

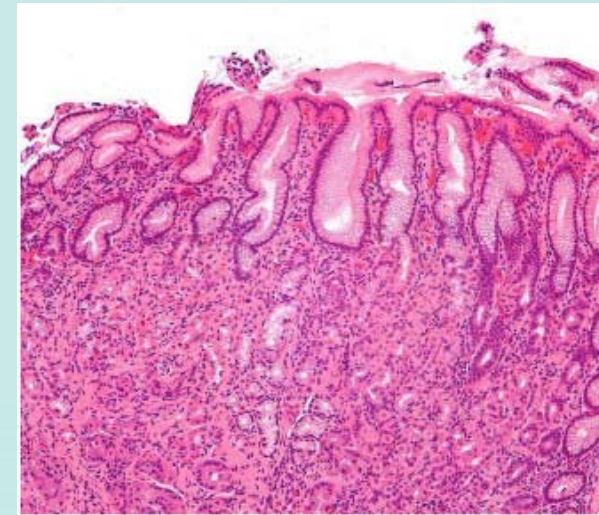


Хронический гастрит

ФИЛИАЛ
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
"КУРГАНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА №2"
В С. БЕЛОЗЕРСКОЕ
врач терапевт участковый
Хижняк Галина Генриховна
24 января 2023г

Хронический гастрит

- Группа хронических заболеваний, которые морфологически характеризуются персистирующим воспалительным инфильтратом и нарушением клеточного обновления с развитием кишечной метаплазии, атрофии и эпителиальной дисплазии в слизистой оболочке желудка.
- Бактерия *Helicobacter pylori*, колонизирующая слизистую оболочку желудка, служит этиологическим фактором гастрита. Установление этиологического значения *H.pylori* сделало хронический гастрит четко очерченной и клинически значимой нозологической единицей – заболеванием с известной причиной, этапами патогенетического развития, определенным прогнозом и, наконец, определило возможности этиотропного лечения.



Хронический гастрит,
окраска гематоксилин-эозином,
ув. X 40

Хронический гастрит

Инфекция *H.pylori* имеет глобальное значение и широко распространена, в том числе и в нашей стране, где по данным эпидемиологических исследований в различных регионах инфицированы более 65-92% взрослого населения.

Высокая частота *H.pylori* определяет высокую частоту хронического гастрита.

Согласно Статистическим материалам "Заболеваемость взрослого населения России в 2019 году", зарегистрировано более 538 тысяч взрослых с установленным впервые в жизни диагнозом "гастрит и дуоденит", и заболеваемость взрослых составила 462,0:100 000.

Всего в 2019 году по обращаемости взрослого населения зарегистрировано более 700 тысяч случаев с диагнозом "гастрит и дуоденит".



Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

Гастрит и дуоденит (K29)

- K29.0 – Острый геморрагический гастрит
Острый (эрозивный) гастрит с кровотечением
- K29.1 – Другие острые гастриты
- K29.2 – Алкогольный гастрит
- K29.3 – Хронический поверхностный гастрит
- K29.4 – Хронический атрофический гастрит
Атрофия слизистой оболочки
- K29.5 – Хронический гастрит неуточненный



Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

Хронический гастрит:

- антральный
- фундальный
- K29.6 – Другие гастриты
- Гастрит гипертрофический гигантский
- Гранулематозный гастрит
- Болезнь Менетрие
- K29.7 – Гастрит неуточненный
- K29.8 – Дуоденит
- K29.9 – Гастродуоденит неуточненный



Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

В докладе Киотского консенсуса для хронического гастрита предложена классификация, в основу которой положен этиологический принцип:

Аутоиммунный гастрит

Инфекционный гастрит

Гастрит, вызванный *Helicobacter pylori*

- Бактериальный гастрит (*Helicobacter heilmannii*, *Enterococcus*, *Mycobacteria*, вторичный сифилитический гастрит)

- Флегмона желудка

- Вирусный гастрит (энтеровирус, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барр)

- Микотический гастрит (микормикоз, кандидоз, гистоплазмоз)

- Паразитарный гастрит (*Cryptosporidium*, *Strongyloides stercorale*)

Гастрит, вызванный внешними причинами

- Гастрит, вызванный лекарствами

- Радиационный

- Химический

- Вызванный билиарным рефлюксом

- Вызванный другими определенными внешними причинами

Гастрит, вызванный специальными причинами

- Лимфоцитарный

- Болезнь Менетрие

- Аллергический

- Эозинофильный

Гастрит, обусловленный другими классифицированными заболеваниями

- при саркоидозе

- при васкулите

- при болезни Крона.

Сиднейская классификация хронического гастрита (1990), модифицированная в 1994 году в Хьюстоне, учитывает топографию поражения (тело желудка, антральный отдел) и морфологические изменения слизистой оболочки желудка (степень активности воспаления, выраженность воспаления, выраженность атрофии и метаплазии, наличие и степень колонизации *H. pylori*). Стадия и степень атрофического гастрита и кишечной метаплазии (метапластической атрофии) служат индикаторами риска развития рака желудка



Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Под диспепсией понимают такие симптомы, как **боль или жжение в эпигастральной области, переполнение в эпигастральной области, чувство раннего насыщения.**

Клиническую картину аутоиммунного гастрита обычно связывают с проявлениями дефицита витамина В12 (макроцитарная анемия, неврологическая симптоматика), железодефицитной анемией и сочетанными аутоиммунными заболеваниями.



Критерии установления диагноза заболевания/состояния:

Диагноз гастрита основан на **гистологическом** выявлении воспаления слизистой оболочки желудка, а также атрофии и кишечной метаплазии.

Современные методы эндоскопического исследования, в частности, видеоэндоскопия высокой четкости с электронной/виртуальной хромоскопией и увеличением, предоставляют **дополнительные** высокоинформативные возможности для диагностики гастрита, дуоденита предраковых изменений слизистой оболочки желудка.

Важнейшим этиологическим фактором гастрита служит инфекция ***H.pylori***, и **положительные тесты на *H.pylori*** свидетельствуют о наличии хронического гастрита.



Инструментальные диагностические исследования

- - Всем пациентам с целью подтверждения диагноза гастрита и дуоденита, выявления и ранжирования предраковых состояний и изменений слизистой оболочки желудка, в первую очередь, распространенности и степени атрофии, кишечной метаплазии и дисплазии, при отсутствии противопоказаний, рекомендуется проведение **эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС)**
- - Всем пациентам, у которых **впервые** проводится диагностическая ЭГДС, для адекватного стадирования предраковых состояний слизистой оболочки желудка у пациентов с подозрением на наличие атрофических, метапластических и неопластических изменений **рекомендуется проведение биопсии** (с последующим патолого-анатомическим исследованием биопсийного материала желудка, в том числе с применением гистохимических и иммуногистохимических методов), как для диагностики инфекции *H.pylori*. так и для идентификации стадий атрофического гастрита
- - Выполнение **биопсии** рекомендуется из **двух** отделов желудка (по два биоптата из тела и антрального отдела по малой и большой кривизне). Дополнительная биопсия должна быть взята из каждого видимого патологического участка слизистой оболочки желудка.



Иные диагностические исследования


Всем пациентам с гастритом с целью определения показаний к этиотропной эрадикационной терапии рекомендуется проведение тестирования на наличие инфекции с помощью **13С-уреазного дыхательного теста на Helicobacter pylori** или определения антигена **H.pylori в кале**, а при проведении ЭГДС – с помощью **быстрого уреазного теста**



Медикаментозное лечение

Всем пациентам с хроническим гастритом с положительными результатами тестирования на инфекцию *H.pylori* в качестве этиологического лечения рекомендуется проведение эрадикационной терапии

- В качестве схемы первой линии служит стандартная **тройная** схема эрадикационной терапии, включающая в себя ИПН (в стандартной дозе (**омепразол** 20 мг, пантопразол 40- 20 мг, рабепразол 20 мг, эзомепразол 20 мг) 2 раза в сутки), **кларитромицин** (по 500 мг 2 раза в сутки) **амоксициллин** (по 1000 мг 2 раза в сутки).
- Как вариант эрадикационной терапии **первой** линии (например, при непереносимости препаратов группы пенициллина (АТХ-бета-лактамы антибактериальные препараты: пенициллины)) может быть назначена классическая **четырёхкомпонентная** схема на основе **висмута** трикалия дицитрата (120 мг 4 раза в сутки) в комбинации с **ИПН** (в стандартной дозе 2 раза в сутки), **тетрациклином** (500 мг 4 раза в сутки), **метронидазолом** (по 500 мг 3 раза в сутки)
- Квадротерапия с висмута трикалия дицитратом применяется также как основная схема терапии **второй** линии при неэффективности стандартной тройной терапии. Другой схемой терапии второй линии служит эрадикационная схема, включающая в себя ИПН (в стандартной дозе 2 раза в сутки (**омепразол** 20 мг, пантопразол 20 мг, рабепразол 20 мг, эзомепразол 20 мг), **левофлоксацин** (в дозе 500 мг 2 раза в сутки) и **амоксициллин** (в дозе 1000 мг 2 раза в сутки)



Меры, повышающие эффективность эрадикационной терапии

1. Продолжительность всех схем лечения *H.pylori* должна составлять **14 дней**.
2. Назначение высокой дозы ИПН (удвоенной по сравнению со стандартной) способствует повышению эффективности лечения. При проведении эрадикационной терапии предпочтение отдается **эзомепразолу** (20 мг 2 раза в сутки) и **рабепразолу** (20 мг 2 раза в сутки).
3. Добавление к стандартной тройной терапии **висмута** трикалия дицитрата в дозе 240 мг 2 раза в сутки или 120 мг 4 раза в сутки служит мерой **повышения** ее эффективности.
4. Включение **пробиотических** штаммов, доказавших свою эффективность в клинических исследованиях, в состав эрадикационной терапии *H.pylori* приводит к повышению эффективности эрадикации и снижению числа нежелательных явлений
5. Включение **ребамипида** в дозе 100 мг 3 раза в сутки в состав эрадикационной терапии *H.pylori* приводит к повышению эффективности эрадикации.
 - Пациентам с **эрозивным** гастритом и дуоденитом, в том числе на фоне приема нестероидных противовоспалительных препаратов, с целью достижения заживления эрозий рекомендуется проведение **антисекреторной** терапии ингибиторами протонного насоса течение 4-6 недель или ребамипидом в течение 4-8 недель
 - Пациентам с **хроническим** гастритом, в том числе атрофическим, с целью потенцирования защитных свойств слизистой оболочки возможно рекомендовать терапию **висмута** трикалия дицитратом или ребамипидом в течение 4-8 недель
 - Пациентам с **хроническим гастритом и симптомами диспепсии** (особенно такими, как переполнение в эпигастрии и раннее насыщение), в том числе в сочетании с функциональной диспепсией, в качестве симптоматического лечения рекомендуется проведение терапии препаратами, обладающими **прокинетическим** эффектом (Тримебутин, Итоприд, Домперидон).
 - Пациентам с **хроническим гастритом и симптомами диспепсии** для купирования этих симптомов рекомендуется лечение **ребамипидом** (100 мг 3 раза в сутки в течение 2-4 недель, при необходимости 8 недель) как в монотерапии, так и в составе комплексного лечения.



Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

- Всем лицам с наличием инфекции *H.pylori* при отсутствии противопоказаний рекомендуется проведение эрадикационной терапии с целью профилактики рака желудка.
- Пациентам с выявленной **дисплазией** слизистой оболочки желудка в отсутствие видимого при эндоскопии отграниченного новообразования рекомендуется незамедлительно выполнить **повторное** эндоскопическое исследование высокого разрешения с хромоэндоскопией.
- Пациентам со слабой и умеренной степенью атрофии слизистой оболочки, ограниченной только антральным отделом желудка, после успешной эрадикационной терапии *H.pylori* **эндоскопическое наблюдение не рекомендуется.**
- Пациентам с **кишечной метаплазией**, ограниченной одной анатомической областью, в большинстве случаев не рекомендуется наблюдение, особенно если высококачественное эндоскопическое исследование с биопсией позволило исключить выраженные стадии атрофического гастрита. Однако при наличии у таких пациентов отягощенного по раку желудка семейного анамнеза, неполной кишечной метаплазии, персистенции инфекции *H.pylori* им рекомендуется эндоскопическое наблюдение с хромоэндоскопией и прицельной биопсией 1 раз в 3 года
- Пациентам с **выраженным атрофическим гастритом** рекомендуется высококачественное эндоскопическое наблюдение каждые **3 года**. Пациентам с выраженным атрофическим гастритом с отягощенным наследственным анамнезом по раку желудка рекомендуется эндоскопическое наблюдение 1 раз в 1-2 года
- Пациентам с аутоиммунным гастритом рекомендуется эндоскопическое наблюдение 1 раз в 1-2 года



Организация оказания медицинской помощи

- Большинство пациентов с гастритом подлежат наблюдению и лечению в амбулаторных условиях.
- Показаниями к **плановой госпитализации** пациентов с гастритом и дуоденитом служат необходимость проведения дифференциального диагноза при редких формах гастрита (**эозинофильный, гранулематозный** и др.), выраженная **анемия** при аутоиммунном гастрите, выраженная клиническая картина заболевания при эрозивном гастрите, необходимость проведения эрадикационной терапии *H.pylori* под непосредственным врачебным контролем, необходимость выполнения эндоскопической резекции аденомы и раннего рака желудка. Продолжительность стационарного лечения пациентов с обострением гастрита должна составлять 16 дней.
- Показанием к **экстренной** госпитализации является наличие признаков **острого желудочно-кишечного кровотечения** у пациента с подозрением на эрозивный гастрит и/или дуоденит.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ