

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 H₂ 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