

Тема: 30 Гастрити .ГЕРБ

Гастрит- е заболяване на стомаха, изразяващо се във възпаление на лигавица на стомаха. Това е най-често срещаното заболяване на храносмилателната система.

Нелекуването на гастрита може да доведе до образуване на стомашна язва. Заболяването се проявява като остро или хронично в зависимост от това дали факторите, причиняващи го, са краткотрайни или продължителни.

-Остър гастрит - остър краткотраен възпалителен процес на стомашната лигавица с пълно възстановяване.

-Етиология – груби диетични грешки -употреба на пикантни, дразнещи и богато целулозни храни, злоупотреба с алкохол; прием на медикаменти / НСПВС – Аспирин, Индометацин, Фелоран и др., кортикостероиди, антибиотици и др./, хранителни токсикоинфекции, тежки изгаряния, травми, операции.

-Клинична картина – няколко часа след поглъщане на вредния агент се появяват тежест, спастична болка в епигастриума, слюноотделяне, гадене, повръщане, след което настъпва временно облекчение. Честра проява на острия гастрит е безболковия стомашен кръвоизлив. Болните са отпаднали, със силно обложен с бял налеп език и различно изразена палпаторна болка в епигастриума.

-Лечение – незабавно отстраняване на факторите, довели до остро възпаление на стомашната лигавица.;

Спазване на диетичен режим – през чвите няколко часа/6-12/ болните се оставят на глад, като приемат само течности. Диетичният режим цели механично, термично и химично щадене на стомашната лигавица. В следващите 1-2 дни болните се включват на диета 1а, след което постепенно преминават на диета 1. Забраняват се дразнещи подправки и храни, пържени ястия, грубо-целилозни храни, шоколадови изделия, кафе, алкохол, газирани напитки. Менюто се изгражда от млечни продукти, нетлъсто крехко пилешко, телешко месо, риба, ориз, картофи, пюрета, обезсолена сирене, извара, сухар и т.н.

-Медикаментозно лечение – Спазмолитици – Buscolysin, Spasmalgon, No-Spa 3-4x1t.

Гелни гастропротективни препарати - Almagel, Almagel A, Almazym, Sucralfat, 3-4x1 мерителна лъжичка;

Прокинетици - Domperidon, Coordinax, Cerucal, Degan 3-4x1t.

H2-блокери Ranitidin, Famotidin/Quamatel/ 2x1t. или 1t. v 22ч.

При хеморагични прояви се прилага и парентерално лечение с водно-солеви и глюкозни р-ри, **кръвоспиращи средства** – вит. К, вит. С , калциев глюконат и др.

-Хроничен гастрит – хронично възпаление на стомашната лигавица, с продължително дълготрайно протичане, която води до трайни морфологични промени.

-Етиология –полиетиологично заболяване, за развитието му оказват влияние различни външни и ендогенни фактори.

Екзогенни ф-ри – хронично дразнене на лигавицата, предизвикана от редовна употреба на дразнещи храни, системна алкохолна употреба, употреба на НСПВС, кортикостероиди, цитостатици и др. Водеща роля играе хеликобактер пилори.

Ендогенни ф-ри – наследствено-генетични фактори, увреждане на стом лигавица при хрон заболявания и др.

-Клинична картина – в 50% от случаите има безсимптомно протичане. В останалите случаи са налице диспептични болкови оплаквания – епигастрална болка и парене на гладно, тежест след хранене, особено след прием на пържени и дразнещи храни, гадене, промени в апетита. Палпаторна болка в епигастриум аили ляво подребрие.

-Лечение – спазване на диетичен режим с ограничение на твърди, пикантни, запържени, тлъсти храни, остри подправки, алкохол, газирани напитки. Забранява се прием на дразнещи стомаха лекарства. При обостряне на възпалителния процес се прилагат бисмутови препарати /

Antiacid, Neutracid, De Nol, Bismonol/; H2-блокери ; вит. А , Невробекс и др. При доказана инфекция се прилага АБ лечение.

ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛНА РЕФЛУКСНА БОЛЕСТ (ГЕРБ)

Гастроезофагеалната рефлуксна болест се развива когато стомашното кисело съдържимо се връща към хранопровода и понякога в устата (рефлукс). В заболяването се обвинява нарушената функция на долния езофагеален сфинктер - мускулна структура, отговорна за пропускането на храната нормално само в едно направление - от хранопровода към стомаха. Когато този сфинктер не се затваря плътно се получава рефлукс в обратна посока. Предразполагащи фактори са: затлъстяване, тютюнопушене, преяждане, обилен прием на алкохол или кофеин, употреба на противовъзпалителни медикаменти - аспирин, нурофен, ибупрофен и др., диетични грешки - прекомерна употреба на пикантни и мазни храни.

Симптоми:

парене зад гръдната кост или т.нар киселини
връщане на храна към устата в наведено положение на тялото или в по-тежките случаи спонтанно

гадене с или без повръщане
горчив вкус в устата

При деца, а и при някои възрастни, вместо киселини може да се появи астма или суха дразнеща кашлица. Наличието на киселини може да е симптом и на инфекция с *H.pylori*-микроорганизъм, който се обвинява в причиняването на пептична язва на стомаха и дванадесетопръстника.

Диагнозата на рефлуксната болест се поставя чрез:

Рентгенография на горен храносмилателен тракт с контраст (Бариева каша)

Фиброгастроскопия - ендоскопско изследване на стомаха и хранопровода с фиброоптична апаратура и с възможност за взимане на биопсия

Езофагеална манометрия - измерване на тонуса на долния езофагеален сфинктер в покой
24-часово измерване на киселинността (pH) в областта на долния езофагеален сфинктер и хранопровода

Изследване на кръв - имунологично за изключване на инфекция с *H.pylori*

Дихателен тест за инфекция с *H.pylori*