


ФГБОУ ВО Тверской ГМУ
Минздрава РФ

Острый и хронический гастрит

Санитарно-просветительная работа
студента 114 группы лечебного
факультета
Магомедова Ибрагима

A 3D anatomical illustration of the human stomach, showing its characteristic J-shaped structure. The stomach is rendered in a realistic reddish-pink color with a textured surface. It is positioned centrally on the page, with the text overlaid on it.

Гастрит – это воспаление стенок желудка, которое возникает под действием химических веществ (не только пищи, но и некоторых лекарств), бактерии *Helicobacter pylori* и механических повреждений

Острый гастрит – остро возникающее полиэтиологическое воспалительное заболевание желудка, в основе возникновения которого рассматриваются различные причины (чаще всего термические, химические, аллергические, механические и инфекционные). Различают: катаральный, фибринозный, коррозивный и флегмонозный острый гастрит.

Катаральный гастрит

(простой гастрит, банальный гастрит) является чаще всего следствием пищевых отравлений и неправильного питания. Он характеризуется инфильтрацией лейкоцитов в слизистую оболочку желудка, воспалительной гиперемией, дистрофическими изменениями эпителия.

Фибринозный гастрит

(дифтеритический гастрит) возникает при отравлении кислотами, сулемой или при тяжёлых инфекционных заболеваниях. Он характеризуется дифтеритическим воспалением слизистой оболочки желудка.

Коррозивный гастрит

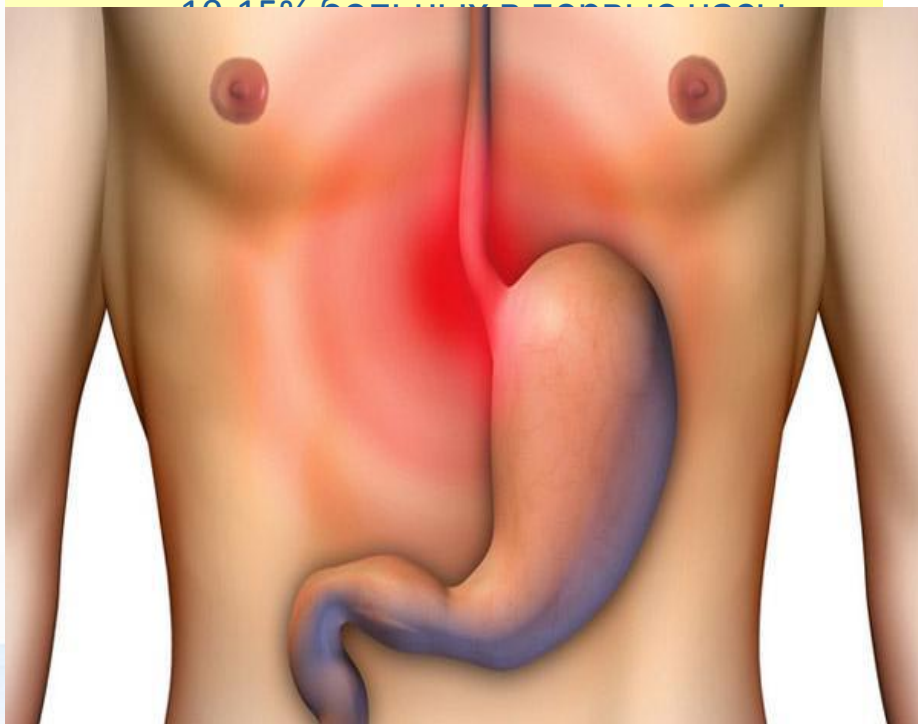
(некротический гастрит, токсико-химический гастрит) возникает из-за попадания в желудок концентрированных кислот или щёлочей, солей тяжёлых металлов. Коррозивный гастрит характеризуется некротическими изменениями тканей желудка.

Лечение острого гастрита

1. Промывание желудка и кишечника;
2. Лечение антибиотиками при подозрении на инфекционное поражение;
3. Адсорбирующие препараты: активированный уголь, антацидные препараты;
4. При болях в эпигастральной области платифиллина гидротартата по 1 мл 0,2% раствора, папаверина гидрохлорида по 1 мл 2% раствора;
5. При обезвоживании больного необходимо внутривенное введение физиологического раствора и 5% раствора глюкозы;
6. Соблюдение диеты.

Осложнения острого гастрита:

- Если действие вредоносных факторов повторяется, то острый гастрит обычно переходит в хронический.
- Гастрит коррозивный- В тяжелых случаях развивается коллапс. Острая перфорация наступает у 10-15% больных в первые часы



поддиафрагмальный абсцесс, тромбофлебит крупных сосудов брюшной полости, абсцесс печени

Симптомы острого гастрита

проявляются обычно через 4-8 ч после воздействия этиологического фактора. Характерны чувство тяжести и полноты в подложечной области, тошнота, слабость, головокружение, рвота, понос. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, язык обложен серовато-белым налетом, слюнотечение или, наоборот.



Хронический гастрит проявляется хроническим воспалением слизистой оболочки (в ряде случаев и более глубоких слоев) стенки желудка. Весьма распространенное заболевание, составляющее в структуре болезней органов пищеварения около 35%, а среди заболеваний желудка - 80 - 85%. Различают: поверхностный и атрофический хронический гастрит

Поверхностный гастрит

характеризуется дистрофическими и дисрегенераторными изменениями клеток поверхностного эпителия, наличием воспалительной инфильтрации собственной пластинки слизистой оболочки желудка. В зависимости от степени этих изменений различают слабо выраженный, умеренно выраженный и сильно выраженный поверхностные гастриты.

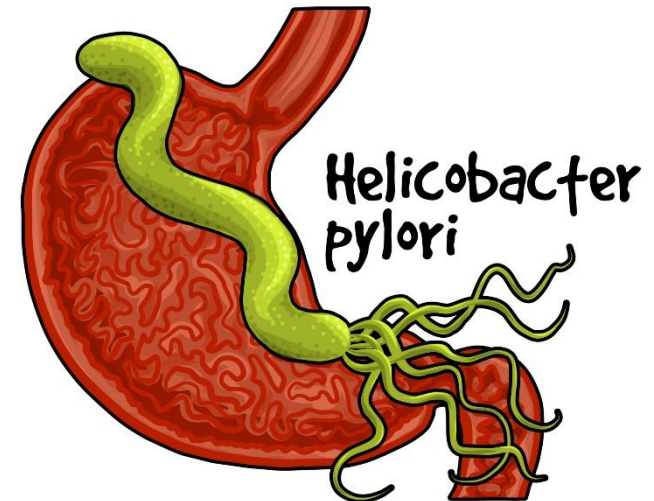
Атрофический гастрит является разновидностью хронического гастрита. В основе его формирования лежит образование антител к париетальным (обкладочным) клеткам фундального отдела желудка. Именно эти клетки отвечают за выработку целого ряда важнейших составляющих желудочного сока.

Проблема хронического гастрита является одной из наиболее актуальных в современной гастроэнтерологии.

В последние годы получены новые данные, указывающие, что патологический процесс не ограничивается желудком, а, как правило, захватывает и двенадцатиперстную кишку.

Этиология хронического гастрита

- Появление и развитие хронического гастрита определяется воздействием на ткани желудка многих факторов.
- Внешние факторы:
 1. заражённость желудка *Helicobacter pylori* и, в меньшей степени, другими бактериями или грибами;
 2. нарушения питания;
 3. вредные привычки: алкоголизм и курение;
 4. длительный приём лекарств, раздражающих слизистую оболочку желудка, в особенности, глюкокортикоидных гормонов и нестероидных противовоспалительных препаратов;
 5. воздействие на слизистую радиации и химических веществ;
 6. паразитарные инвазии;
 7. хронический стресс.
- Внутренние факторы:
 1. генетическая предрасположенность;
 2. дуоденогастральный рефлюкс;
 3. аутоиммунные процессы, повреждающие клетки желудка;
 4. эндогенные интоксикации;
 5. гипоксемия;
 6. хронические инфекционные заболевания;
 7. нарушения обмена веществ;
 8. эндокринные дисфункции;
 9. недостаток витаминов;
 10. рефлекторные воздействия на желудок от других поражённых органов.





**Слизистая оболочка желудка
при хроническом гастрите**

Классификация

По этиологии хронический гастрит делят на три основные формы:

- тип А (аутоиммунный) — фундальный гастрит; воспаление вызвано антителами к обкладочным клеткам желудка. Обычно сопровождается развитием пернициозной анемии;
- тип В (бактериальный) — антральный гастрит, связанный с обсеменением слизистой оболочки желудка бактериями *Helicobacter pylori* — составляет до 90 % всех случаев хронического гастрита;
- тип С (химический) — развивается вследствие заброса жёлчи и лизолецитина в желудок при дуоденогастральном рефлюксе или в результате приёма некоторых классов лекарств (НПВП и др.)

Кроме того, существуют также смешанные — АВ, АС и дополнительные (лекарственный, алкогольный, и др.) типы хронического гастрита.

хронический гастрит

тип АБ



тип А



тип Б



Профилактика. Пациенты с хроническим гастритом подлежат диспансеризации. Существует понятие первичной и вторичной профилактики. Профилактика хронического гастрита является первичной, а профилактика обострений хронического гастрита — вторичной. Если лечебными мерами удалось приостановить патологический процесс и добиться практического восстановления нормальных функций желудка, то наступает стадия ремиссии (стойкого улу

Осложнения хронического гастрита:

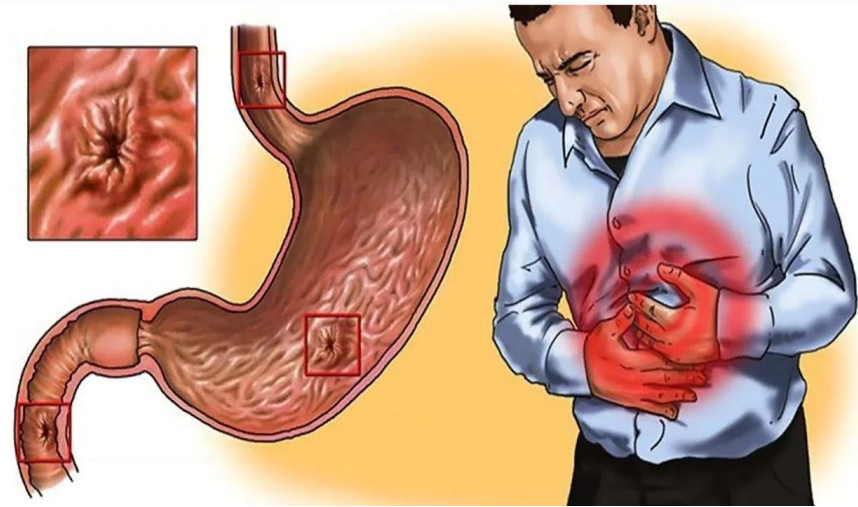
- Желудочное кровотечение (ассоциированный с НР, геморрагический гастрит).
- Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (ассоциированный с НР гастрит).
- Рак желудка (ассоциированный с НР и аутоиммунный).
- В12-дефицитная анемия (аутоиммунный).



Гастрит и его осложнения

Лечение хронического гастрита

- Лечение хронического гастрита производят амбулаторно, курс лечения, включая диагностику, рассчитан на 14 дней. Из медикаментозных средств для лечения хронического гастрита применяют ингибиторы протонного насоса, блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов, прокинетики, селективные M-холинолитики, антациды. Для некоторых форм *Helicobacter pylori*-ассоциированного гастрита рекомендуется эрадикация (уничтожение) *Helicobacter pylori*



Диагностика

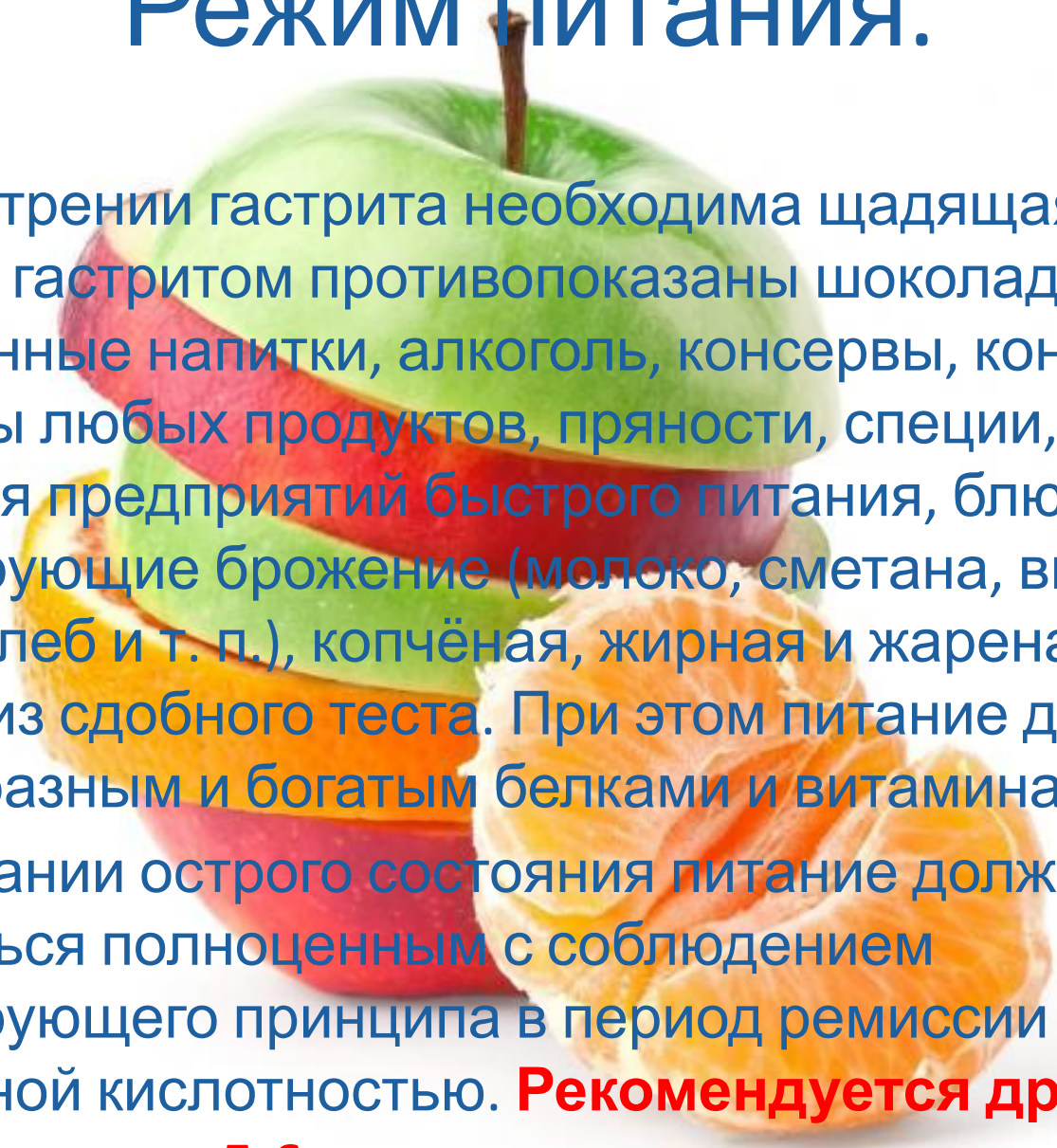
Для любой формы гастрита характерны основные синдромы.

- Болевой синдром — встречается у 80—90 % пациентов с хроническим гастритом. Обычно боль локализуется в эпигастральной области.
- Желудочная диспепсия — постоянный синдром гастрита. Симптомы: нарушения аппетита, отрыжка, изжога, тошнота, иногда рвота, чувство дискомфорта в животе после еды.
- Нарушения общего состояния — снижение массы тела, гиповитаминоз, изменения со стороны печени, желчного пузыря, поджелудочной железы.

Каждый вид гастрита имеет различную симптоматику.

Режим питания.

- При обострении гастрита необходима щадящая диета. Больным гастритом противопоказаны шоколад, кофе, газированные напитки, алкоголь, консервы, концентраты и суррогаты любых продуктов, пряности, специи, а также продукция предприятий быстрого питания, блюда, провоцирующие брожение (молоко, сметана, виноград, чёрный хлеб и т. п.), копчёная, жирная и жареная пища, изделия из сдобного теста. При этом питание должно быть разнообразным и богатым белками и витаминами.
- По окончании острого состояния питание должно становиться полноценным с соблюдением стимулирующего принципа в период ремиссии у больных с пониженной кислотностью. **Рекомендуется дробный приём пищи, по 5-6 раз в сутки.**





Заключение

- 50% населения страдает хроническим гастритом и лишь только 10-15% обращается к врачам. Заболевание это не безобидное, т.к. в результате развивается нарушение всасывания целого ряда питательных веществ, необходимых организму.
- Часто развивается малокровие, поскольку желудок перестает вырабатывать фактор, участвующий в кроветворении. Кроме того, на фоне атрофического гастрита могут развиваться опухоли желудка.

- Медсестра должна проследить за строгим выполнением установленного диетического режима; объяснить пациенту значение соблюдения диетического питания и приема минеральной воды; объяснить родственникам о необходимости приносить передачи в соответствии с диетой; контролировать физиологические отправления; по назначению врача вводить лекарства для снятия боли. Рассказать пациенту о мероприятиях профилактики, эффективность которых зависит и от усилий пациента.

- Не менее важно санаторно-курортное лечение (после обострения) - Эссентуки, Железноводск, Кисловодск и др. Минеральная вода применяется в период амбулаторного и стационарного лечения при обострении, наибольший эффект дают минеральные воды — углекислые или щелочные. При хроническом гастрите они улучшают функцию пищеварительных желез, нормализуют секреторную и моторную деятельность желудка и способствуют растворению и удалению скопившейся в желудке слизи. При гастрите с повышенной секрецией и кислотностью желудочного содержимого назначают Боржоми, а при пониженной — Эссентуки № 17.

Благодарю за внимание!