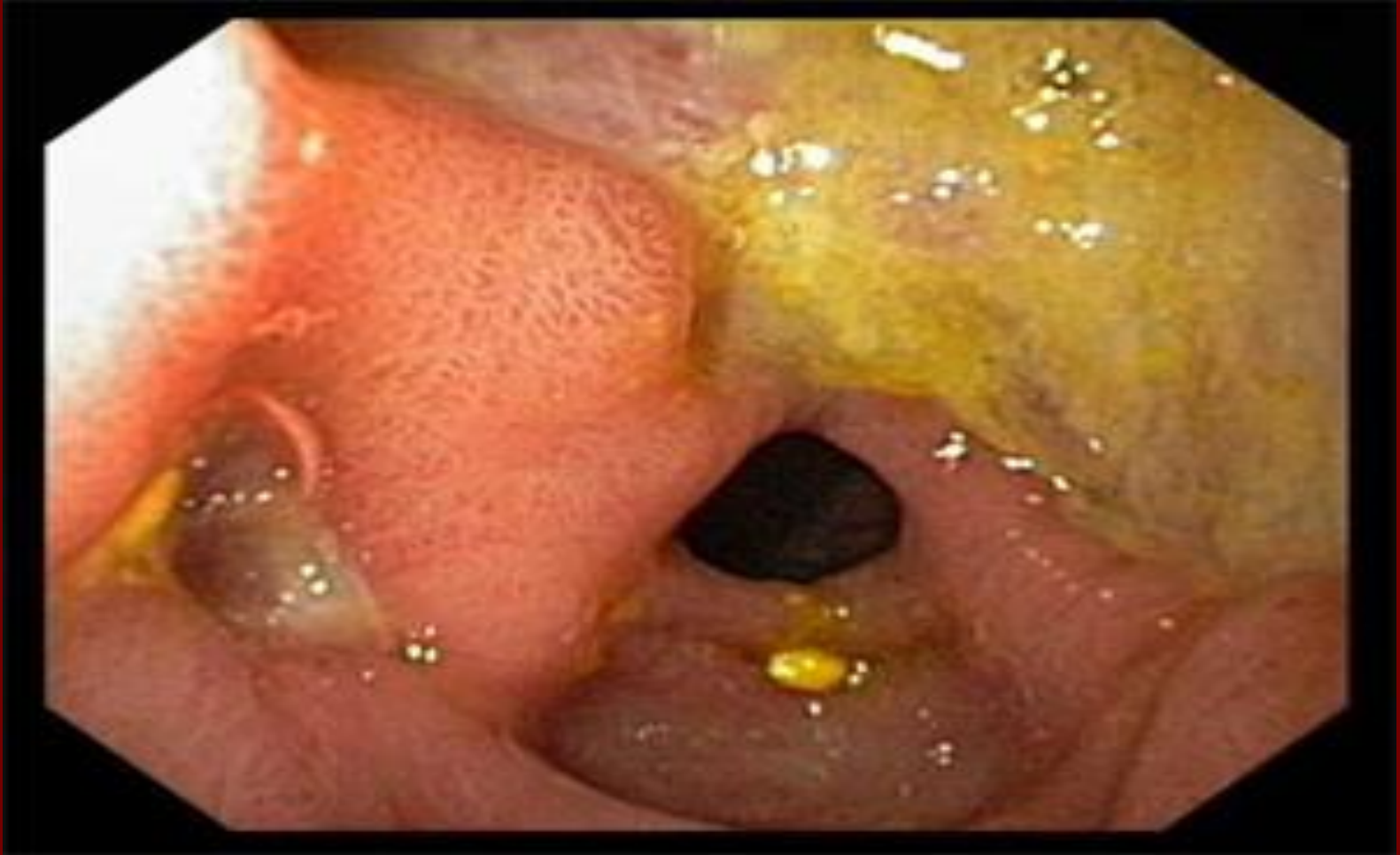
1. Острые. 2. Рубцующиеся. 3. Не рубцующиеся.

4. Хронические.

По уровню желудочной секреции:

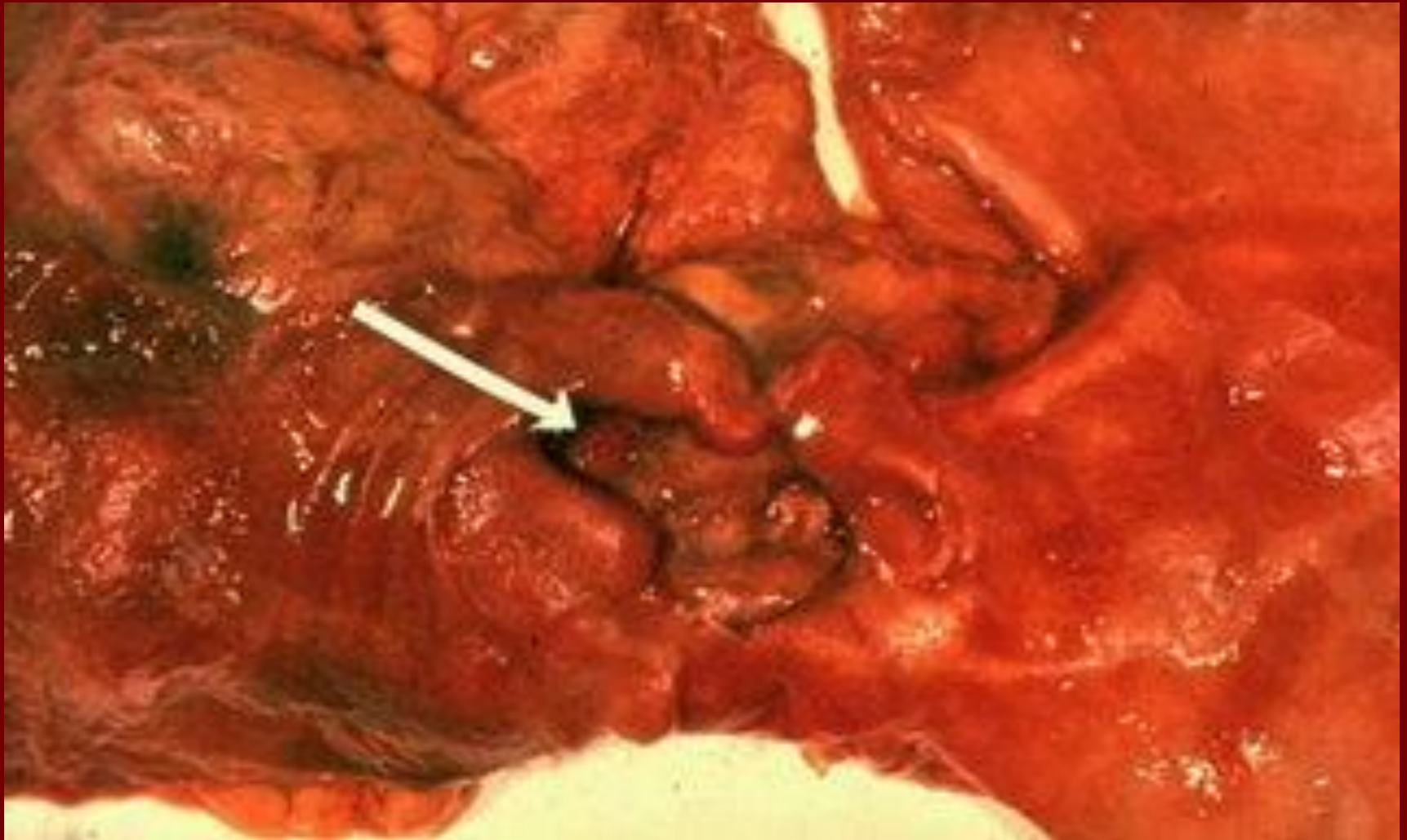
1. Повышенная. 2. Нормальная. 3. Пониженная.

ВИДЫ ЯЗВ



**Язва желудка
острая**

Язва двенадцатиперстной кишки



Язва двенадцатиперстной кишки

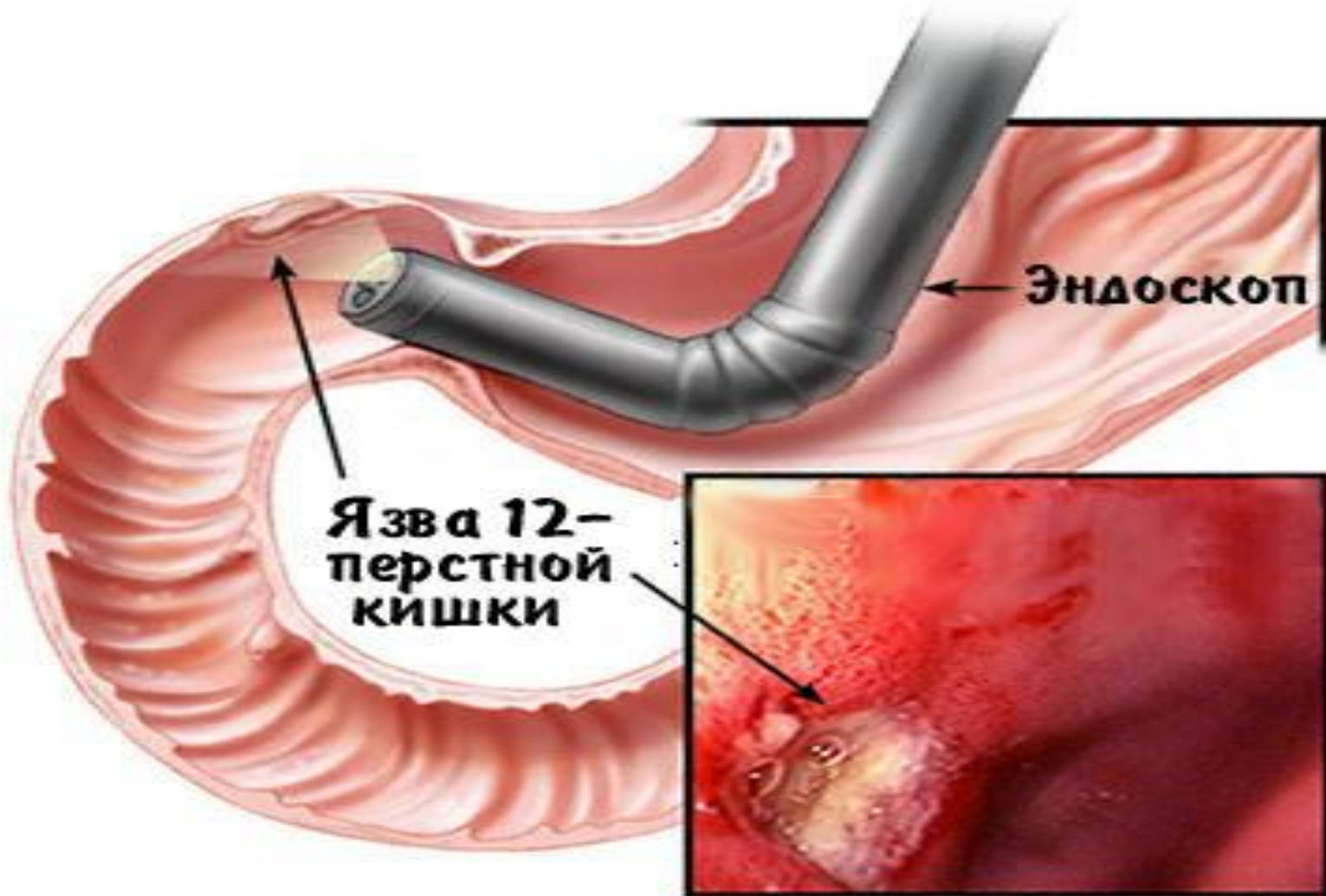


Осложнения язвенных болезней:

1. Кровотечение.
2. Перфорация.
3. Пенетрация (прорастание).
4. Малигнизация.
5. Стенозирование.
6. Реактивный гепатит.
7. Реактивный панкреатит.

Диагностика язвенных болезней:

1. Гастродуоденоскопия выявляет язвенные дефекты, их локализацию, глубину, характер, уточняет наличие осложнений и так далее.
2. Рентгенологическое исследование желудка с помощью взвеси сульфата бария.
3. Исследование кала на скрытую кровь.
4. Исследование желудочного сока (большого диагностического значения не имеет).
5. Исследование общих анализов крови и мочи.
6. Уриазные тесты на хеликобактер пилори.



Язва двенадцатиперстной кишки

Исследование двенадцатиперстной кишки

Эндоскопическая фотография



Язва желудка

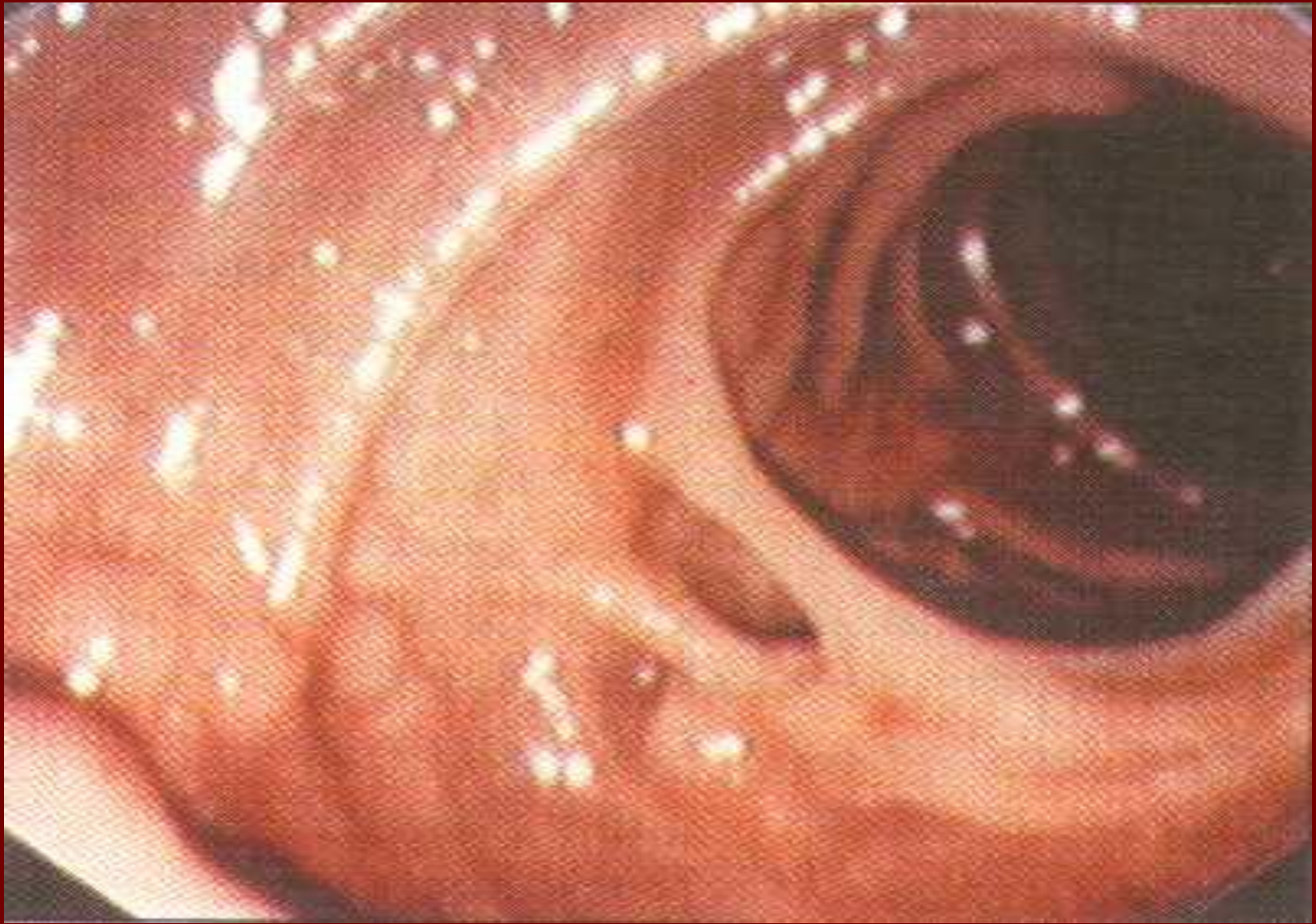


Эндоскоп

Антральный
отдел

M
IS
ОИИЛ

Язва желудка (рисунок и эндоскопическая фотография)



ФГС - исследование

Лечение язвенных болезней

1. Антациды: Ремагель, Алюмаг, Фосфалюгель, Маалокс, Камалокс и т. д.
2. Антисекреторные препараты:
 - а) блокаторы H₂ гистаминовых рецепторов: Фамотидин, Ранитидин и Зантак.
 - б) ингибиторы «протонной помпы»: Омепразол, Лосек
3. Антихеликобактериальная терапия: Кларитромицин, Амоксицилин, Тетрациклин.
4. Витамиотерапия (особенно витамины группы B).
5. Стимуляторы процесса регенерации (Солкосерил, Актовегил).
6. Седативные препараты по показаниям: Тазепам, Реланиум.
7. По показаниям: анаболические гормоны.
8. Физиолечение: парафиновые аппликации на область эпигастрия, озокерит, диатермия.



Профилактика язвенных болезней

1. Антисекреторные препараты в половинной дозе, т. е., например, Фимотицин, Ренитицин, Омез 1 раз в день + антициды, также 1 раз в день.
2. Ежегодно Ф Г С.
3. По показаниям: рентгенологическое исследование желудка.
4. Санация хронических очагов инфекции.
5. Вне обострения: санаторно-курортное лечение (Боржоми, Ессентуки).
6. Исключение удьцерогенных факторов (алкоголь, курение, приём определённых лекарственных препаратов).

Лечение 12персной кишки

- Диетотерапия исключают блюда, вызывающие или усиливающие проявление заболевания (острые приправы, маринованные и копчёные блюда).
- Питание дробное, 5—6 раз в сутки. В период обострения пищу готовят на пару.
- **ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ** язвенная болезнь, ассоциированная с *Helicobacter pylori*-эрадикация *H. pylori* - антибактериальные препараты и ингибиторы секреции HCl. Ингибиторы секреции HCl обеспечивают оптимальный уровень pH для действия антибактериальных препаратов и устраняют агрессивное действие HCl на процесс рубцевания язвы - блокаторы H₂-рецепторов гистамина (ранитидин, фамотидин) и блокаторы «протонного насоса» (омепразол, лансопразол, пантопразол).

Лечение

Эрадикационная терапия использует трёх- или четырёхкомпонентные схемы. Трёхкомпонентная - или блокатор «протонного насоса» (омепразол, пантопразол, лансопразол), или блокатор H₂-рецепторов гистамина (ранитидин, фамотидин), или препарат висмута в сочетании с двумя противомикробными препаратами.

Четырёхкомпонентная - антисекреторный препарат (ингибитор H⁺,K⁺-АТФазы или блокатор H₂-рецепторов гистамина), препарат висмута и два противомикробных препарата.

Язвенная болезнь, не ассоциированная с *Helicobacter pylori*: антациды, холино-блокаторы, блокаторы H₂-рецепторов гистамина, блокаторы H⁺,K⁺-АТФазы в обычной дозировке.



БЛАГОДАРЮ

ЗА

ВНИМАНИЕ