**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1. Хронический гастрит: проявление, симптомы, виды

2. Диагностика, классификация, лечение

3. Профилактика

Заключение

Список литературы

# Введение

Хронический гастрит — это острое воспаление слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Причин острого гастрита очень много. Это химические, механические, термические и бактериальные факторы. Механизм развития гастрита сводится к повреждению поверхностных клеток и желез слизистой оболочки желудка и развитию в ней воспалительных изменений. Воспалительный процесс может ограничиваться поверхностным эпителием слизистой оболочки или распространяться на всю толщу слизистой оболочки и даже мышечный слой стенки желудка.

Гастрит может возникнуть при погрешности в питании, пищевых токсикокифекциях, при воздействии некоторых лекарств (салицилаты, бутадион, бромиды, наперстянка, антибиотики, сульфаниламиды), пищевой аллергии (на землянику, грибы к др.), при нарушениях обмена веществ, ожогах.

Хронический гастрит - клинико-анатомическое понятие.

Морфологические изменения слизистой оболочки неспецифичны, воспалительный процесс очаговый или диффузный.

Структурная перестройка слизистой с нарушением регенерации и атрофией.

Неспецифические клинические проявления.

Нарушения секреторной, моторной, частично инкреторной функций.

Частота хронического гастрита с каждым годом растет. На 1, 4 (к 70 годам может быть у каждого, полиэтиологическое заболевание, но истинная причина неизвестна.

Определим, что целью данного реферата является систематизация, накопление и закрепление знаний о классификации, диагностике, лечении хронического гастрита.

# *1. Хронический гастрит: проявление, симптомы, виды*

Хронический гастрит — проявляется хроническим воспалением слизистой оболочки стенки желудка. Весьма распространенное заболевание, составляющее в структуре болезней органов пищеварения около 35%, а среди заболеваний желудка — 80—85%.

Симптомы острого гастрита проявляются обычно через 4—8 ч после воздействия причинного фактора. Характерны чувство тяжести и полноты в подложечной области, тошнота, слабость, головокружение, рвота, понос. Кожные покровы становятся бледными, язык обложен серовато-белым налетом, наблюдается слюнотечение или, наоборот, сильная сухость во рту.

Специалисты выделяют два основных вида хронического гастрита - с повышенной кислотностью и ее недостаточностью. В первом случае желудочный сок содержит слишком большое количество соляной кислоты, а второй вариант сопровождается ее явным недостатком. Гастрит с повышенной кислотностью является "прерогативой" лиц молодого возраста. Человека беспокоят изжога, чувство давления, жжения. Как правило, "кислотные атаки" дают о себе знать после различных погрешностей в диете. Правильное питание лежит в основе нормального самочувствия человека с повышенной кислотностью. Прежде всего, нужно придерживаться принципа дробности. Он имеет первостепенное значение в профилактике обострений. Есть надо 4-5 раз в день небольшими порциями и обязательно соблюдать 10-часовой ночной перерыв. Людям, занимающимся суточной или ночной работой, нужно выбрать определенные часы приема пищи для того, чтобы "приучить" желудок к регулярным нагрузкам. Гастроэнтерологи советуют своим пациентам избегать тех продуктов, которые стимулируют выделение кислоты. Это относится к любым мясным, рыбным и грибным бульонам, а также к капустным отварам. Их следует заменить постными или молочными супами. Они нейтрализуют излишнюю кислоту. Сокогонным эффектом обладает не только пища, но и некоторые напитки. Например, лимонады, алкоголь, а также крепкий кофе и чай. А вот сладкие фруктовые соки, негазированные бикарбонатные минеральные воды, какао и всевозможные кисели очень хорошо "гасят" симптомы заболевания.

Хронический гастрит с пониженной кислотностью чаще всего встречается у дам постарше. Это заболевание проявляется неприятным привкусом во рту, тошнотой, слюнотечением, чувством распирания и полноты в подложечной области. Пытаясь компенсировать недостаток кислоты, многие женщины злоупотребляют соленой, острой и пряной пищей. Гастроэнтерологи советуют своим пациентам относиться к подобным "гастрономическим капризам" с большой осторожностью. Такие продукты, раздражая слизистую желудка, могут лишь ухудшить течение болезни. Именно поэтому пряные приправы, копчености и консервы лучше не включать в схему диеты. Тягу "к остренькому" можно удовлетворить протертыми зелеными яблоками, кисломолочными продуктами, слабопросоленной рыбой, кислыми соками и морсами. Кроме того, выделение желудочного сока прекрасно стимулируют мясные и рыбные бульоны, поэтому их обязательно надо ввести в ежедневный рацион. Исключить из него необходимо те продукты и блюда, которые длительно перевариваются в желудке. К ним относятся любые изделия из сдобного теста, блины, жареные пироги, рис и ржаной хлеб. Психологи заметили, что любые пищевые ограничения неважно сказываются на настроении людей. Однако отчаиваться не стоит: из совокупности "разрешенных" продуктов вполне можно составить вкусное и полноценное меню, которое удовлетворит запросы самого взыскательного гурмана.

# 2. Диагностика, классификация, лечение

**Экзогенные факторы**

Длительное нарушение режима и ритма питания; длительное употребление пищи особого качества, раздражающей желудок; длительное употребление алкоголя; длительное курение; длительное применение лекарств, формирующих гастрит (сульфаниламиды, резерпин, хлорид калия); длительный контакт с профвредностями (пыль, пары щелочей и кислот) - острый гастрогенный фактор. Сейчас он подвергается сомнению.

**Эндогенные факторы**

Длительное нервное напряжение; эндокринные (сахарный диабет, тиреотоксикоз, гипотиреоз); хронический дефицит витамина В-12, железа; хронический избыток токсинов при хронической почечной недостаточности; хронические инфекции, аллергические заболевания; гипоксия при СН и легочной недостаточности.

Обычно имеет значение комбинация эндо- и экзофакторов.

**Патогенез**

Общие патогенные механизмы:

* Повреждение, прорыв защитного слизистого барьера желудка.
* Центральное звено - блокада регенерации железистого эпителия; возникают малодифференцированные клетки. Причины блокады не известны. В результате снижается функциональная активность желез, быстрое отторжение неполноценных клеток. Новообразование клеток отстает от отторжения. В итоге это ведет к атрофии главных и обкладочных клеток.
* Перестройка желез эпителия по типу кишечного - энтерализация.
* Иммунологические нарушения - антитела к обкладочным клеткам, внутреннему фактору Кастла и даже к главным клеткам.

Типы хронического гастрита по Стрикланд Мак Кэй

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак | Тип А | Тип Б |
| 1. Состояние антральной слизистой  | Обычно в норме  | Обычно гастрит  |
| 2. Состояние фундальной слизистой  | Обычно гастрит  | Обычно в норме  |
| 3. Антитела к обкладочным клеткам  | Есть  | Нет  |
| 4. Уровень гастрина в крови  | Высокий  | Низкий  |
| 5. Связь с пернициозной анемией  | Частая  | Отсутствует  |

Частные механизмы

Особенности гастрита, обусловленного экзофакторами:

Изменения слизистой желудка носят первично-воспалительный характер, инфильтрация, отек, гиперемия.

Поражение начинается с антрального отдела и распространяется по всему желудку (антральная экспансия).

Медленное прогрессирование.

Связанные с эндогенными факторами:

Первично возникают изменения не воспалительной природы, воспалительный компонент вторичен, выражен слабо.

Начинается с тела желудка.

Рано развивается атрофия и ахилия.

Особенность антрального (пилородуоденит, болевой гастрит).

По патогенезу близок к язвенной болезни:

Гиперплазия фундальных желез.

Повышение секреторной активности.

Ацидотическое повреждение слизистой.

Клиника

Нет специфических клинических симптомов, что приводит к гипердиагностике заболевания. Может протекать без клинических проявлений. Велика роль гастроскопии и прицельной биопсии.

Существует 7 основных синдромов:

* Синдром желудочной диспепсии. При гипер - чаще изжога, кислая отрыжка; при гипо - тошнота, горькая тухлая отрыжка.
* Болевой синдром, 3 вида:
* а) ранние боли сразу после еды
* б) поздние, голодные через 2 часа; характерны для антрального дуоденита.
* в) 2-х волновые, возникают при присоединении дуоденита.
* Синдром кишечной диспепсии, при секреторной недостаточности.
* Демпингоподобный - после еды слабость, головокружение.

Обследование

Клинический анализ крови.

Кал на реакцию Грегерсена.

Гистаминовый тест.

Рентген (рентгенологических признаков гастрита нет), необходим для дифференциации с язвенной болезнью и раком.

ФГС прицельная множественная, ступенчатая биопсия.

Термография, выявляет в 100% случаев.

Осложнения

Существует 5 групп осложнений:

* Анемия - возникает при эрозивном и атрофическом.
* Кровотечение - при эрозивном.
* Панкреатит, холецистит, энтероколит.
* Предъязвенное состояние и язва, особенно при пилуродуодените.
* Рак желудка.

Доказано: больные с первичным поражением антрального отдела и антрокардиальной экспансией (на границе между здоровой и больной кардиальной экспансией (на границе между здоровой и больной тканью). Семейный анамнез рака - в 4 раза выше вероятность заболевания. Отсутствие иммунологических реакций, II группа крови Rh+. К признакам раннего рака относятся изменение характера ранее существовавшего симптома, появление синдрома малых признаков, беспричинная слабость, быстрая насыщаемость пищей, ухудшение аппетита.

Лечение

Как правило амбулаторное, без больничного.

Показания к госпитализации:

Наличие осложнений.

Необходимость дифференциального диагноза, прежде всего - с раком желудка.

Лечение зависит от секреторной активности, фазы заболевания, при эндо- от основного заболевания.

Принципы диеты: механическое, химическое, температурное щажение; питание 4-5 раз в день. Прием пищи в строго щадящего питания вредно - инвалид от диеты. При секреторной недостаточности стол N 2 имеет достаточное сокогонное действие. При сохраненной и повышенной секреции - стол N 1. При обострении - 1-Б.

Существует 9 основных групп лекарств:

* При секреторной недостаточности: натуральный желудочный сок по 1 ст. Ложке во время еды. Разводить HCl по 10-15 капель в 1/4 стакана воды во время еды. Ацедин-пепсин - 1 таб. Растворить в 1/2 стакане воды, также во время еды.
* Ферментативные препараты: панкреатин, фестал, панзинорм, холензим, мексаза и др.
* Спазмолитики: холинолитики (при гиперсекреции): платифилин, метацин, атропин, миотропные (галидор, но-шпа, папаверин).
* Антациды: при повышенной секреции, при полородуодените: альмагель, смесь Бурже (ее состав: Na бикарбонат 8.0, Na фосфат 4.0, Na сульфат 2.0 - в 0,5 л воды) - пить в течение дня. Викалин, викаир, альмагель через 1 и 2,5 часа после приема пищи по 1-2 столовые ложки (при 3-х разовом питании) + 1 ложку перед сном, всего 7 ложек в сутки.
* Горечи, используют для улучшения аппетита, часто при пониженной секреторной активности: аппетитный чай, гранатовый сок, корень одуванчика (по 1 чайной ложке на стакан кипятка, настаивать 20 мин., охладить, процедить и по 1/4 стакана за 30 мин до еды).
* Противовоспалительные. Самый лучший - Де-Нол.
* Средства, улучшающие регенерацию: витамины, метацил, пентоксил, облепиховое масло по 1 чайной ложке в 3 раза в день, нерабол, ретаболил.
* Глюкокортикоиды, применяются в основном при пернициозной анемии.
* Антибактериальная терапия: метанидазол, амоксицилин, препараты налидиксовой кислоты.
* Физиотерапия с большой осторожностью: абсолютно нельзя при малейшем подозрении на малигнизацию.

# 3. Профилактика

Гастрит - воспаление слизистой оболочки желудка, сопровождающееся нарушениями его секреторной и моторной функций.

Для профилактики и лечения гастрита рекомендуется:

- не пить воду во время еды. Истинная жажда появится спустя 2 - 3 ч после приема пищи. Утолять жажду надо небольшими порциями и только пресной водой. Фруктовые воды, соки, натуральные сочные фрукты, квас - все это еда, а не питье;

- никогда не употреблять после приема пищи десерты, фрукты, сладости, выпечку. В это время они вредны и не только не принесут пользы, но и приведут к брожению всего, что вы до этого съели.

Народные средства и фитотерапия при гастрите

• Зеленые сорта яблок вымыть, натереть на мелкой терке. В течение 4 - 5 ч до и после приема яблок не есть и не пить.

Если вам трудно начинать прием пищи в полдень, можете, есть тертые зеленые яблоки в 8 ч, а в 12 (через 4 ч) приступать к другой еде. На ночь при гастрите, яблоки есть не следует, так как это вызовет брожение и газообразование. Можно есть яблоки между завтраком и обедом, в полдник (17 ч), от ужина лучше отказаться или ограничить его кислым молоком, или орехами с зеленью, или семечками в очень небольшом количестве.

Такое лечение продолжать в течение 1 месяца ежедневно, на второй месяц - 2 - 3 раза в неделю, на третий - 1 раз в неделю. При этом не употребляют свежее молоко, жирную, острую, соленую пищу, крепкий чай, кофе, какао, свежий хлеб, пряности;

• 1 стакан свежего сока капусты принимать 3-4 раза в день за полчаса до еды в течение месяца. Курс повторить через 4-6 месяцев;

• 2 ч. л. цветков календулы заварить 2 стаканами кипятка, настоять 15 мин, процедить и выпить в течение дня.

При гастрите с повышенной кислотностью:

1. Свежеприготовленный сок картофеля принимать по 3/4 стакана натощак. После этого необходимо на полчаса лечь. Есть можно лишь через 1 ч. Курс лечения 10 дней, Затем 10 дней перерыв, и курс повторить.

2. Для снижения кислотности очень полезно употреблять свежеприготовленный сок моркови сорта каротель натощак по 1/2 стакана 1 раз в день.

Внимание! При гастрите с повышенной кислотностью противопоказан томатный сок, а при острых и хронических гастритах - свежие огурцы.

При гастрите с пониженной кислотностью:

1.2 ч. л. измельченных листьев мяты (можно сныти, трилистника, моркови тертой или ее зелени) залить кипятком и пить в течение суток вместо чая.

2. Включить в пищевой рацион тыкву, кабачки или их соки.

3. Сок сырой капусты принимать по 1/2 стакана до еды.

Как избавиться от изжоги?

3 ст. л. зверобоя залить 300 мл кипятка. Настаивать 2 ч. Принимать по 1/2 стакана в день до еды в течение 1-2 месяцев.

# Заключение

Хронический гастрит иногда является результатом дальнейшего развития острого гастрита, однако чаще развивается под влиянием различных факторов (повторные и длительные нарушения питания, употребление острой и грубой пищи, пристрастие к горячей пище, плохое разжевывание, еда всухомятку, употребление крепких спиртных напитков). Причиной хронического гастрита могут быть качественно неполноценное питание (особенно дефицит белка, железа и витаминов); длительный бесконтрольный прием медикаментов, обладающих раздражающим действием на слизистую оболочку желудка (салицилаты, бутадион, преднизолон, некоторые антибиотики, сульфаниламиды и др.); производственные вредности (соединения свинца, угольная, металлическая пыль и др.); заболевания, вызывающие кислородное голодание тканей (хроническая недостаточность кровообращения, анемия); интоксикации при заболеваниях почек подагре (при которых слизистой оболочкой желудка выделяются мочевина, мочевая кислота, индол, скатол и др.); действие токсинов при инфекционных заболеваниях. В 75% случаев хронический гастрит сочетается с хроническим холециститом, аппендицитом, колитом и другими заболеваниями органов пищеварения.

Наиболее частыми симптомами хронического гастрита являются ощущение давления и распирания в подложечной области после еды, изжога, тошнота, иногда тупая боль, снижение аппетита, неприятный вкус во рту. Чаще всего кислотность желудочного сока снижается. В молодом возрасте преимущественно у мужчин кислотность желудочного сока может быть нормальной и даже повышенной. Характерны боль, нередко изжога, отрыжка кислым, ощущение тяжести в подложечной области после еды, иногда — запоры.

# Список литературы

1. Астахов В.А. Лечение гастрита // Здоровье – 2000 - №3 – С.14-15
2. Бровицкий А.С. Виды, симптомы, лечение гастрита // Здоровье, 2000 - №2-С.15
3. Веселов А.В. Лечение хронического гастрита // Здоровье, 2000 - №12-С.21
4. Драгунов С.К. Профилактические средства // Здоровье – 2000 - №3 – С.32
5. Яковлева М.Ю. Функциональная диагностика // Здоровье, 2000 - №5- С.10