

Основные симптомы и синдромы при
заболеваниях желудка.

Хронический гастрит, язва желудка и
12-перстной кишки.

Цели

- Усвоить этиологию, основные симптомы хронического гастрита, язвы желудка и 12п. кишки.
- Усвоить классификацию, диагностику хронического гастрита, язвы желудка и 12п. кишки

Желудочная диспепсия и хронический гастрит

- Распространенность диспепсии в мире составляет до 40%;
- Хронический гастрит - одно из самых распространенных заболеваний среди взрослых и поражает более 50% населения земного шара.

Диспептический синдром

Основные симптомы желудочной диспепсии

Боль в животе или тяжесть и дискомфорт в эпигастрии

Раннее ощущение насыщения (сытости)

Чувство переполнения сразу после начала еды, независимо от объема принимаемой пищи

отрыжка

изжога

тошнота

рвота

анорексия

появление различных привкусов во рту

дисфагия

икота

- **Диспепсия** – любые боли в верхней части живота, дискомфорт, изжога, тошнота, рвота или другие проявления, что указывают на вовлеченность верхних отделов ЖКТ, которые не связаны с физическим напряжением и присутствующими заболеваниями, продолжительностью не менее 4 недель.

Клиническая классификация диспепсии

- Необследованная диспепсия – синдром!
- Функциональная диспепсия – диагноз!
- **Органическая диспепсия**

Необследованная диспепсия

- Необследованная диспепсия – первичный синдромный диагноз, что требует эмпирической терапии или дальнейшего обследования с целью восстановления органических или функциональных причин диспепсии

Потенциальные причины органической диспепсии

- **Пептическая язва желудка и 12-перстной кишки**
- **Хронический гастрит**
- Гастроэзофагеальная болезнь
- Рак желудка
- Хронический панкреатит
- Прием НПВП, препаратов железа и др.
- Вторичные изменения ЖКТ при сахарном диабете, тиреоидите, системной склеродермии и др.

Хронический гастрит (ХГ) -

**хронический воспалительно-
дистрофический процесс в слизистой
оболочке желудка, сопровождающийся
нарушением процессов клеточной
регенерации и прогрессирующей
атрофией железистого эпителия**

ЭТИОЛОГИЯ

Экзогенные факторы

- Нарушение питания (химические, механические, термические факторы)
- Злоупотребление алкоголем и курение
- Влияние химических веществ (в том числе, профессиональных факторов - никеля, кадмия, хрома, свинца; ацетона, органических веществ, кислот, щелочей)

Эндогенные факторы

- ✓ *Helicobacter pylori* (НР) - (до 90% всех ХГ)
- ✓ генетическая предрасположенность
- ✓ рефлюкс желчи
- ✓ возраст
- ✓ прием нестероидных
противовоспалительных препаратов,
глюкокортикоидов
- ✓ аллергические заболевания
- ✓ хронические инфекции

Эндогенные факторы (продолжение)

- ✓ эндокринные заболевания (сахарный диабет, гипотиреоз, гипопаратиреоз, болезнь Аддисона, болезнь Иценко-Кушинга)
- ✓ сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертензия, ИБС, ХСН)
- ✓ нарушение обмена веществ (подагра, ожирение)
- ✓ заболевания ЖКТ (болезнь Крона)
- ✓ эндогенные интоксикации (ХПН)
- ✓ гипоксические факторы (легочное сердце, анемии)

Модифицированная Сиднейская система (X"Хьюстон, 1994)

Тип гастрита	Этиологические факторы	Синонимы
Неатрофический	H. Pylori	Поверхностный, хронический антральный, гиперсекреторный, тип В
Атрофический -аутоиммунный -мультифокальный	аутоиммунный, H. Pylori, особенности питания, факторы среды	Диффузный фундальный, тип А, ассоциированный с пернициозной анемией
Особые формы: - Химический - Радиационный - Лимфоцитарный - Неинфекционный гранулематозный - Эозинофильный - Другие инфекционные	Химические вещества, желчь, НПВП, лучевые поражения идиопатические, иммунные механизмы, глютен, H.pylori, болезнь Крона, саркоидоз, гранулематоз Вегенера, чужеродные тела, идиопатический Пищевая аллергия, другие аллергены Другие бактерии (кроме H. Pylori), вирусы, грибки, паразиты	Реактивный рефлюкс-гастрит Вариолиформный, ассоциированный с целиакией Изолированный гранулематоз Аллергический

Патогенетические факторы

- ✓ Нарушение регуляции желудочной секреции
- ✓ Кислотно-пептический фактор
- ✓ Состояние защитного слизистого барьера
- ✓ Состояние микроциркуляции
- ✓ Нарушение регенерации эпителия
- ✓ Иммунные механизмы

Гастрит неатрофический (тип В)

- Болевой синдром выраженный: голодные и ночные боли, связь с приемом пищи
- Диспептический синдром (изжога, отрыжка кислым, склонность к запору)
- Неврастенический синдром
- Физикальные данные: чувствительность при пальпации в эпигастральной области и дуоденальной зоне, спазмированные участки толстой кишки

Основные причины боли при заболеваниях желудка

- Действие агрессивной среды желудка на нервные окончания**
- Нарушение моторной функции**
- Перигастрит (поражение брюшины)**
- Региональный ганглионит (солярит)**

Критерии диагностики ХГ

(приказ МОЗ № 271 от 2005 года)

“**Диагноз ХГ** **есть морфологическим**, то есть он имеет право на существование **только** в тех случаях, когда проведена соответственная оценка биоптатов патоморфологом и наличие ХГ подтверждена гистологически. На основании проведения только рутинной верхней эндоскопии **без биопсии ставить диагноз ХГ нельзя**”

Обязательные обследования при ХГ

- **Общий анализ та биохимическое обследование крови**
- **ЭГДС с прицельной биопсией для морфологического подтверждения ХГ и присутствия инфекции НР**
- **Быстрый уреазный тест**
- **УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы**
- **Интрагастральная рН-метрия**

Дополнительные методы диагностики при ХГ (При наличии показаний, приказ Минздрава № 271 от 2005 г.)

- УЗИ щитовидной железы и малого таза**
- Серологические тесты (гастропанель) - исследование уровня сывороточного пепсиногена I, II и гастрин-17, антител к H. Pylori**
- Анализ кала на скрытую кровь**
- Рентген. исследование желудка**

Классификация язвенной болезни

По локализации:

1. Язва желудка: кардиального отдела, субкардиального отдела, тела желудка, антрального отдела, передней стенки, задней стенки, большой кривизны, малой кривизны.
2. Язва ДПК: луковицы, залуковичного отдела, передней стенки, задней стенки, верхней стенки, нижней стенки.
3. Комбинация язвы желудка и ДПК

Классификация язвенной болезни

По этиологии:

- Нр-позитивная язва,
- Нр-негативная язва,
- Медикаментозная,
- Стрессовая,
- При эндокринных заболеваниях (с-м Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреоз),
- При заболевании внутренних органов,
- Смешанная.

Классификация язвенной болезни

По клинической форме:

1. Острая язва
2. Хроническая язва

По фазе процесса:

1. Обострение
2. Неполная ремиссия
3. Ремиссия

Классификация язвенной болезни

По клиническому течению:

1. Язвенная болезнь с латентным течением
2. Легкое (что редко рецидивирует)
заболевание
3. Средней тяжести (1-2 рецидива в год)
4. Тяжелое (3 рецидива на год и больше) или
безостановочно рецидивирующее
заболевание, развитие осложнений)

Классификация язвенной болезни

По морфологической картине:

1. Маленькая язва (менее 0,5 см в диаметре)
2. Язва средних размеров (0,5-1,0 см)
3. Большая язва (1,0-3,0 см)
4. Гигантская язва (более 3,0 см)

Классификация язвенной болезни

За наличием осложнений:

1. Язва, осложненная кровотечением: легким, тяжелым (профузным), крайне тяжелым
2. Язва, осложненная перфорацией: открытой, прикрытой.
3. Пенетрирующая или каллезная язва
4. Язва, осложненная рубцовыми деформациями желудка и ДПК, стенозом вратаря: компенсированным, субкомпенсированным, декомпенсированным
5. Малигнизация язвы

Основные клинические признаки язвы

- Боль приступоподобного, режущего, пекущего, режущего - ноющего характера
- Боль имеет четкую локализацию (эпигастрий – при язве желудка, пилородуоденальная зона – 12 п.к.)
- Боль четко связана с приемом пищи или возникает или усиливается натощак - голодные боли
- Чем ниже язва, тем отсроченнее боль

Основные клинические признаки язвы

- Чем глубже дефект, тем боль интенсивнее и теряется циклический характер, тяжелее купируется. Реже – «немые» язвы.
- Диспептические симптомы: изжога, отрыжка, тошнота, **рвота, что приносит облегчение**, запоры, патологическое ощущение голода (при дуоденальной).

Симптоматика язвы (боль)

Во время или сразу после
еды



Медиогастральная язва

Через 0,5-1 час.
после еды



Пре- или
пилорическая
язва

Голодные,
ночные



Язва ДПК

РАЗНИЦА МЕЖДУ ПЕПТИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ ЖЕЛУДКА И 12-ПК

Признаки двенадцатиперстной кишки желудка

Возраст	Молодые (20 - 40 лет)	Пожилые (45 – 70)
Пол	У мужчин чаще	Разницы нет
Наследственность	В два раза чаще чем	Не наблюдается
Течение болезни	Периодическое и сезонное при язве желудка	Сезонность и периодичность не всегда
Интенсивность боли слабая	Сильная боль	Разной интенсивности, часто
Локализация боли живота	Вправо от средней линии	Влево от средней линии живота
Характер боли	Поздние, голодные и ночные	После еды
Диспептические расстройства	Выраженные	Отсутствуют или незначительные
Кислотность	Повышенная	Снижена или нормальная
Малігнізація	Практически не встречается	В некоторых случаях

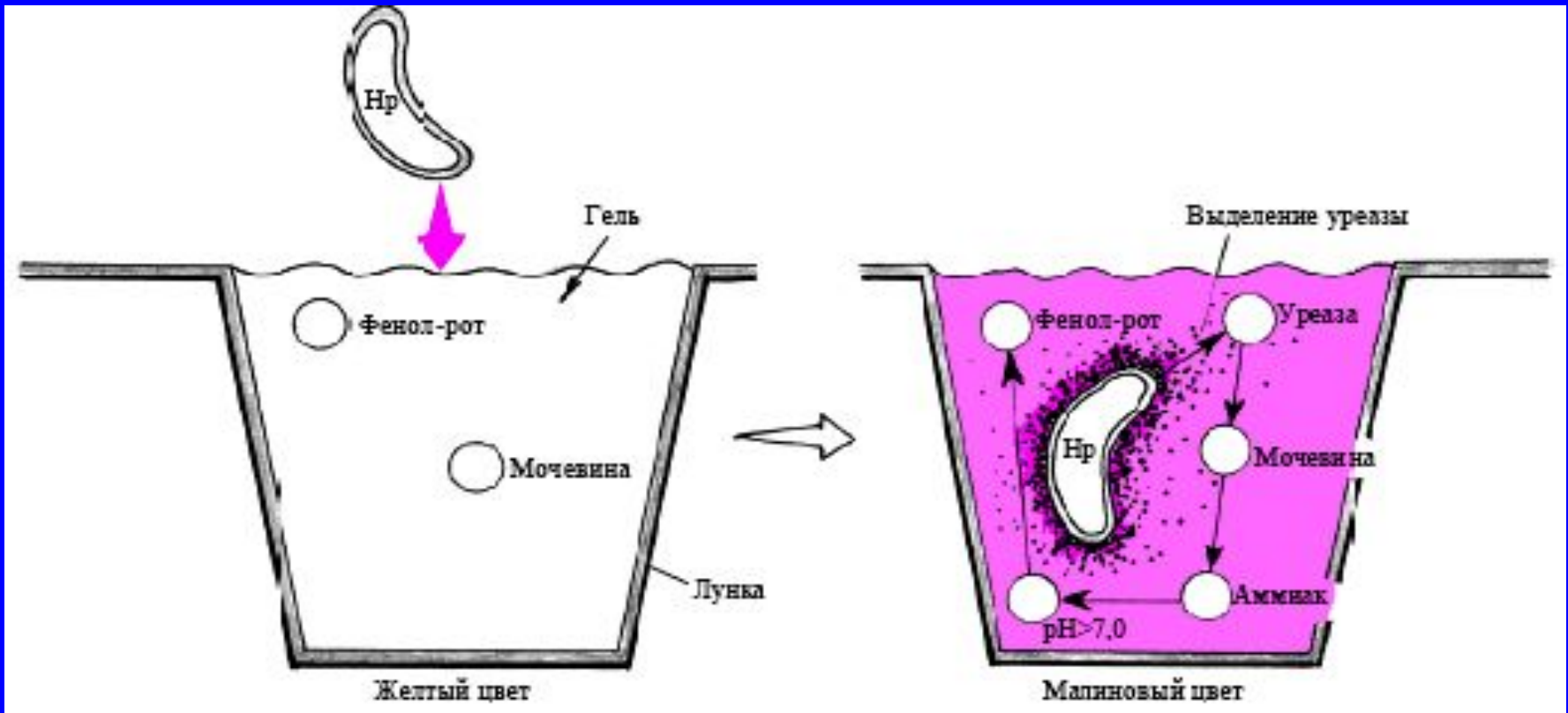
Диагностика язвы ЖКТ

- Анамнез
- Клиническая картина
- Дополнительные методы обследования
(ФГДС с определением язвенного дефекта)

Диагностика язвы ЖКТ

- **Основной критерий диагностики**
(Эндоскопически подтвержден язвенный
дефект) с множественным исследованием
биоптатов (из разных отделов)

Методы выявления *H.pylori* (1)



1. Значительное инфицирование слизистой оболочки HP (+++) — малиновый цвет тесту появляется на протяжении 1 часа от начала исследования;
2. Умеренное инфицирование (++) — цвет индикатора меняется через 2–3 часа;
3. Незначительное инфицирование (+) — малиновый цвет теста появляется к концу суток.

Методы выявления *H.pylori* (2)

Цитологический метод обследования.

За степенью обсеменения:

- 1.слабый (+) — до 20 микробных тел в поле зрения;
- 2.средний (++) — от 20 до 40;
- 3.высокий (+++) — больше 40.

Иммуноцитохимический метод - применение моноклональных АТ или метод гибридизации ДНК, дает возможность повысить чувствительность и специфичность гистологического определения НР и идентифицировать разные штаммы НР, что важно для определения природы повторного инфицирования слизистой оболочки после эффективного антихеликобактерного лечения.

Иммунологические методы

- Определение специфических антител методом *иммуноферментного анализа (ИФА)* с определением антител IgG и IgA классов в сыворотке крови;
- «копро-тест», СІТО-test – качественное определение антигенов *H. pylori* в испражнениях больных.

ВЫВОДЫ

- Для язвенной болезни характерны жалобы на приступообразную **боль**, локализованную, связанную с пищей, может иметь цикличность и сочетается с изжогой, тошнотой, рвотой, приносящей облегчение.
- Для диагностики язвенной болезни следует выявить **язвенный дефект при проведении эндоскопии**.
- Обязательное исследование **биоптатов слизистой желудка и 12 п. кишки** и выявления **инфицирования хеликобактер пилори с помощью уреазного теста**.

Использованная литература

- **Maastricht V Consensus Report (2015г.)**
- **Rome Criteria IV (2016.)**
- **Bates 'Guide to Physical Examination and History Taking / Ed. Lynn S. Bickley, Peter G. Szilagyi. - Wolters Kluwer, 2017. - 1066 p.**

**Благодарю за
внимание!!!**