

**Симптоматология острых и
хронических гастритов, язвенной
болезни желудка и 12 перстной
кишки.**

Симптоматика, диагностика.

Гастрит

- *поражение слизистой оболочки желудка преимущественно с воспалительными изменениями при остром развитии процесса и явлениями ее морфологической и функциональной перестройки с прогрессирующей атрофией при хроническом течении.*

ОСТРЫЙ ГАСТРИТ

это острое воспаление слизистой оболочки желудка. Острота процесса (острое начало, кратковременность заболевания) обусловлена, с одной стороны, весьма сильными раздражителями, которые попадают в желудок, а с другой – непродолжительностью их действия.

Острый гастрит

- По форме:
- *Простой (катаральный)*
- *Коррозивный* (эрозивные, могут сопровождаться кровотечением)
- *Флегмонозный*

этиологические факторы острого гастрита

- **Экзогенные:**
- - пищевые (горячая или грубая пища, употребление большого количества специй-перец, горчица, уксус)
- - инфекционный (пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез, эшеррихоз)
- - Алкоголь в больших количествах и его суррогаты
- - Медикаментозные - при приеме лекарственных препаратов (аспирин, НПВС, ГКС, препараты наперстянки, эуфиллин и др.)

этиологические факторы острого гастрита

- *Эндогенные:*
- Грипп
- Скарлатина
- Ожоговая болезнь
- ХПН (уремия)

ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ГАСТРИТ

- **Симптоматика**
- резкие боли в эпигастральной области, чувство дискомфорта
- тошнота, рвота (с примесью слизи и желчи)
- субфебрильная температура
- явления интоксикации

Данные осмотра:

- Кожные покровы бледные.
- Температура субфебрильная.
- Язык сухой, обложен белым налетом.
- Пульс частый.
- Живот пальпаторно мягкий, болезненный в эпигастральной области и вокруг пупка.

Дополнительные методы обследования

- R- скопия желудка
- ФГС

ОСТРЫЙ КОРРОЗИВНЫЙ ГАСТРИТ

- **Причины:** прием кислот и щелочей, радиоактивных соединений
- **Симптоматика.**
- сильные боли в области рта, пищевода, эпигастральной области
- упорная рвота, не приносящая облегчения содержимым желудка с примесью слизи, крови и желчи
- . Возможно обезвоживание организма.

Данные объективного осмотра

Больной беспокоен.

- Кожные покровы бледные, влажные, при обезвоживании - сухие, снижен тургор. Слизистая оболочка губ, поверхность языка покрыты грязно желтым или коричневым налетом.
- тахикардия, снижение АД (коллапс, шок)
- При пальпации выявляется напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность по всему животу.

Дополнительные методы обследования

- ФГС – отек слизистой оболочки, набухание складок, мелкие эрозии. Перистальтика ослаблена или отсутствует.
- ОАК – нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.
- ОАМ – протеинурия, единичные цилиндры.

ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ ГАСТРИТ (О ФГ)

- Причины - проникновение в стенку желудка вирулентной инфекции (гемолитический или золотистый стафилококк)
- при повреждении слизистой инородным телом (рыбья или куриная кость, иголки)
- сепсисе (очаг гнойной инфекции в соседних органах)
- распаде опухоли (рак желудка)

Симптоматика ОФГ

Развивается бурно

- **Высокая лихорадка с ознобом**
- **упорная рвота, иногда с примесью гноя**
- **сильные боли в эпигастральной области**
- **симптомы раздражения брюшины**

Дополнительные методы обследования

- ОАК – нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.
- R – логически - ограничение подвижности диафрагмы, желудок расширен
- ФГС – желудок расширен, содержит много жидкости, стенки желудка утолщены, складки неразличимы из-за отека, перистальтика отсутствует

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

- - хроническое воспаление слизистой оболочки желудка, сопровождающееся нарушением физиологической регенерации эпителия и вследствие этого атрофией, расстройством моторной функции желудка.

Причины развития экзогенного хронического гастрита (ХГ)

- - Нарушение питания (нерегулярное, неполноценное, всухомятку, острая, горячая пища, недостаточное пережевывание пищи, употребление большого количества газированной воды)
- - злоупотребление алкоголем
- - курение (гастрит курильщика)
- - поражение слизистой желудка микроорганизмами, грибами
- - медикаменты (салицилаты, препараты наперстянки и др.)
- - повторная пищевая аллергия
- - профессиональные вредности (работа со свинцом, радиоактивными веществами, вдыхание кислот, щелочей).

Типы хронического гастрита:

- А – аутоиммунный
- В – бактериальный
- С – химический
- Топографически:
- - гастрит антрума (пилорической части желудка)
- - гастрит тела желудка
- - гастрит тела и антрума (пангастрит)

Особые формы ХГ

- *Ригидный антральный*
- *Гранулематозный*
- *Эозинофильный*
- *Лимфоцитарный* (эрозивный)
- *Гигантский гипертрофический* (реактивный, болезнь Менетрие)
- *Полипозный*
- *Аутоиммунный*
- *Геморрагический*
- *Элиминационный*
- *Грибковый*

Симптоматика ХГ

- определяется уровнем желудочного кислотовыделения и морфологической формой гастрита
- В период обострения:

Симптоматика ХГ при повышенной кислотообразующей функции желудка

- Боли возникают
- через 1 -1,5 часа после еды или натошак «голодные», ночные при антральном гастрите
- после приема сокогонной, термически раздражающей пищи,
- локализуются в эпигастральной области, под мечевидным отростком, часто схваткообразного характера, без иррадиации, уменьшаются после приема пищи, соды, рвоты.

- Изжога, отрыжка кислым
- Склонность к запорам

- Аппетит сохранен или повышен

Данные осмотра

- вегетативные расстройства (гипергидроз ладоней, тремор век, пальцев вытянутых рук. Раздражительность, вспыльчивость, повышенная мнительность).
- Язык влажный, у корня обложен беловатым налетом.
- При пальпации брюшной стенки выявляется болезненность в пилородуоденальной зоне, под мечевидным отростком, напряжение прямых мышц живота.
- Гиперчувствительность кожи в области 8 – 10 грудных позвонков.

Дополнительные методы обследования

- исследование желудочного сока – увеличение количества лейкоцитов, мукополисахаридов. Кислотность нормальная или повышенная, базальная секреции соляной кислоты достигает 10 мэкв/ч, стимулированная 35 мэкв/ч, повышение активности пепсиногена в крови и уропепсина в моче.
- При ФГС – часто выявляются эрозии в антральном отделе желудка.

Симптоматика ХГ с секреторной недостаточностью

- чувство тяжести, переполнения в эпигастральной области
- тупые давящие или ноющие боли в верхней половине живота без четкой иррадиации, возникающие сразу или спустя 15 -20 минут после еды, усиливаются после приема жирной жареной пищи, уменьшаются при употреблении кислой и соленой пищи
- снижение аппетита
- отрыжка тухлым
- метеоризм, урчание в животе, склонность к поносам.

Данные осмотра

- заеды в углах рта, кровоточивость десен, шелушение (гиперкератоз) кожи, ломкость ногтей, вегетативными расстройствами (парестезии, астенический синдром) (гиповитаминоз В, С, РР)
- Язык обложен белым налетом.
- При пальпации болезненность и незначительное напряжение мышц в эпигастральной области или правом подреберье.
- Шум плеска свидетельствует о гипотонии желудка.

Дополнительные методы обследования

- Фракционное желудочное зондирование
- Внутрижелудочная Рн метрия
- R – скопия желудка
- ФГС

Осложнения хронических гастритов

- Дискинезия ЖВП и кишечника по спастическому типу
- желудочные кровотечения
- перигастрит
 - При атрофическом гастрите с секреторной недостаточностью – хронический холецистит, панкреатит, энтероколит.
 - Гастрит с пониженной кислотностью является предраковым заболеванием (диспансеризация)

Язвенная болезнь (ЯБ) – Morbus ulcerosus

- *хроническое с рецидивирующим (циклическим) течением и склонностью к прогрессированию заболевание с морфологическим эквивалентом в виде дефекта слизистого и подслизистого слоя желудка и /или 12 п.к. с исходом в соединительнотканый рубец*

Этиологические факторы развития ЯБ

- *нервно – эмоциональное напряжение (стрессы, нарушение сна)*
- *наследственная предрасположенность:*
 - *гиперплазия париетальных клеток*
 - *нарушение синтеза факторов защиты слизистой*
 - *восприимчивость к Нр*
 - *гиперваготония, гипергастринемия*
 - *недостаточность панкреатической секреции бикарбоната*
- *другие хронические заболевания*
- *нарушение режима питания*
- *вредные привычки: злоупотребление курением, алкоголем*
- *некоторые медикаменты (ацетилсалицилаты и др.)*

ПАТОГЕНЕЗ ЯБ

- ПАТОГЕНЕЗ
- 1 уровень – под влиянием этиологических факторов происходит дезинтеграция процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга
- 2 уровень – дисфункция гипоталамо – гипофизарной системы
- 3 уровень – дисфункция ВНС. Преобладание тонуса симпатической НС.
- 4 уровень (патогенетический) – дисфункция эндокринной системы, включая гастроинтерстициальную)
- 5 уровень (патогенетический) – агрессивные факторы преобладают над защитными (гастропротективными) факторами

ВЕСЫ КЕЯ (Шея)

- Факторы агрессии

- **высокий уровень соляной кислоты и пепсина в желудке**
- **высокое содержание в желудочном соке свободных радикалов**
- **гастродуоденальный рефлюкс**
- **нарушение моторики желудка**
- **повышенный уровень в желудочном соке пептидов**
- **нарушение дуоденального тормозного рефлекса (снижается секреция гастроинтерстициальных гормонов)**

- гастропротективные факторы

- *нормальный кровоток в слизистой оболочке желудка*
- *достаточное количество защитной слизи*
- *секреция щелочных компонентов панкреатического сока*
- *локальный синтез простагландинов*
- *локальный синтез эндорфинов и энкефалинов*

Helicobacter pylori

у 80 - 90% больных
ЯБДПК

у 60 - 70% больных ЯБЖ

Основные синдромы ЯБ:

Болевой:

- боль или дискомфорт (тяжесть, переполнение, раннее насыщение) в подложечной области или правом подреберье) после погрешности в диете или голодная

Диспептический:

- неприятный кислый привкус во рту
- отрыжка (аэрофагия, кислым)
- упорная изжога (как эквивалент боли)
- тошнота
- рвота (без предшествующей тошноты, на высоте боли, приносит облегчение)
- запоры

Особенности болевого синдрома:

- **Язва тела и кардиального отдела желудка:**
- Боль локализуется в зоне мечевидного отростка, ранняя, через $\frac{1}{2}$ - 1 час после еды, проходит после опорожнения желудка
- **Язва пилорического отдела желудка и луковицы ДПК:**
- Боль в правом подреберье, поздняя, через 1,5 – 2 часа после еды, голодная, ночная, купируется антацидами и пищей.
- **Постбульбарные язвы:**
- Боли интенсивные, через 3 – 4 часа после еды, купируются наркотическими анальгетиками.

Данные осмотра

- Астено-вегетативный синдром:
 - слабость
 - изменение настроения (раздражительность, тревожность, ипохондрия)
 - Кожные покровы бледные, влажные, холодные кисти рук.
 - Со стороны сердечно –сосудистой системы брадикардия, лабильность пульса, артериальная гипотония.
- Болевой синдром:
- При пальпации локальная болезненность и умеренная резистентность мышц передней брюшной стенки

Данные осмотра

Клинические СИМПТОМЫ:

- Менделя - болезненность в пилородуоденальной зоне
- Троицкого – сезонная и пищевая периодичность боли
- Опенховского – болезненность в области ост. отр. 7 – 9 гр. п.
- Боаса – болезненность по обе стороны позвоночника на уровне 10 -12 гр. позвонков
- Гербста – болезненность на уровне поперечных отр. 3 пояс. п.
- Грекова – замедление пульса в первые часы после прободения язвы
- Бергмана – исчезновение болей после развития желудочно – кишечного кровотечения
- Шлизингера – при пилорической язве – преходящее смещение пупка в сторону поражения при натуживании
- Лаенка – болезненность при надавливании надчревной области при втянутом животе

Дополнительные методы обследования

- **R скопия желудка – симптом «ниши»**
- **ФГС – язвенный дефект. Позволяет
взять биоптат.**
- **Исследование желудочного
содержимого**
- **Анализ кала на скрытую кровь
(реакция Грегерсена, Вебера)**

Осложнения ЯБ

кровотечение

- **перфорация** (прободение) – сквозной дефект в стенке желудка в свободную брюшную полость
- **пенетрация** – проникновение язвы желудка в окружающие ткани (чаще в малый сальник, в ПЖЖ)
- **деформация и стеноз привратника**
- **малигнизация** (озлокачествление)
- **другие: перивисцериты, реактивный гепатит, реактивный панкреатит.**

кровотечение

- Рвота «кофейной гущей»
- Черный дегтеобразный стул «мелена»
- Сухость во рту
- Головокружение, обмороки
- Снижение АД, тахикардия.

- Подтверждается ФГС.

перфорация (прободение)

- внезапная «кинжальная» болью в эпигастрии, затем распространяется по всему животу
- коллапс
- перитониальные симптомы.
- Больной принимает вынужденное положение (ноги прижаты к животу).
- Лицо осунувшееся, бледное, покрыто холодным потом.
- Язык сухой.
- Мышцы живота «доскообразно» напряжены.
- Положительный симптом Щеткина – Блюмберга.
- При перкуссии определяется тупость в пологих местах живота, исчезает печеночная тупость.
- АД снижается. Пульс – вначале брадикардия, затем пульс частый, малый.
- В ОАК – лейкоцитоз, ускорение СОЭ.
- Обзорная R- скопия брюшной полости – газ в поддиафрагмальном пространстве.

пенетрация

- боли меняют характер, связь с приемом пищи (интенсивнее, становится постоянной), плохо поддаются консервативной терапии.
- клиника панкреатита
- При локализации язвы в кардиальном отделе – боли стенокардитического характера

деформация и стеноз

- рвота пищей, съеденной накануне, с неприятным запахом
- отрыжка тухлым
- снижение массы тела
- сухость и снижение тургора кожи
- Шум плеска и видимая перистальтика в области желудка.
- R-логически – замедленное опорожнение желудка, расширение его.
- В ОАК – эритроцитоз (сгущение крови)
- б/х -гипокальциемия, гипохлоремия, алкалоз.

малигнизация

- изменение характера болей
- утрата связи боли с приемом пищи
- снижение массы тела
- отвращение к «мясной пище»

Принципы ТЕРАПИИ:

- Заживление язвенного дефекта и достижение стойкой ремиссии.
- диета (исключаются продукты, стимулирующие секрецию желудка: жареные блюда, соленые, копченые рыба – и мясопродукты, маринованные овощи, фрукты, соусы, пряности, приправы, кофе и др.)
- комбинированная медикаментозная терапия
 - блокаторы H_2 – К – АТФазы
 - препараты висмута
 - антихеликобактерная терапия
- При ЯБЖ профилактическое противорецидивное лечение проводится 1 раз в год, при ЯБДПК – 1 раз в 2 года.
- хирургическое лечение показано в следующих случаях
 - частые рецидивы
 - неэффективность консервативной терапии
 - появление осложнений