

# Хронический гастрит



# Определение понятия



**Хронический гастрит** — это хронический воспалительный процесс слизистой оболочки желудка, характеризующийся нарушением ее физиологической регенерации, уменьшением количества железистых клеток, при прогрессировании — атрофией железистого эпителия с возможным последующим развитием кишечной метаплазии и дисплазии, расстройством секреторной, моторной и нередко инкреторной функции желудка.



Такое преимущественно морфологическое определение хронического гастрита обусловлено тем, что в настоящее время постановка диагноза хронического гастрита предполагает его обязательную морфологическую (гистологическую) верификацию при исследовании гастробиоптатов. Определение гистологического варианта хронического гастрита имеет также большое значение для проведения рационального лечения этого заболевания.

# ЭТИОЛОГИЯ



- *Helicobacter pylori* (*H.pylori*)
- Генетический фактор, приводящий к образованию аутоантител к обкладочным клеткам
- Повреждающее действие дуоденального содержимого на слизистую оболочку желудка

# Способствующие факторы

---

- экзогенные (курение, алкоголь, недоброкачественная, механически и химически грубая пища, профессиональные вредности)
- эндогенные (ХПН, сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта, эндокринные болезни, хронические инфекции, нарушение обмена веществ)



## Хьюстонская классификация (или Хьюстонская модификация Сиднейской классификации), опубликованная в 1996г.

Тип гастрита	Этиологические факторы	Синонимы (прежние классификации)
Неатрофический	Helicobacter pylori Другие факторы	Поверхностный Хронический антральный Гастрит типа В Гиперсекреторный гастрит
Атрофический аутоиммунный	Иммунные механизмы	Гастрит типа А Диффузный гастрит тела желудка Гастрит тела желудка, ассоциированный с В12' дефицитной анемией и пониженной секрецией
Атрофический мультифокальный	Helicobacter pylori Нарушения питания Факторы среды	Смешанный гастрит типа А и В
Особые формы		
Химический	Химические раздражители Желчь Прием НПВС	Реактивный гастрит типа С Реактивный рефлюкс-гастрит

Радиационный	Лучевое поражение	
Лимфоцитарный	Иммунные механизмы Непереносимость глютена Helicobacter pylori	Идиопатический гастрит, ассоциированный с целиакией
	Саркоидоз Гранулематоз Вегенера Инородные тела Идиопатический	гранулематоз
Эозинофильный	Пищевая аллергия Другие аллергены	Аллергический
Другие инфекционные	Бактерии (кроме Helicobacter pylori) Грибы Паразиты	
Гигантский гипертрофический	Болезнь Менетрие	



- *Активность* хронического гастрита оценивается по степени лейкоцитарной нейтрофильной инфильтрации, но учитывается также и инфильтрация мононуклеарными лейкоцитами.
- Различают 3 степени активности хронического гастрита: слабая (1+), средняя (2+), сильная (3+).
- Аналогичные градации предложены также для оценки степени *атрофии* антрального и фундального отделов, *кишечной метаплазии*, *обсемененности хеликобактерии*.



Классификации хронического гастрита, предложенной С. М.  
Рыссом (1975) в  
зависимости от состояния секреторной функции желудка



- гастрит с нормальной секреторной функцией;
- гастрит с умеренно выраженной секреторной недостаточностью;
- гастрит с резко выраженной секреторной недостаточностью

# Клиника



Жалобы:

- Снижение или даже отсутствие аппетита (при хроническом атрофическом гастрите)
- Ощущение давления или переполнения в эпигастрии после еды
- Отрыжка воздухом, пищей, нередко с тухлым запахом
- Тошнота, рвота
- Нарушение стула
- Боль в эпигастральной области после еды

# Диагностика



- Общий ан. крови
- Общий ан. мочи
- Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, АлАТ, АсАТ, общий белок, альбумин, мочевины, сывороточное железо
- Ан. кала на скрытую кровь
- ФЭГДС с гастробиопсией
- Гистологическое исследование биоптата
- Тест на *H. Pylori* (серологические методы, дыхательный тест)
- ЭКГ

# Дополнительно

---



- УЗИ органов брюшной полости, поджелудочной железы и почек
- Рентгенконтрастное исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
- Ирригоскопия
- Ректороманоскопия
- Консультация гематолога
- При тяжелой дисплазии – повтор ФЭГДС с гастробиопсией и консультация онколога

## Кратность всех исследований при обострении или обращении



- Динамическое наблюдение (ФЭГДС с биопсией) проводится при наличии морфологических признаков атрофии, метаплазии и дисплазии: при легкой (+) и умеренной (++) атрофии – 1 р/3-5 лет, при тяжелой (+++) атрофии и/или метаплазии – 1 р/год, при дисплазии легкой или средней степени тяжести – 4 р/год., при выявлении тяжелой дисплазии - повторная ФЭГДС с биопсией и последующей консультацией онколога

# Лечебная программа при хроническом атрофическом гастрите



- Устранение факторов, способствующих развитию хронического гастрита (нормализация режима питания, исключение алкоголя, курения, лекарственных средств, повреждающих слизистую оболочку гастродуоденальной зоны, вредных производственных факторов)
- Лечебный режим.
- Лечебное питание.
- Купирование обострения воспалительного процесса.
- Коррекция нарушений желудочной секреции.
- Коррекция нарушений кишечного пищеварения.
- Коррекция нарушений обмена веществ при гастрокишечнопанкреатическом синдроме.
- Коррекция моторных нарушений желудка.
- Фитотерапия.
- Физиотерапия.
- Лечение минеральными водами.
- Санаторно-курортное лечение.



# ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ



- обеспечение функционального, механического, термического и химического щажение желудка;
- ограничить употребление соли, крепкого чая, кофе, исключить алкогольные напитки, в том числе пиво;
- исключаются блюда, оказывающие сильное раздражающее действие на слизистую оболочку (соленья, копчености, наваристые супы, маринады, острые приправы, жареное мясо, рыба), плохо переносимые продукты (молоко, виноградный сок, сметана)

## Купирование обострения воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка



- *сукралфат (венгер), представляющий собой алюминиевую соль сахарозооктагидрогенсульфата по 1г (2 таблетки) 3 раза в день за 30мин до еды и на ночь*
- *Сукралфат в короткие сроки ликвидирует диспептические явления, болевой синдром, уменьшает гистологические признаки активного гастрита, улучшает цитопротективные свойства слизистой оболочки желудка за счет стимуляции синтеза простагландинов, слизиобразования и регенераторных процессов. В то же время сукралфат существенно не влияет на желудочную секрецию и кислотность.*
- *настои цветков ромашки, мяты, травы зверобоя(берут одинаковые количества трав, смешивают, 1 столовую ложку смеси заваривают стаканом кипятка (в термосе), настаивают с вечера до утра, процеживают и пьют 4 раза в день)*



В случае болей, изжоги и выраженных диспептических расстройств при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью

**прокинетики**

- *метоклопрамид* (церукала, реглана) в инъекциях по 2мл 2 раза в день,
- *мотилиума* (домперидон) по 10мг 3 раза в день,
- *мозакса* (торг. назв. мозаприд) по 5мг 3 раза в день



- Коррекция нарушенной желудочной секреции проводится дифференцированно: при сниженной, но сохраненной секреторной функции желудка назначается стимулирующая, а при секреторной недостаточности — заместительная терапия.

# Терапия, стимулирующая секреторную функцию желудка

---

- Пентагастрин препарат выпускается в ампулах по 2мл 0.025% раствора и вводится подкожно по 1–2мл 1–2 раза в день перед едой
- *синтетический аналог гастрина, оказывает трофическое воздействие на слизистую оболочку желудка, стимулирует секрецию соляной кислоты и пепсина.*
- *кокарбоксилаза внутримышечно по 50–200мг 1раз в день в течение 3–4 недель, липоевая кислота (липамид) по 25–50мг 3 раза в день послееды в течение 3–4 недель. (Стимуляторы реакций аэробного гликолиза – увеличивают энергетический потенциал секреторных клеток желудка, необходимый для кислотообразования)*

# Заместительная терапия

---

- *Ацидин-пепсин*, который выпускается в таблетках по 0,25г. 1 таблетка содержит 200мг ацидина (бетаина гидрохлорида) и 50мг пепсина
- *Панзинорм* по 1–2 драже 3 раза в день во время еды
- *Соляная кислота разведенная 3%* — принимается по 1 столовой ложке на 1/2 стакана воды во время еды 3 раза в день
- *Панкреатин* внутрь в таблетках по 0.5–1г перед едой 3–4 раза в день
- *Фестал*
- *Мезим-форте* по 1–2 таблетки 3 раза в день перед едой или во время приема пищи



# Коррекция анемии



- При В12-дефицитной анемии проводится лечение цианкобаламином в/м ежедневно 200 МКГ

# Лечение минеральными водами

---

- Минеральные воды оказывают противовоспалительное действие и могут стимулировать желудочную секрецию. Их назначают за 15–20 мин до еды в теплом виде (30 °С), воду пьют медленно, небольшими глотками, начиная с 1/4–1/2 стакана 2–3 раза в день. Курс лечения — 21–24 дня. Рекомендуются минеральные воды: «Ессентуки. №4, №17», «Нарзан», «Славяновская», «Миргородская», «Арзни»

# Лечение хронического неатрофического хеликобактерного гастрита

1. Этиологическое лечение (устранение хеликобактерной инфекции).
2. Лечебное питание.
3. Противовоспалительная терапия в периоде обострения.
4. Коррекция желудочной секреции (гиперсекреции — при очаговом антральном гастрите, сниженной секреторной функции — при диффузном атрофическом гастрите).
5. Коррекция моторных нарушений желудка.
6. Фитотерапия.
7. Физиотерапия.
8. Минеральные воды.
9. Санаторно-курортное лечение.

В случае *H. pylori*-ассоциированного гастрита возможно проведение эрадикационной терапии 1-й и 2-й линии в течение 7, 10 или 14 сут



### *Терапия первой линии*

Трехкомпонентная схема:

- ингибитор протонной помпы в стандартной дозе 2 раза в день (омепразол 20 мг 2 раза в сутки; лансопразол 30 мг 2 раза в сутки; рабепразол 20мг 2 раза в сутки; эзомепразол 20мг 2 раза в сутки)
- кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки
- амоксициллин 1000 мг 2 раза в сутки



## *Терапия второй линии*

Четырехкомпонентная схема:

- ингибитор протонной помпы в стандартной дозе  
2 раза в день
- препараты солей висмута 120мг 4 раза в сутки
- метронидазол 500мг 3 раза в сутки
- тетрациклин 500мг 4 раза в сутки

Она применяется при отсутствии эффекта от трехкомпонентного лечения (через 4–6 недель)

## Противовоспалительная терапия в периоде обострения



- Де-нол, который назначается по 1 таблетке (120мг) 3 раза в день за 30мин. до еды и перед сном.
- висмута нитрат по 0.5г 3–4 раза в день (препарат обладает вяжущим действием, усиливает образование защитной слизи), принимать его можно перед едой;
- калефлон по 0.1–0.2г 3 раза в день после еды 3–4 недели (препарат является очищенным экстрактом из цветков ноготков, оказывает противовоспалительное и стимулирующее репаративные процессы действие);
- настои цветков ромашки, мяты, травы зверобоя (берут одинаковые количества трав, смешивают, 1 столовую ложку смеси заваривают стаканом кипятка (в термосе), настаивают с вечера до утра, процеживают и пьют 4 раза в день)




# Коррекция нарушенной желудочной секреции



При повышенной секреторной функции желудка назначаются *антисекреторные средства*

- ингибиторы протонной помпы
- периферические М-холинолитики (платифиллин по 0.003–0.005г 3 раза в день до еды и на ночь, метацин по 0.002г 3 раза в день до еды и на ночь; селективный М-холинолитик гастроцепин по 0.025–0.05г перед завтраком и на ночь)
- блокаторы H<sub>2</sub> гистаминовых рецепторов (ранитидин 150 мг внутрь 2 р/сут. или фамотидин 20 мг внутрь 2 р/сут.)
- Антациды (Можно рекомендовать всасывающиеся антациды через 1ч и 3ч после еды и на ночь — натрия гидрокарбонат по 0.5–1г, магния окись по 0.5–1г; кальция карбонат по 0.5–1г; более предпочтительны невсасывающиеся антациды — альмагель по 1–2 чайные ложки 4 раза в день до еды и перед сном; фосфалюгель — 1–2 пакетика в 1/2 стакана воды до еды 3 раза в день и на ночь, маалокс (хорошо сбалансированная гидроокись алюминия и гидроокись магния) по 1–2 таблетки через 1ч после еды и на ночь.



Наиболее часто при хроническом антральном хеликобактерном гастрите наблюдаются спастические явления. Для их купирования можно применять миотропные спазмолитики (папаверин или но-шпа по 0.4г 3 раза в день), которые ликвидируют болевой синдром, тормозят моторно-эвакуаторную функцию, но не влияют на секреторную активность желудка