БГМУ

Лекция для студентов IV курса лечебного факультета

Хронический гастрит

кафедра факультетской терапии

проф. Мавзютова Г.А.,

Уфа. 2020

Хронический гастрит

- **Хронический гастрит - ХГ, хроническое воспаление слизистой оболочки желудка, проявляющееся нарушением физиологической регенерации и вследствие этого атрофией железистого эпителия, расстройством секреторной, моторной и нередко инкреторной функции желудка.**

Хронический гастрит. Определение

- ХГ - понятие собирательное, т. к. объединяет **различные по морфологическому строению, этиологии, патогенезу воспалительные, дистрофические и дисрегенераторные поражения слизистой оболочки желудка**. Диагноз ХГ правомочен по морфологическим данным, полученным путём биопсии слизистой.

За рубежом термин **«Хронический гастрит»** используют только морфологи; клиницисты при наличии соответствующих клинических симптомов применяют термин **«Функциональная диспепсия»** в соответствии с **Римскими критериями функциональных заболеваний ЖКТ (IV, 2016).**

В МКБ-10 есть рубрика **«Хронический гастрит К-29».** В России ставят этот диагноз (при обязательном эндоскопическом и гистологическом подтверждении) или комбинируют диагноз **ХГ** с проявлениями **функциональной диспепсии**

Эпидемиология ХГ

- ХГ болеют более 40-50% населения земного шара, примерно 50% трудоспособного населения развитых стран. Истинная распространенность - выше, т.к. заболевание малосимптомно (малая обращаемость)
- Частота заболевания увеличивается с возрастом

- Пропорциональна инфицированности HP
- Зависит также от условий и места проживания людей, характера их питания.

РОЛЬ HP В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ХГ

Хеликобактерный гастрит

составляет **70%** в структуре **ХГ**

HP – ведущая инфекция человека, в **1983** году ее открыли австралийские ученые– **Д.Уоррен** и **Б.Маршалл (доказали роль HP в развитии ХГ, применив в том числе опыт по самозаражению)**

В **2005 г.** за открытие и изучение **HP** они получили **Нобелевскую премию**

Этому открытию предшествовали многолетние исследования ученых Европы и России

ХГ. Эпидемиология

- **Хеликобактериозный гастрит** является самым распространенным - 85% в структуре ХГ.
- Инфекция HP является ведущей инфекцией человека, встречается у 80-90% населения Азии и Африки, 40-70% жителей Восточной Европы, Южной Америки, у 25-30% жителей развитых стран Европы и Сев. Америки

Современная классификация хронического гастрита

I. **По этиологии**:

- а). Микробный (Хеликобактер Пилори и др.)
- б). Немикробный: аутоиммунный, алкогольный, пострезекционный, обусловленный НПВС, химическими агентами

Современная классификация хронического гастрита

II. **По морфологическому типу**:

- 1). **Неатрофический** (тип В, диффузный антральный, гиперсекреторный)
- 2). **Атрофический** (тип А, диффузный тела желудка, ассоциированный с B_{12} анемией)
- 3). **Особые формы**: химический, радиационный, лимфоцитарный, гранулематозный, эозинофильный, гигантский гипертрофический (болезнь Менетрие) и др.

В **2008 г.** группа экспертов предложила новую систему оценки атрофического гастрита — **систему OLGA , основанную на определении степени и стадии ХГ путем** оценки гистологических признаков **выраженности воспаления и атрофии** в антральном отделе и теле желудка. Риск рака желудка тем выше, чем более выражена атрофия и объем поражения

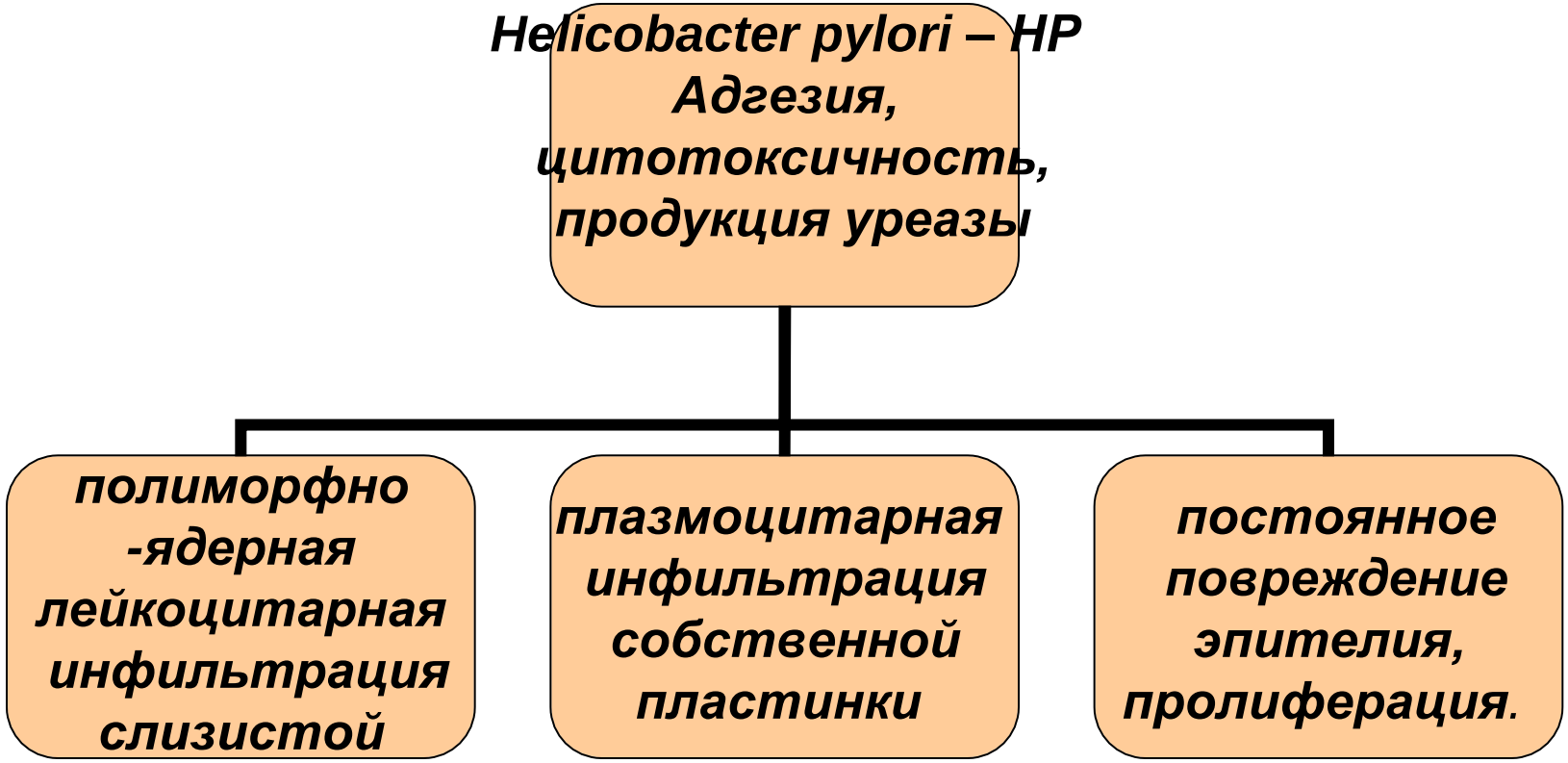
Современная классификация ХГ (1990 г. IX международный конгресс гастроэнтерологов. Сидней)
Модифицированная Сиднейская система (цит. по Л.А. Аруину с соавт.) 1998 г.

Тип гастрита	Синонимы	Этиологические факторы
Неатрофический	**тип В**, поверхностный, диффузный антральный и др., Гиперсекреторный	**H.Pylori**, другие факторы
Неатрофический С исходом в атрофию		
Атрофический	**Тип А**, аутоиммунный мультифокальный, диффузный тела желудка, ассоциированный с пернициозной анемией	**Аутоиммунный** Реже H. Pylori, особенности питания, факторы среды
Особые формы	*См продолжение таб.*	

Продолжение таблицы

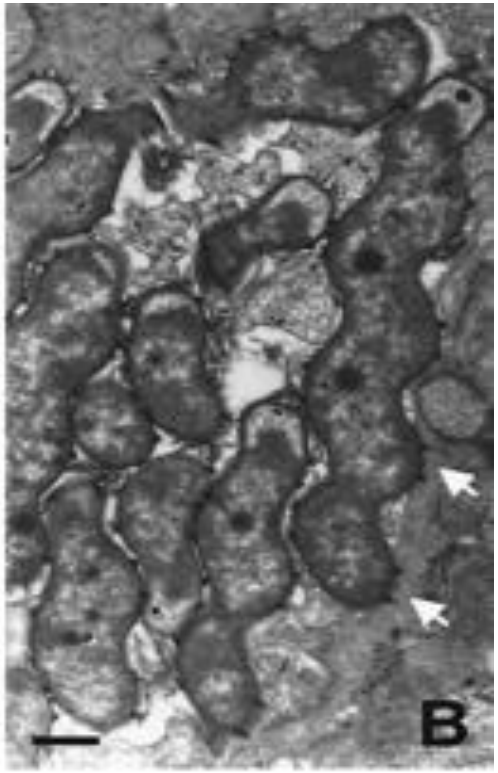
Особые формы	синонимы	этиология
Химический	тип С Реактивный рефлюкс-гастрит	Химические раздражители, желчь, НПВП
Радиационный		Лучевые поражения
Лимфоцитарный,	Вариоломорфный, ассоциированный с целиакией Идиопатический	иммунные механизмы, глютен, H.Pylori
Неинфекционный и другие виды :эозинофильный	Гранулематозный аллергический	Гранулематоз, болезнь Крона, саркоидоз, и др.

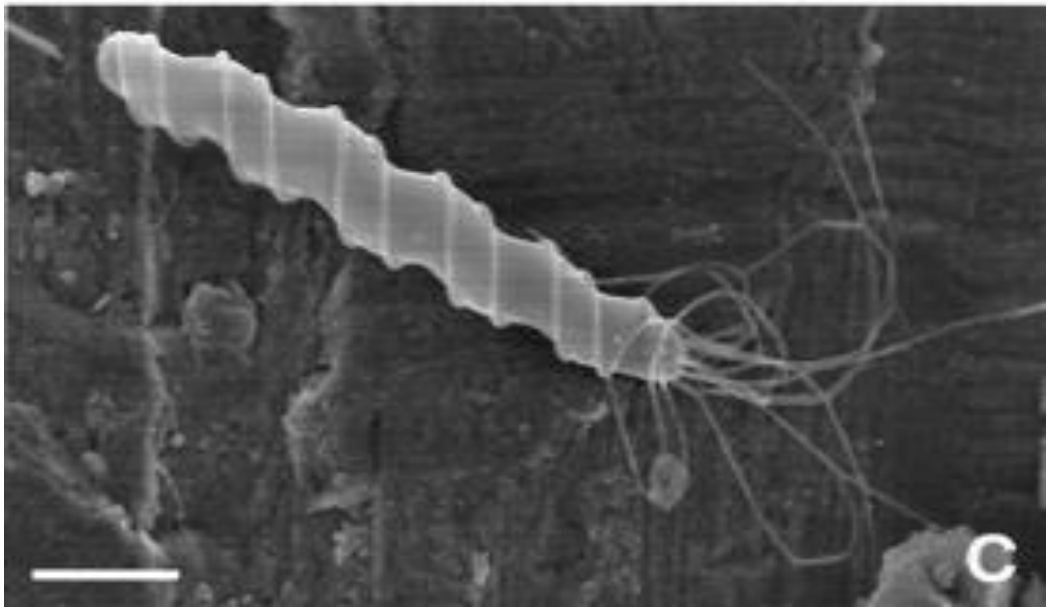
Патогенез неатрофического гастрита



- Helicobacter pylori.

Электронная микроскопия (А. Ли, 1996г.)





Патогенез неатрофического гастрита

- ***В результате воспалительного процесса, вызванного HP имеет место преобладание процессов пролиферации над дифференцировкой эпителия, что становится ведущим патогенетическим механизмом и приводит в дальнейшем к кишечной метаплазии эпителия.***

Под влиянием уреазы **HP**, мочевина крови расщепляется на аммиак и воду, защелачивая антральный отдел желудка и, тем самым,

активируя продукцию гастрина, что усиливает секрецию соляной кислоты и пепсина **(факторов агрессии)** и способствует **язвообразованию**

Патогенез аутоиммунного (атрофического) гастрита

Аутосомно-доминантное заболевание
Образование антител к собственным париетальным клеткам
Недостаточная выработка внутреннего фактора Кастла

- **Атрофия фундальных желез**
- **Ахлоргидрия.**
- **Дефицит витамина В12, Мегалобластная анемия.**

Патогенез химического реактивного гастрита - повреждение слизистой оболочки желудка за счет непосредственного воздействия

а) Дуодено-гастрального рефлюкса (заброс в желудок желчных кислот, панкреатического сока при других заболеваниях ЖКТ)

б) Химических раздражителей –

(длительный бесконтрольный прием НПВП, в том числе салицилатов, ГКС и др.)

Особые формы ХГ. Лимфоцитарный гастрит

- Этиология и патогенез неизвестны
- Пангастрит
- Макроскопия при ЭГДС – утолщенные складки, узелки, эрозии
- Выраженная лимфоцитарная инфильтрация эпителия

Особые формы ХГ. Гигантский гипертрофический гастрит (болезнь Менетрие)

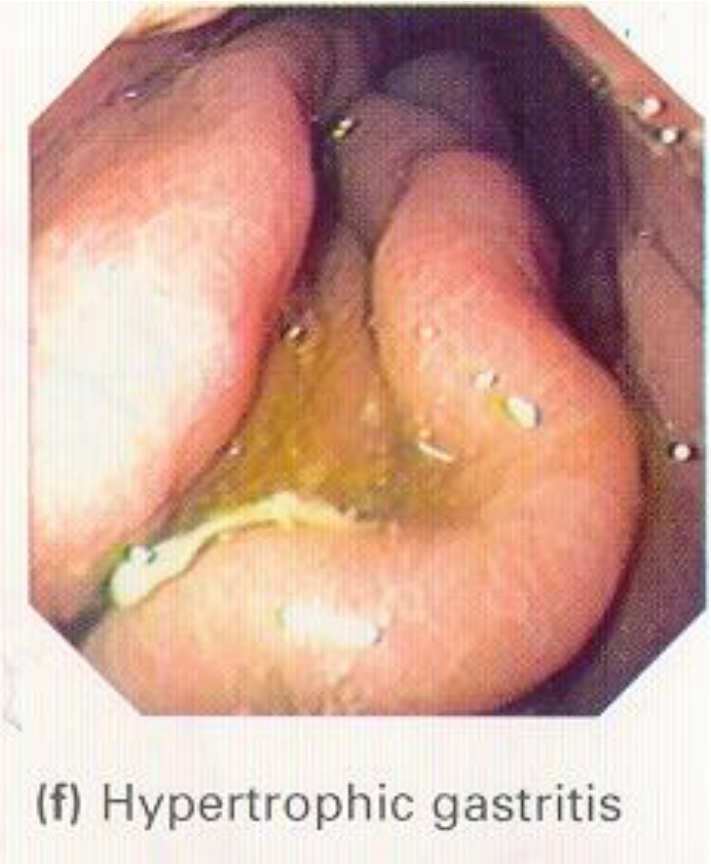
- Редкая форма ХГ
- Макроскопия –гигантские складки слизистой, извитые, расширенные ямки
- Гистология – резко утолщенная слизистая, эпителий уплощен, признаки кишечной метаплазии, кисты различных размеров
- Абсолютное и относительное уменьшение главных и обкладочных клеток

Морфология хронического гастрита. Эндоскопия. Особые формы.

- **Болезнь Менетрие.**

Гипертрофия складок.

(Фото - A. Lee, F. Megraund «Helicobacter Pylori»,1996)



Особые формы ХГ. Эозинофильный (аллергический) гастрит

- Этиология неизвестна.
- Поражение антрального отдела
- Часто сопровождается пищевой аллергией, бронхиальной астмой, экземой
- Выраженная инфильтрация слизистой и других слоев желудка эозинофилами, лимфоцитами, макрофагами, плазматическими клетками, Ig E

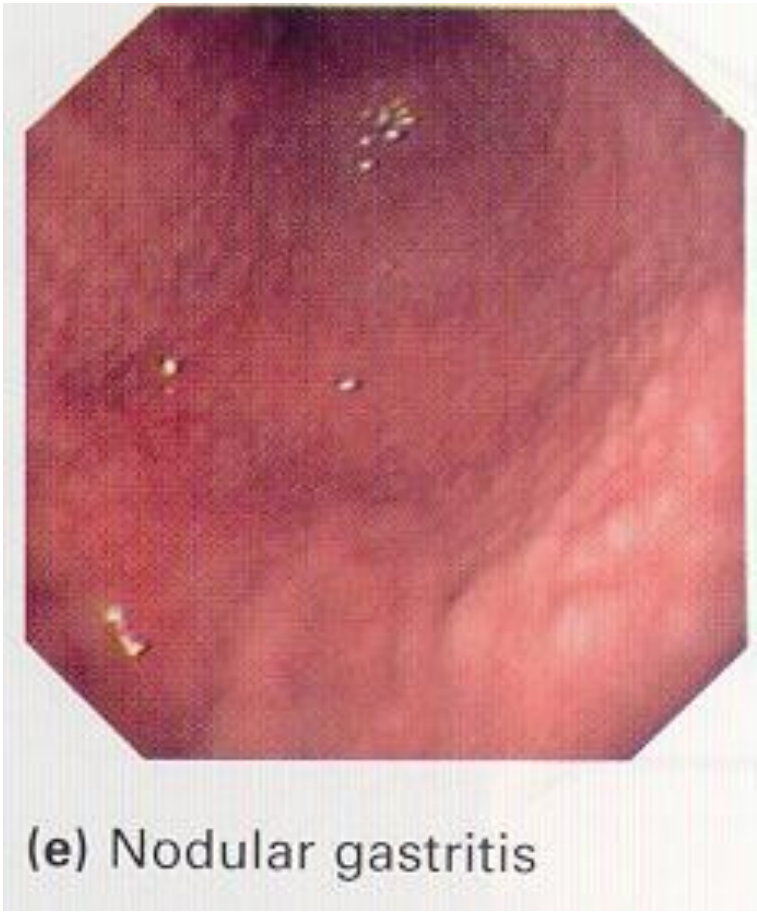
Особые формы ХГ. Гранулематозный гастрит

- Встречается как проявление болезни Крона, саркоидоза, реже как самостоятельная форма
- Макроскопия – гранулемы на слизистой
- Микроскопия – эпителиоидно-клеточные скопления, иногда с примесью гигантских многоядерных клеток

Морфология хронического гастрита. Эндоскопия. Особые формы.

- **Гранулематозный гастрит**

(Фото - A. Lee, F. Megraund, «Helicobacter Pylori»,1996)



Морфология хронического гастрита. Эндоскопия.

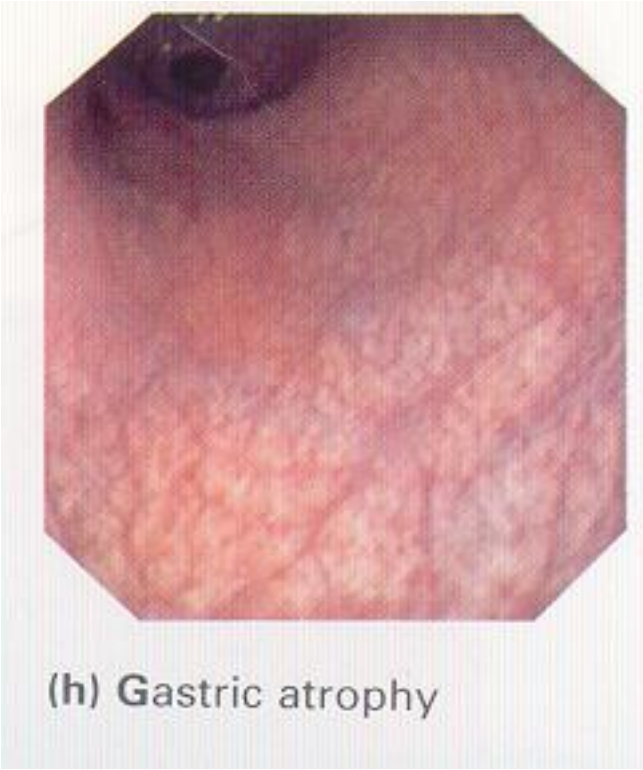
- Кишечная метаплазия эпителия

(Фото - A. Lee, F. Megraund, «Helicobacter Pylori»,1996)

Морфология хронического гастрита. Эндоскопия.

- **Атрофия слизистой желудка .**

(Фото - A. Lee, F. Megraund, «Helicobacter Pylori»,1996)



Клиника хронического неатрофического гастрита

- *Основные клинические синдромы*

а) диспепсический (желудочная, кишечная диспепсия)

б) болевой (реже)

- Боли связаны с приемом пищи, возникают на фоне эрозий, или дистензии, не имеют сезонного характера. Болезненность при пальпации носит чаще диффузный характер, реже локальный (в пилородуоденальной области).
- *В большинстве случаев ХГ протекает латентно.*

Клиника хронического атрофического гастрита

- Частое развитие в среднем и пожилом возрасте
- Сочетание с B_{12}- дефицитной анемией, тиреоидитом, гипертиреозом
- Признаки гипо-, ахлогидрии: снижение аппетита, диспепсия (чувство тяжести, отрыжка пищей и воздухом, метеоризм, неустойчивый стул
- Слабо выраженный болевой синдром

Клиника химического (реактивного) гастрита

- Болевой синдром – боль в эпигастрии, усиливающаяся после приема пищи
- Рвота с примесью желчи.
- Признаки патологии желчевыделения при исследовании
- Частое похудание

Диагностика хронического гастрита
Основные методы.

- *фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС)*
- *рентгенография* - диф. диагностика с опухолями, ЯБЖ и 12.п.к., выявление моторных нарушений
- *гистологическое исследование слизистой* – характеристика морфологических изменений,
- *лабораторная диагностика хеликобактериоза*
- функциональные методы – *фракционное исследование желудочного сока, желудочная РН-метрия, манометрия различных отделов*

Диагноз **ХГ** правомочен **только** при морфологических признаках **ХГ**,

установленных при биопсии СО желудка

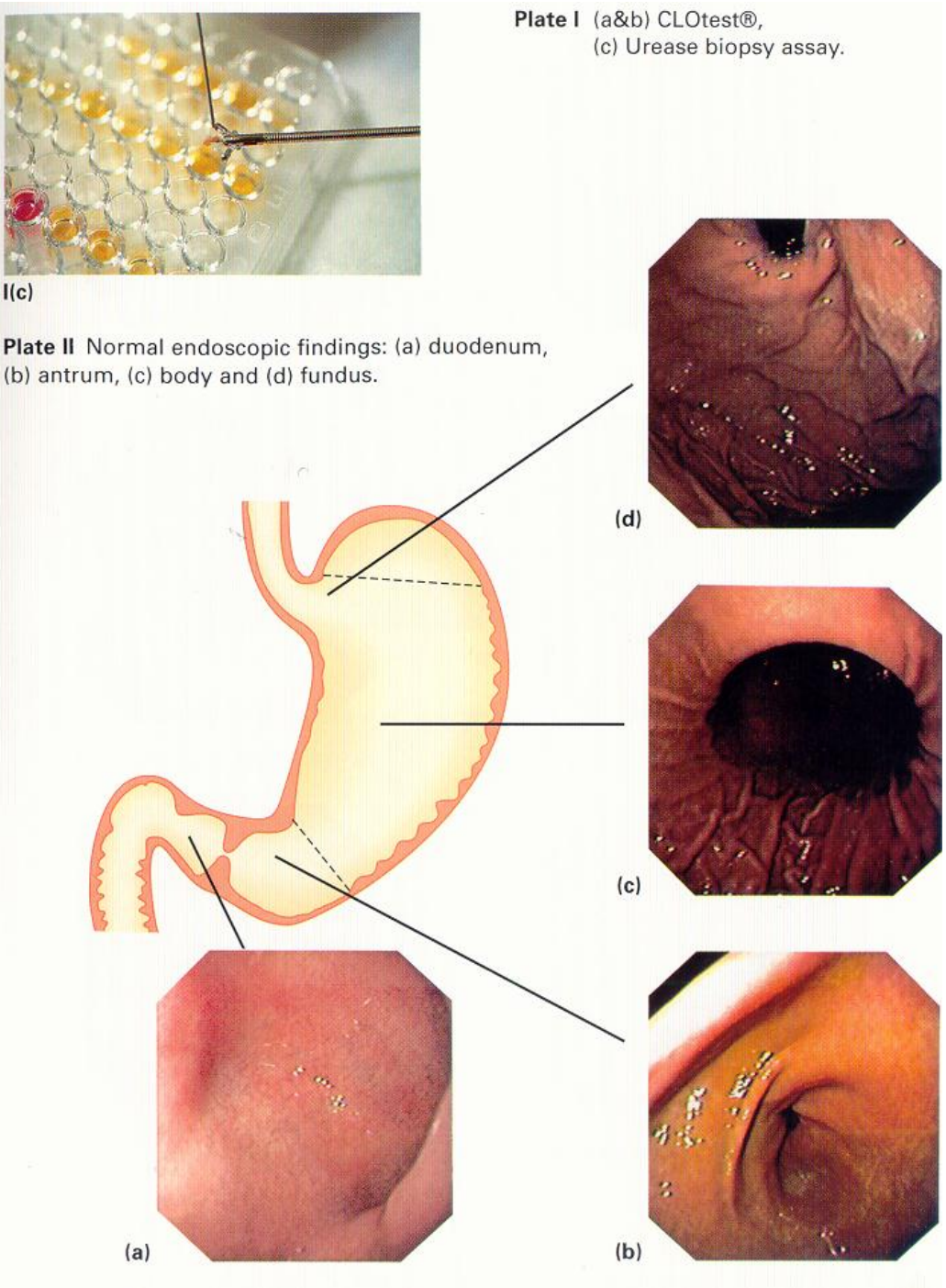
(гистологическая верификация диагноза) ХГ!

(g) Intestinal metaplasia

Диагностика ХГ

1) Эндоскопи-ческая картина различных отделов желудка в норме

2) Кло-тест (уреазный с биопсией)



Диагностика хронического гастрита
Основные (а) и дополнительные (б) методы исследования

а)Эндоскопия с прицельной биопсией

б) Ультразвуковое исследование брюшной полости (дифференциальный диагноз)

Методы детекции хеликобактер пилори (НР) – инвазивные и неинвазивные:

- Гистологический (цитологический) – выявление возбудителя в биоптатах при спец. окраске,
- Биохимический уреазный (КЛО – тест) – определение фермента уреазы в слизистой желудка или выдыхаемом воздухе (дыхательный тест)
- Бактериологический (культуральный),
- **Иммунологический (ИФА) - выявление антител к НР , антигенов НР в экскрементах больного**
- **Молекулярно-генетический (ПЦР, определение фрагментов ДНК возбудителя в биоптатах и др**.).

Диагностика хеликобактериоза. (Микроскопия. Окраска по Граму.)

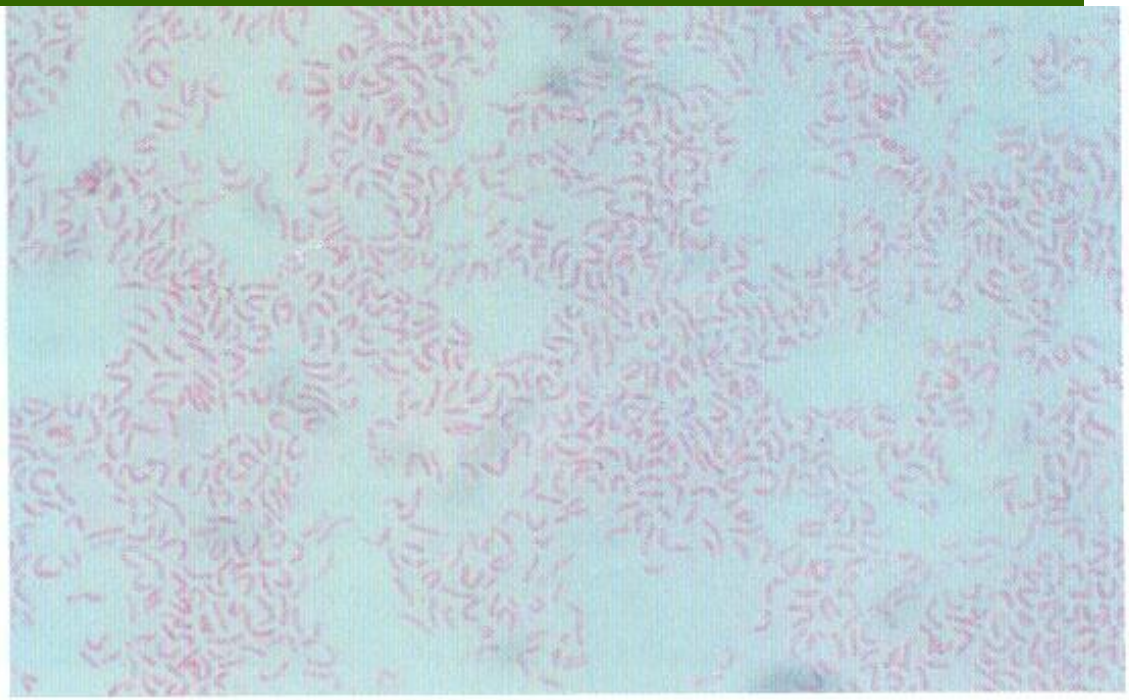


Plate VI Gram stain of a fresh clinical isolate of *Helicobacter pylori*. Note the varied morphologies and that a spiral/helical shape is rarely seen.

Диагностика хеликобактериоза. (Микроскопия. Спец. окраска)

Plate IX Large numbers of *Helicobacter pylori* seen in a cresyl fast violet strain (× 100; original enlarged × 4).

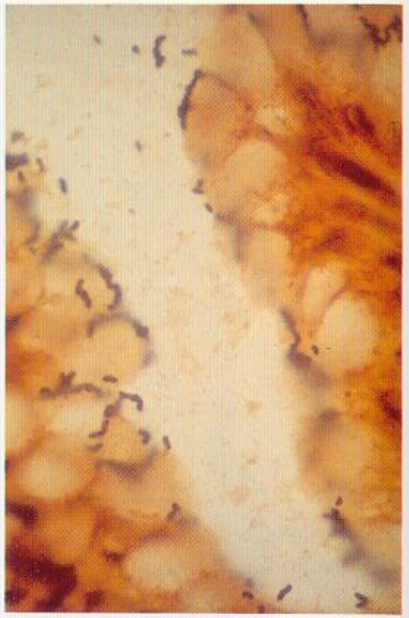


Plate VIII *Helicobacter pylori* seen in a Warthin–Starry preparation (× 100 oil; original enlarged × 4).

Диагностика хеликобактериоза. (Уреазные тесты.)

А) НР выявляется по содержанию уреазы в биоптатах в присутствии индикатора (рис.)

Б) Дыхательный тест – содержание уреазы в выдыхаемом воздухе, содержащем CO_2 с мечеными изотопами C^{13} или C^{14}

Дифференциальный диагноз ХГ

1. С функциональными расстройствами желудка – с помощью биопсии
2. С язвенной болезнью – по характеристике болевого синдрома, данным ФЭГДС, рентгенографии
3. С опухолями желудка (атрофический гастрит) – комплексное рентген-эндоскопическое исследование, с прицельной биопсией слизистой

Принципы лечения ХГ.

- Амбулаторное, при тяжёлых обострениях и необходимости диф. диагностики – стационарное.
- Комплексное: нормализация образа жизни, соблюдение диеты, прием лекарственных препаратов, исключение стрессов, психотерапия.
- Диета – 1 стол: механическая, химическая, термическая защита желудка (в период обострения). Дробность питания 5-6 раз в день.
- Отказ от курения, алкоголя
- Отмена НПВС и других препаратов с возможным раздражающим эффектом.

Фармакотерапия хронического гастрита, ассоциированного с HP

- **Антисекреторные препараты**: Н2 блокаторы, блокаторы протонного насоса – ранетидин 0,15 - 2 р./сут., фамотидин 0,04 - 1р./сут., омепразол, лансопразол 0,02 1-2 р./сут, рабепразол – 0,02-2 раза в сут., пантопразол 0,04 -2р и др.
- **Антибактериальные препараты (эрадикация H.pylori**) группы аминопенициллинов (амоксициллин, флемоксин), тетрациклинов, макролиды (кларитромицин),– см. далее
- Регуляторы моторики (прокинетики): блокаторы допаминовых рецепторов – метоклопрамид (церукал, реглан) 0,01 –3 р./сут., мотилиум 0,01 – 3р./сут.

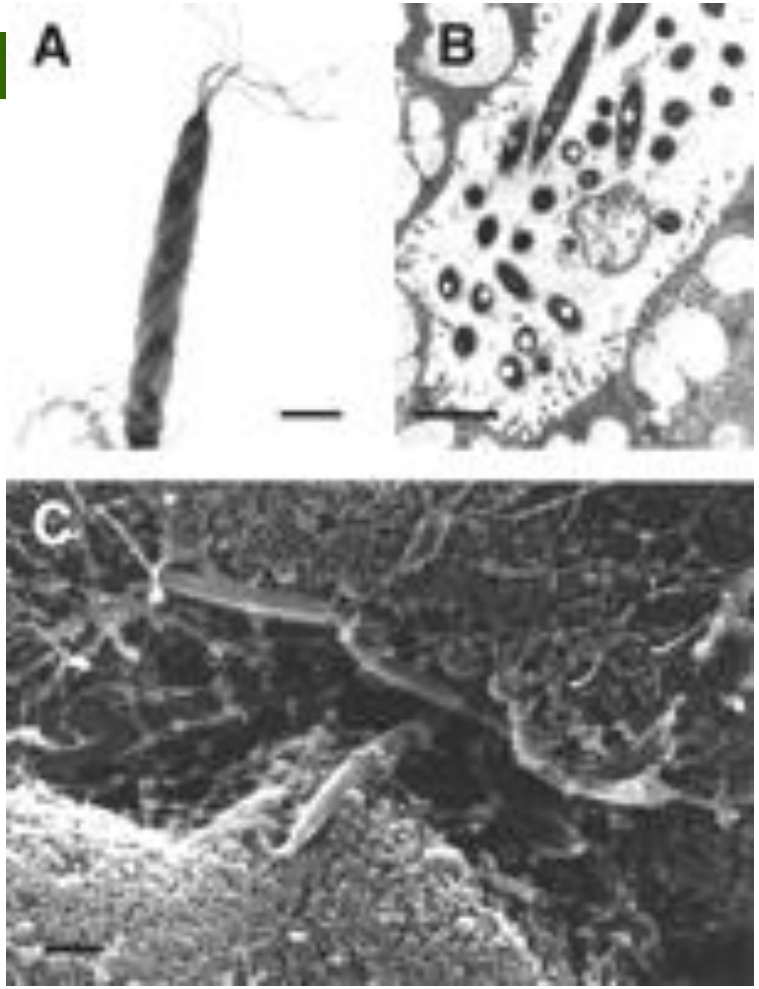
Антисекреторные препараты

Эрадикационная терапия – мероприятия по элиминации HP

- С целью эффективной эрадикационной терапии используются специальные тройные и квадро-схемы, включающие антисекреторный препарат (преимущественно блокатор помпы), антибиотик, базисный препарат цитопротективного действия (в основном де-нол), рассчитанные на курс приема – 7, 10, 14 дней.

Цели эрадикации

1. Устранение воспалительного процесса в слизистой желудка и 12 п.к.
2. Профилактика язвенной болезни желудка и 12 п.к.
3. Профилактика рака желудка



Лечение атрофического гастрита

- **Заместительная терапия** секреторной недостаточности желудка: препараты желудочного сока и соляной кислоты, ферменты – панкреатин , мезим-форте, панзинорм и др.
- **Препараты, улучшающие трофику тканей** и репарацию: никотиновая кислота, солкосерил, витамины гр. В, фолиевая кислота
- **Лечение B_{12} – дефицитной анемии**

Лечение химического гастрита

- **Регуляторы моторики желудка** (предотвращение дуодено-гастрального рефлюкса) – метоклопрамид (церукал) и домперидон (мотилиум) 10 мг – 3р./сут.
- **Нейтрализация желчных кислот** – антациды: альмагель, маалокс, фосфалюгель и др., холестирамин 4-6г/сут., урсодезоксихолевая кислота
- **Цитопротекторы** – вентер (сукральфат) 0,5-1,0 3р./сут., де-нол 0,24- 3р./сут.

Немедикаментозная терапия ХГ

- **Физиотерапия**: электрофорез с новокаином, платифиллином, аппликации парафина, озокерита и др., синусоидальные токи и электромагнитные волны (атроф. гастрит)
- **Фитотерапия (**атрофический гастрит**)** подорожник, ромашка, мята, зверобой, планатаглюцид
- **Санаторно-курортное лечение**: минеральные воды разной минерализации (в зависимости от кислотности желудка) Железноводск, Ессентуки, Красноусольск и др.

Профилактика хронического гастрита

- Рациональное питание (качество, кратность, сбалансированность, режим)
- Мероприятия в быту по профилактике хеликобактериоза
- Своевременное выявление HP и эрадикация

Прогноз и трудоспособность при хроническом гастрите

- При **неатрофическом гастрите** в основном – **благоприятный**. Трудоспособность сохраняется, но в период обострения возможно некоторое ее ограничение.
- При **атрофическом гастрите и болезни Менетрие** – высокая вероятность малигнизации.