



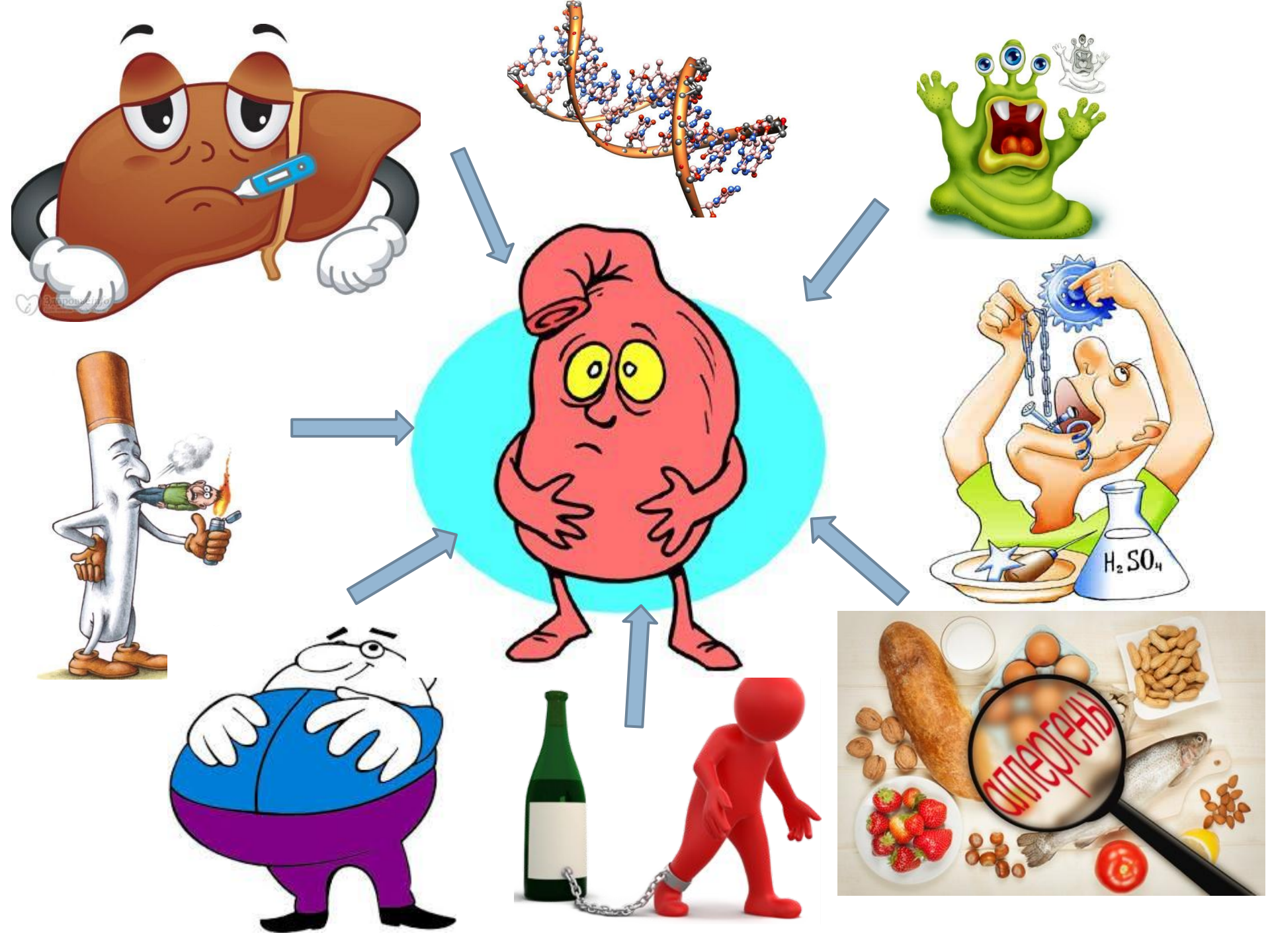
# БОЛЕЗНЬ МЕНЕТРИЕ

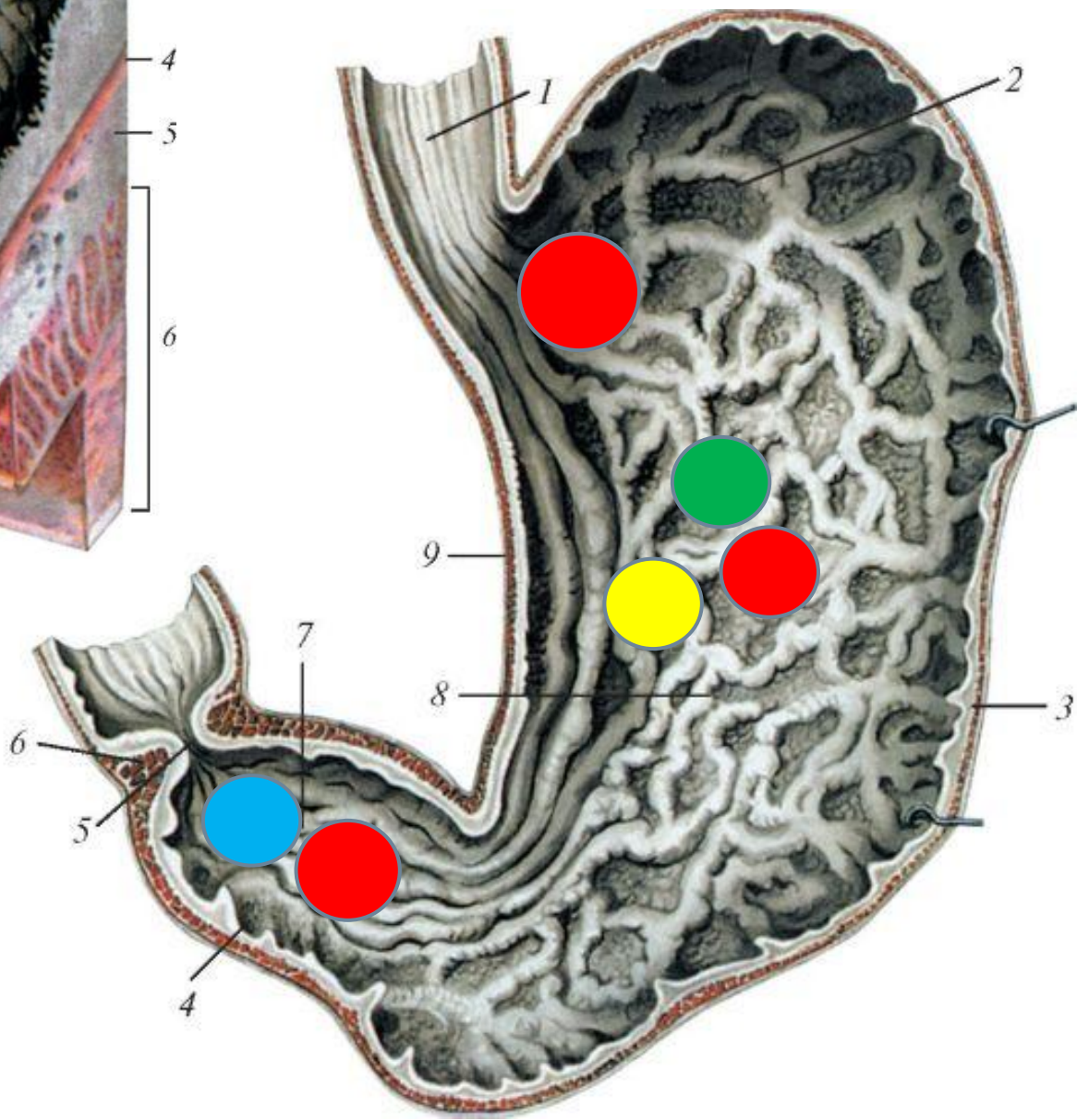
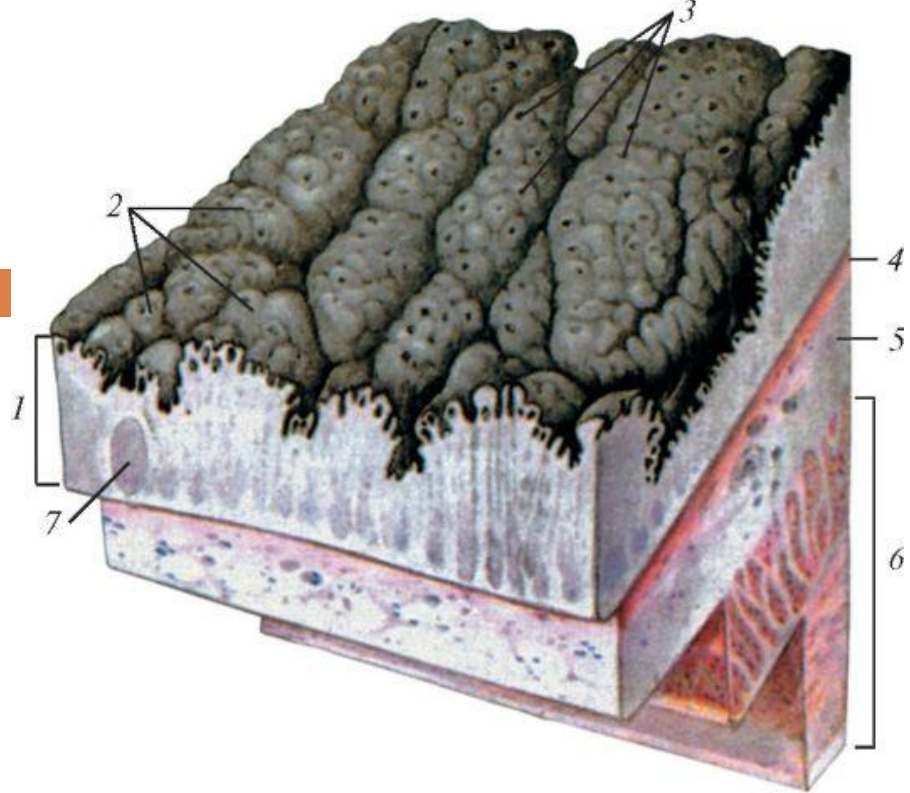
- ✓ Заболевание, характеризующееся резкой гипертрофией слизистой оболочки желудка с развитием в ней множественных аденом и кист.
- ✓ Было описано в 1888 г. французским врачом **P. E. Menetner**.
- ✓ **Синонимы:** гигантский гипертрофический гастрит, гигантоскладочный гастрит, опухолевидный гастрит, аденопапилломатоз, избыточная слизистая желудка, экссудативная гастропатия и др.

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Болезнь Менетрие может наблюдаться и у детей, но чаще возникает в возрасте 30—50 лет.
- Соотношение мужчин и женщин в группе больных обычно 3:1.
- Заболевание развивается остро, но значительно чаще постепенно.



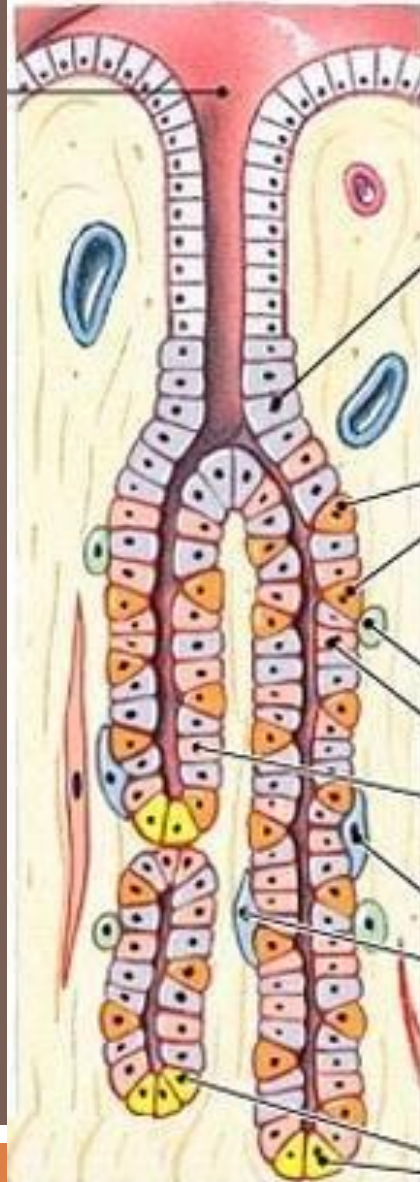


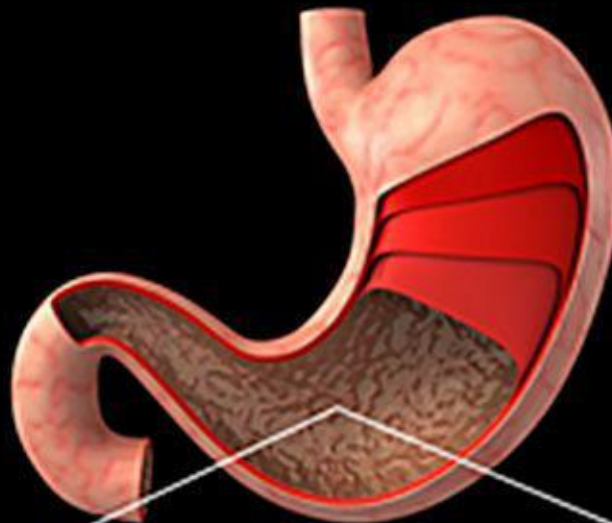


# Патогенез

- Гипертрофия складок слизистой оболочки желудка.
- Атрофия главных и обкладочных клеток
- возрастает количество и размеры слизиобразующих клеток, и, соответственно, желудочной слизи.
- формирование множественных кист, развивается полиаденоматоз.
- Развивается очаговый воспалительный процесс
- Повышение проницаемости слизистой оболочки, вовлечение в процесс кровеносных сосудов



Lumen of stomach	<i>Cell Types</i>	<i>Substance Secreted</i>
	Mucous neck cell	Mucus (protects lining)
		Bicarbonate
	Parietal cells	Gastric acid (HCl)
		Intrinsic factor (Ca <sup>++</sup> absorption)
	Enterochromaffin-like cell	Histamine (stimulates acid)
	Chief cells	Pepsin(ogen)
		Gastric lipase
	D cells	Somatostatin (inhibits acid)
	G cells	Gastrin (stimulates acid)



**Слизистая оболочка  
ЖЕЛУДКА**



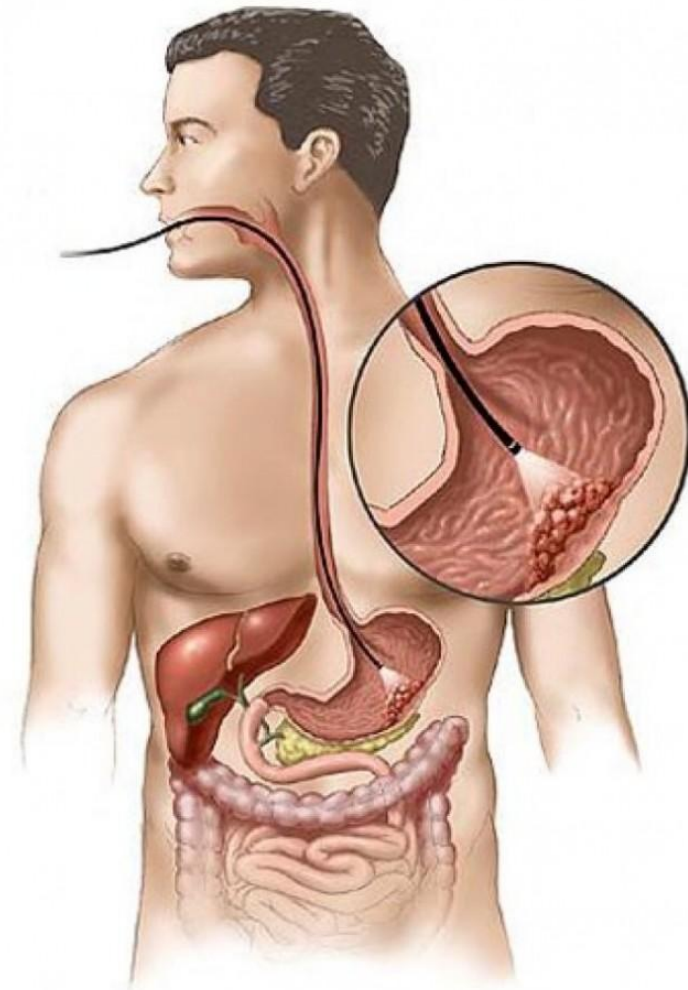


# Варианты течения

- Диспептический
- Псевдоопухолевый
- Бессимптомный

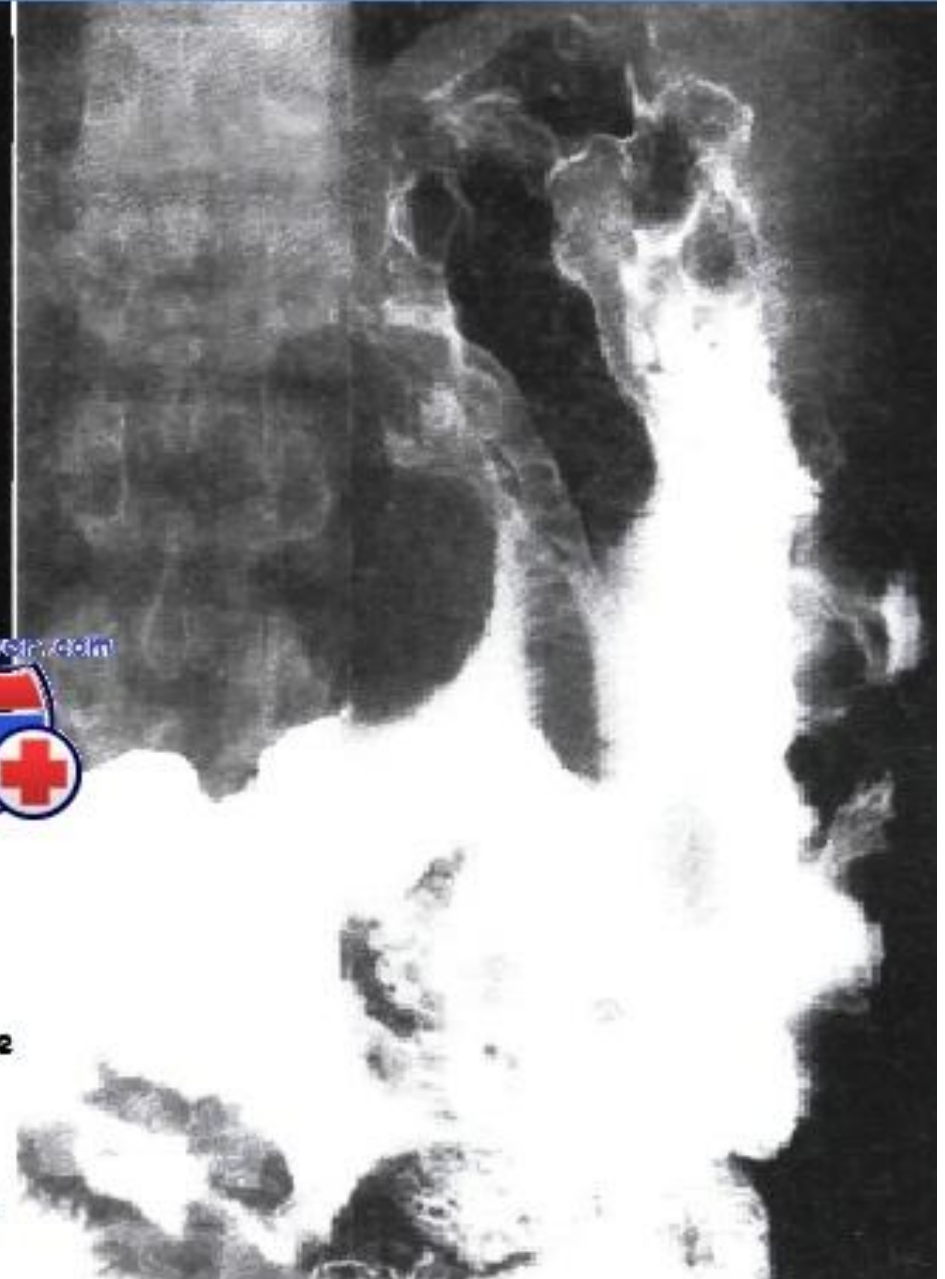
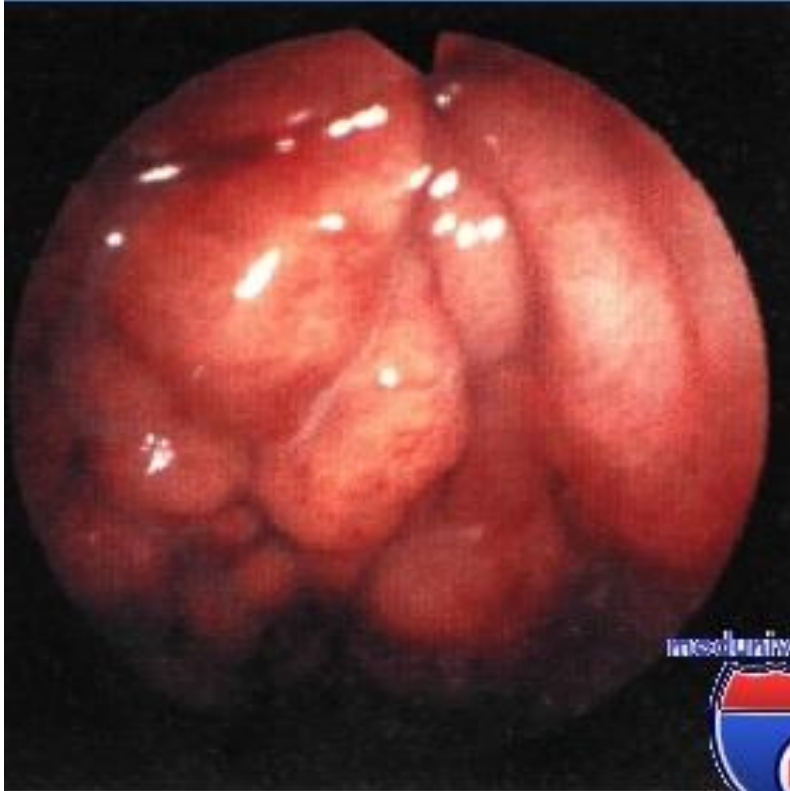
# Диагностика

- Анализ крови
- Биохимический анализ крови
- Рентген желудка
- Эндоскопическое исследование
- pH-метрия
- КТ

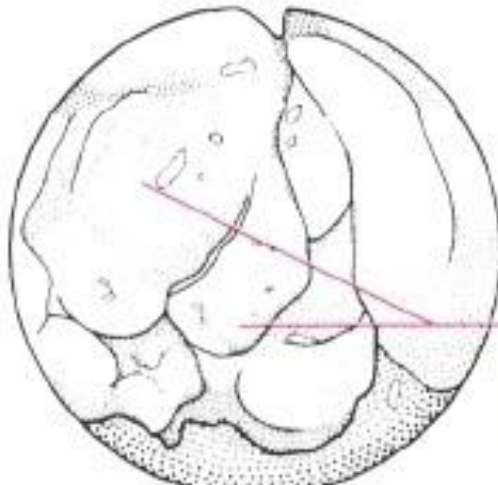




# Болезнь Менетрие



[www.medicina.com](http://www.medicina.com)



Пузыревидные  
отечные  
складки  
тела желудка

# Нормальная слизистая оболочка желудка



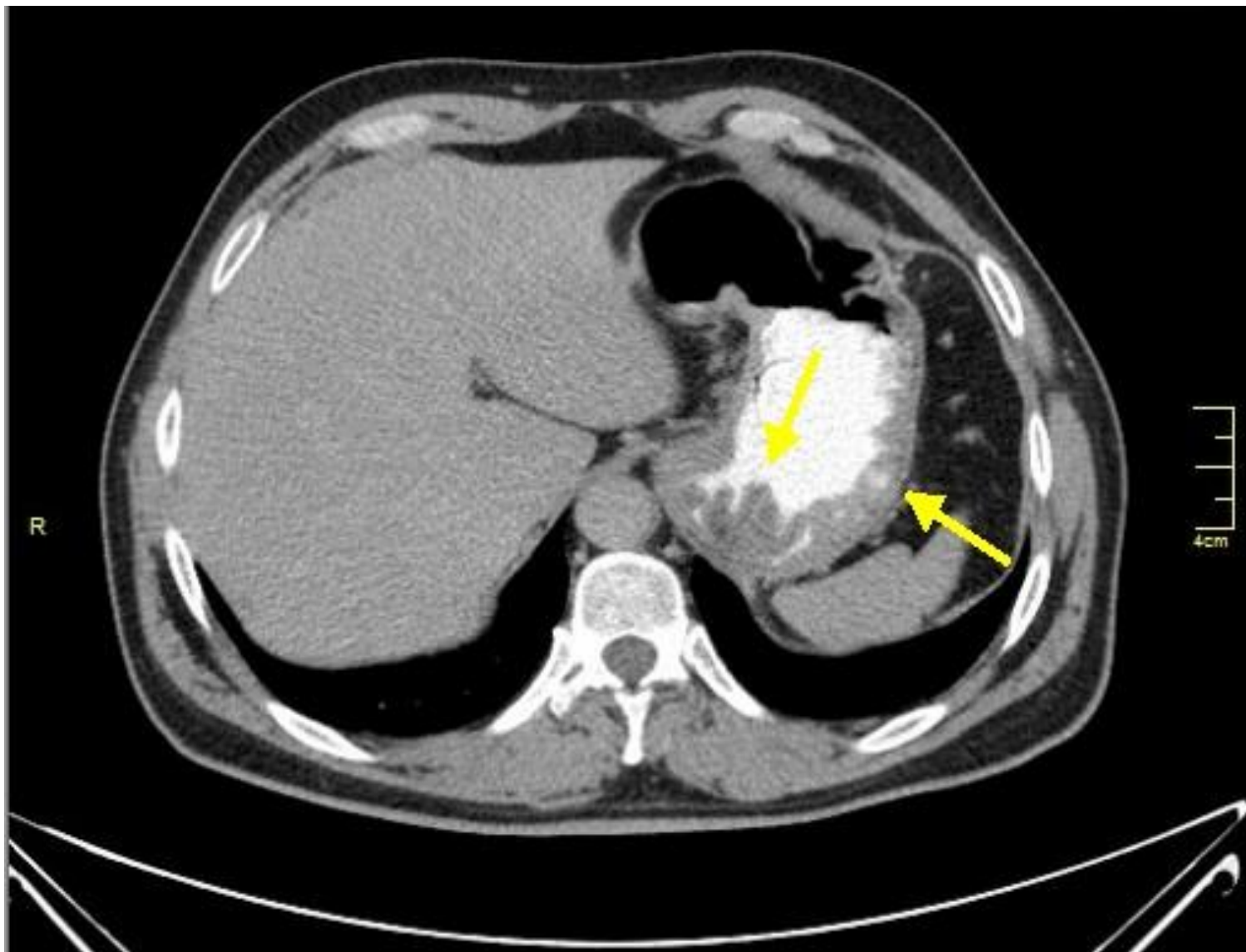
- Складки слизистой желудка в норме (эндоскопия, рентгеноскопия)

# Эндоскопическое исследование





# Компьютерная томография



# ЛЕЧЕНИЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ

- ✓ механически и термически щадящая диета с повышенным содержанием белков
- ✓ обволакивающие и вяжущие средства, обезболивающие препараты, спазмолитики, пищеварительные ферменты, витамины.
- ✓ при сниженной кислотности рекомендована заместительная терапия: натуральный желудочный сок, плантаглюцид, абомин, 1%-ный раствор соляной кислоты с пепсином, полизим, панзинорм.
- ✓ при появлении язв проводят такое же лечение, как при язвенной болезни желудка.



# ЛЕЧЕНИЕ ОПЕРАТИВНОЕ

- ✓ При осложненном течении заболевания (сохраняющиеся упорные болевые ощущения, гипопротейнемические отеки, повторные желудочные кровотечения), а также в тех случаях, когда не удастся полностью исключить возможность опухолевого поражения применяется хирургическое лечение (полная или частичная гастрэктомия).





Спасибо  
за  
ВНИМАНИЕ

