

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА: ИСТОРИЯ, ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ

В данной статье нами был проведен ретроспективный анализ заболеваемости органов пищеварения по областям и в целом по Казахстану. Сегодня, согласно статистическим данным Республики Казахстан заболевания органов пищеварения по распространенности находятся на третьем месте после болезней кровообращения и системы органов дыхания. Одной из самых распространенных болезней органов пищеварения является гастрит. Ежегодно показатели уровня заболеваемости гастритом растут и охватывают все более молодые слои населения. В ходе проведенного нами литературного обзора, были рассмотрены история и сравнительный анализ заболеваемости желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: острый гастрит, хронический гастрит, ретроспективный анализ, *Helicobacter pylori*, гастроэнтерология, органы пищеварения.

Актуальность.

Впервые о гастрите упоминается в «Collegiumpracticum» немецким врачом и химиком Георгом Эрнстом Шталем (1728), который утверждал о связи лихорадочных заболеваний с поверхностным раздражением желудка и склонности к язвообразованию.

Несколько позднее Гоффман (1730) сообщил о «defebrestomachicainilammatoria», Морганьи (Morgagni) в «De sedibus et causis morborum» (1761) писал, что наблюдаемые им покраснения, экхимозы, множественные эрозии и участки атрофии внутренней оболочки желудка есть признаки его воспаления.

Французский врач Бруссэ в своей работе «История хронических флегмозий или воспалений» (1803) дал старт истории учения о гастрите. Любые структурные изменения в желудке тел умерших Бруссэ рассматривал как воспаление слизистой.

1868 год характеризуется применением желудочного зонда в изучении нервной диспепсии и секреторной активности желез желудка, предложенным Куссмаулем.

Следующим шагом в изучении гастрита стал метод защиты слизистой желудка посредством введения формалина, предложенным Фебером в начале XX в., что позволило идентифицировать гастрит.

В 1922 г. Шиндлер при большой поддержке Н. С. Смирнова, предложил метод эндоскопического изучения желудка посредством гастроскопа. По результатам его исследований, была составлена классификация гастрита, также были разграничены острый и хронический гастриты. В свою очередь хронический гастрит был разделен на поверхностный, атрофический, гипертрофический и смешанный.

Ю. М. Лозовский (1947) в экспериментальных исследованиях эпителиальных структур слизистой желудка, внес серьезный вклад в учение о гастрите, используя методы гастроскопии и гистологического изучения.

Глубокие изучения И. П. Павлова механизмов нервной и гормональной деятельности желудка, позволило рассматривать гастрит как общее заболевание с вовлечением в патологический процесс ряда органов и систем целостного организма.[\[1\]](#)

Таким образом, гастрит начали изучать еще в начале XVIII века, когда Шталь впервые упомянул о гастрите в своих трудах. За этот период было сделано множество открытий и предложено большое количество теорий. Шиндлер предложил гастроскоп для эндоскопического изучения желудка. В 50-х годах впервые начали проводить гистологические исследования слизистой желудка у живых пациентов. Значительный вклад в изучении гастрита внес И.П. Павлов, рассмотрев гастрит не как местное поражение желудка, а как заболевание, связанное с рядом патологических процессов органов и организма в целом. Однако, на сегодняшний день остается еще много вопросов, которые требуют обсуждений и детального изучения.

Методы и материалы исследования: методы структурного, статистического анализа, ретроспективного анализа. Информационно-аналитические, графические методы анализа. Материалом исследования стали: научные издания, диссертации, научная литература, данные комитета по статистике РК.

Результаты

Гастрит - воспаление слизистой оболочки желудка, вызванное *H. Pylori*-инфекцией или другими повреждающими факторами и проявляющееся клеточной инфильтрацией, нарушением регенерации, развитием атрофии железистого эпителия, кишечной метаплазии, а также расстройствами секреторной, моторной и инкреторной функций желудка.[\[2\]](#)

В ходе проведенного исследования нами было выяснено, что ученые выделяли следующие формы течения гастрита:

- Острые
- Хронические

Острый гастрит – острое воспаление слизистой оболочки желудка (СОЖ), вызванное непродолжительным действием относительно сильных раздражителей, например, употребление недоброкачественной пищи, приём некоторых лекарств и т.д. [\[3\]](#) В зависимости от особенностей клинической картины различают:

- Катаральный гастрит (простой гастрит, банальный гастрит)
- Фибринозный гастрит (дифтеритический гастрит)
- Коррозивный гастрит (некротический гастрит, токсико-химический гастрит).
- Флегмонозный гастрит.

Хронический гастрит (ХГ) – длительно текущее рецидивирующее воспалительное поражение СОЖ, протекающее с её структурной перестройкой и нарушением секреторной (кислото- и пепсинообразующей), моторной и инкреторной (синтез гастроинтестинальных гормонов) функций желудка. [\[3\]](#)

На данный момент единой классификации гастрита не существует. Согласно решению Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «29» июня 2017 года (Протокол № 24) общепринятой клинической классификацией является Хьюстонская модификация гастритов, 1996 г (Таблица 1).[\[4\]](#)

На ряду с этим широко используется система С.М. Рысса и Сиднейская система классификации гастритов (Таблица 2).[\[5\]](#) согласно которой решающее значение отдается этиологии, морфологическим изменениям слизистой и локализации структурных изменений слизистой.

Таблица 1 - Хьюстонская классификация хронического гастрита

Тип гастрита	Этиологические факторы	Синонимы
Неатрофический	<i>H. Pylori</i> и др. факторы	Поверхностный, диффузный антральный, хронический антральный, интерстициальный, фолликулярный, гиперсекреторный тип В
Атрофический	Аутоиммунный, <i>H. Pylori</i>	Тип А, диффузный тела желудка,

1) аутоиммунный 2) мультифокальный	Особенности питания факторы среды	ассоциированный с пернициозной анемией
Особые формы		
Химический	Химические раздражители, желчь, НПВС	Реактивный рефлюкс-гастрит, тип С
Радиационный	Лучевые поражения	-
Лимфоцитарный	Идиоматический, иммунные механизмы, глютен, H. pylori	Вариоформный, Ассоциированный с целиакией
Неинфекционный гранулематозный	Болезнь Крона, саркоидоз, гранулематоз Вегенера, инородные тела, идиопатический	Изолированный гранулематоз
Эозинофильный	Пищевая аллергия, другие аллергены	Аллергический
Другие инфекционные	Бактерии (кроме H. pylori), вирусы, грибы, паразиты	-

Таблица 2 - Сиднейская система классификации гастритов

Тип гастрита	Локализация поражения	Морфологические изменения	Этиологические факторы
Острый	- Антральный отдел - Тело желудка - Пангастрит (гастрит антрума и тела желудка)	Степень воспаления - Активность воспаления - Атрофия желудочных желез - Метаплазия - Обсеменение слизистой H. pylori	Инфекционные (H. pylori) Неинфекционные: - аутоиммунные; - алкогольный; - постгастрорезекционный; - обусловленный приемом НПВС; - обусловленный химическими агентами
Хронический			
"Особые" формы - реактивный - лимфоцитарный - эозинофильный - гипертрофический - гранулематозный - другие			

На сегодняшний день самой используемой в практике классификацией гастрита является «Классификация хронического гастрита С. М. Рысса» [4]

Выбор специалистов основывается на простоте и удобстве в использовании данной системы.

I. По этиологическому признаку:

1. Эндогенный гастрит.
2. Экзогенный гастрит.

II. По морфологическому признаку:

1. Поверхностный гастрит.
2. Гастрит с поражением желез без атрофии.
3. Атрофический гастрит:
 - умеренный;
 - выраженный;
 - атрофически-гиперпластический;
 - редкие формы атрофического гастрита (с явлениями жировой дегенерации, с образованием кист, без подслизистого слоя).
4. Гипертрофический гастрит.
5. Антральный гастрит.
6. Эрозивный гастрит.

III. По функциональному признаку:

1. Гастрит с нормальной секреторной функцией.
2. Гастрит с умеренно выраженной секреторной недостаточностью.
3. Гастрит с резко выраженной секреторной недостаточностью.

IV. По клиническому течению:

1. Компенсированный гастрит (фаза ремиссии).
2. Декомпенсированный гастрит (фаза обострения).

V. Специальные формы хронических гастритов:

1. Ригидный гастрит.
2. Гигантский гипертрофический гастрит (болезнь Менетрие).
3. Полипозный гастрит.

VI. Хронический гастрит, сопутствующий другим заболеваниям:

1. Хронический гастрит при В12-дефицитной анемии.
2. Хронический гастрит при язве желудка.
3. Хронический гастрит при раке желудка

Кроме вышеперечисленных классификаций, имеет опыт применения за рубежом Классификация Strickland и Maskay
Данная классификация является этиологической, на основе которой были выделены три основные формы гастрита:

- Тип А или аутоиммунный;
- Тип В, бактериальнообусловленный;
- Тип С, Химико-токсический.

Однако в 1989 году была предложена «Новая классификация гастрита», согласно которой гастрит подразделяется на 6 видов: аутоиммунный, хеликобактерный, смешанный, химико-токсически индуцированный, лимфоцитарный и особые формы.

На протяжении многих лет предполагалось, что заболевание является полиэтиологическим и требуется длительное время для его развития. Насегодняшний день вопрос этиологии гастрита детально изучен, однако существует ряд пробелов, которые представляют научный интерес.

Существует ряд факторов, повышающих риск развития гастрита:

- **Инфекция H. pylori.** H. pylori может привести к структурным изменениям в слизистой оболочке желудка. Однако большинство зараженных не страдают от осложнений инфекции;
- **Регулярное употребление болеутоляющих** приводит к снижению ключевой субстанции, которая предохраняет защитный слой желудка;
- **Преклонный возраст.** С течением времени толщина слизистой оболочки становится меньше, что увеличивает риск развития гастрита;

- **Злоупотребление алкоголем;**
- **Стресс;**
- **Билиарный рефлюкс;**
- **Аутоиммунный гастрит;**
- **Другие болезни и состояния.**(ВИД/СПИД, болезнь Крона и паразитические инфекции).

Патогенез гастрита дифференцируется в зависимости от этиологии заболевания.

Экзогенный гастрит. Вначале происходит нарушение защитного слизистого барьера и покровного эпителия, приводящие к нарушению целостности слизистой оболочки, что сопровождается воспалительным процессом. Далее развиваются дисрегенераторные и дегенеративные нарушения, а в последствии атрофия железистого аппарата.

Эндогенный гастрит. Нарушения начинаются с железистого аппарата желудка, проявляющиеся в торможении клеточного обновления, что приводит к неспособности вырабатывать соляную кислоту, пепсин и внутренний фактор Кастла. Дальнейшее развитие патологических процессов приводит к нарушению секреторной функции, а в последствии к атрофии слизистой желудка. Кроме того, в ходе литературного обзора нами были изучены клинические признаки, возникающие при гастрите.

Клинические признаки острого гастрита:

- Общая слабость
- Тошнота
- Рвота
- Изжога
- Спастические боли
- Дискомфорт в верхних отделах живота
- Лихорадка
- Головокружение

В случае хронического гастрита, определенной четкой симптоматики нет.

Для Диагностики гастрита включает несколько методов:

Врачебный осмотр

Лабораторные методы диагностики

- общий анализ крови;
- анализ кала на скрытую кровь и наличие хеликобактерий;
- анализ мочи;
- биохимический анализ крови.

Инструментальная диагностика

- ФГДС
- Биопсия тканей
- Определение кислотности
- Определение компонентов желудочного сока
- Рентген

Терапия гастрита в большинстве случаев проходит в амбулаторных условиях. В случаях серьезного обострения болезни показана госпитализация.

Группы препаратов, традиционно используемые в терапии гастрита представлены в таблице 3. [3]

Таблица 3 - Группы лекарственных препаратов, применяемых при лечении гастрита.

№	Лекарственные группы	Лекарственные препараты
1	Ингибиторы протонной помпы	Омепразол, Лансопризол, Пантопризол, Рабепразол, Эзомепразол
2	Блокаторы H2-гистаминовых рецепторов	Фамотидин, Ранитидин
3	Витамины	Цианокобаламин (витамин В12)
4	Противомикробные препараты при хроническом гастрите, ассоциированном с H.pylori	Амоксициллин, Кларитромицин, Метронидазол, Левофлоксацин, Тетрациклин, Висмута трикалиядигидрат
5	Селективные М-холинолитики	Пирензепин
6	Антациды	Гастрогель, Алмагель, Гелюсил, Фосфалюгель, Маалокс
7	Прокинетики	Домперидон

В настоящее время предлагается много вариантов схем тройной терапии.

Если кислотность желудочного сока устанавливается в пределах нормальных цифр или снижена, то рекомендуют использовать тройную терапию, включающую антибиотик, метронидазол и препарат висмута. Если кислотность повышена, то целесообразно применять схему, в которую входят H2-блокатор рецепторов гистамина, антибиотик, препарат висмута. Возможна комбинация антибиотиков и блокаторов H2-рецепторов гистамина у больных хроническим гастритом, гастродуоденитом. [6]

Таким образом, в ходе исследования нами было установлено, что на сегодняшний день существуют комплексные терапии лечения гастритов. При этом в зависимости от этиологии и патогенеза применяются множество различных лекарственных групп. Данные о заболеваемости ежегодно регистрируются и направляются в комитет по статистике Республики Казахстан, где ежегодно издаются статистические данные по различным критериям, одним из которых является заболеваемость органов пищеварения.

Нами были проанализированы статистические данные заболеваемости органов пищеварения в период с 2007-2015 гг., вследствие чего выявлено, что в Акмолинской, Западно-Казахстанской, Актюбинской, Атырауской областях уровень заболеваемости остается практически на том же уровне (Рисунок 1), в то время как в Северо-Казахстанской, Костанайской, Мангыстауской, Карагандинской, Восточно-Казахстанской, Кызылординской областях наблюдается спад (Рисунок 2), а в Павлодарской, Алматинской, Жамбылской, Южно-Казахстанской областях отмечается рост заболеваемости (Рисунок 3), как и в Астане (Рисунок 4). По данным за 2016 год уровень заболеваемости по г. Алматы резко снизился (около 10 000 случаев заболеваний), также наблюдался небольшой спад в столице Казахстана, но показатели остаются на достаточно высоком уровне. Данные по всей Республике Казахстан за период с 2007-2016 гг. (Рисунок 5) показали стабильный рост заболеваемости среди населения.

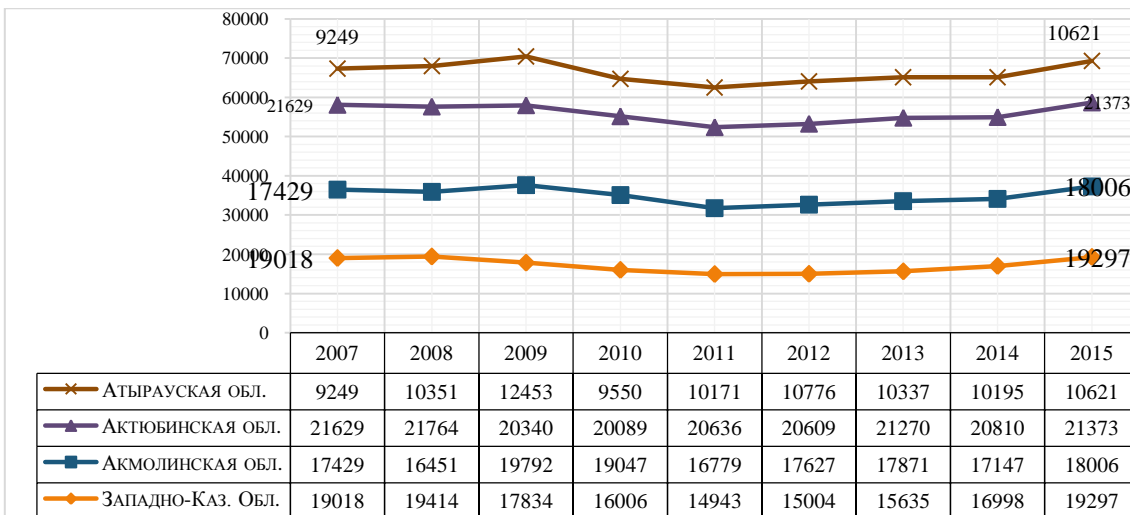


Рисунок 1-Области РК со стабильными показателями уровня заболеваемости органов пищеварения

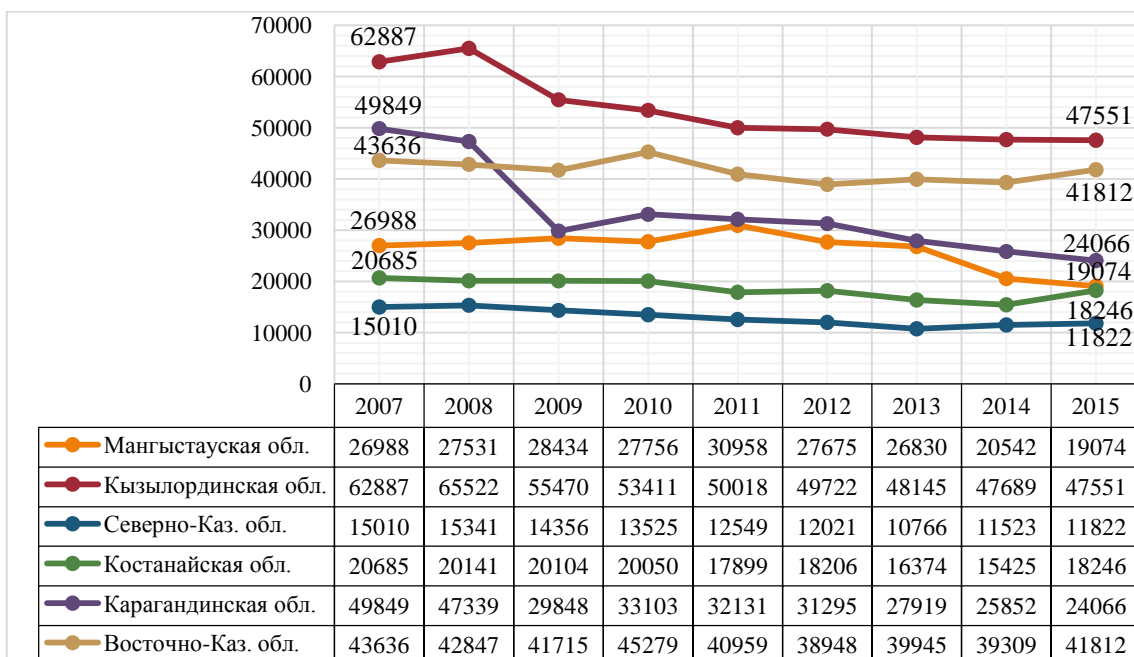


Рисунок 2-Показатели снижения уровня заболеваемости органов пищеварения в РК

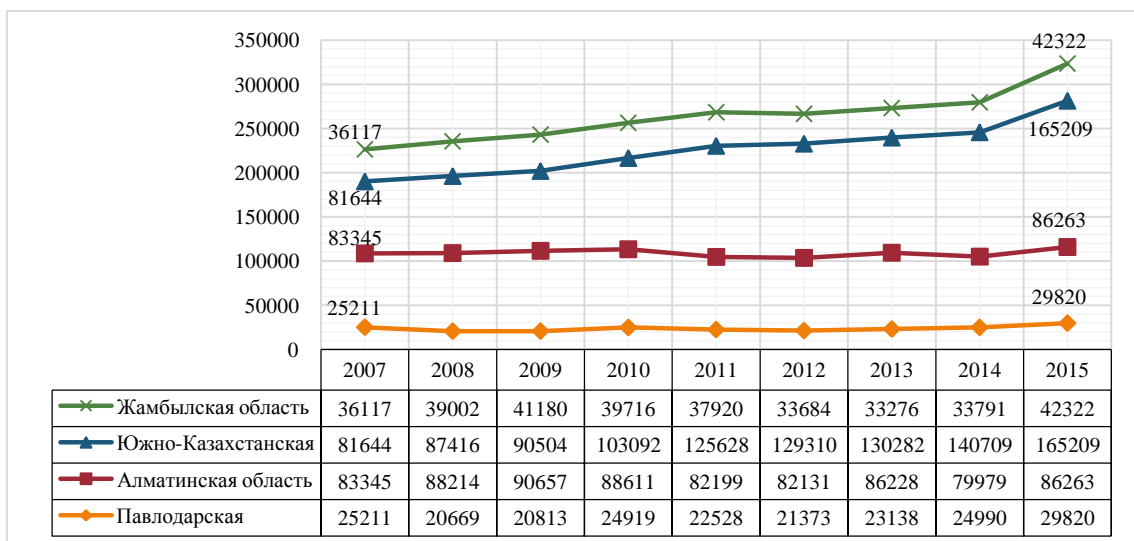


Рисунок 3 -Показатели заболеваемости органов пищеварения по уровню роста в РК.

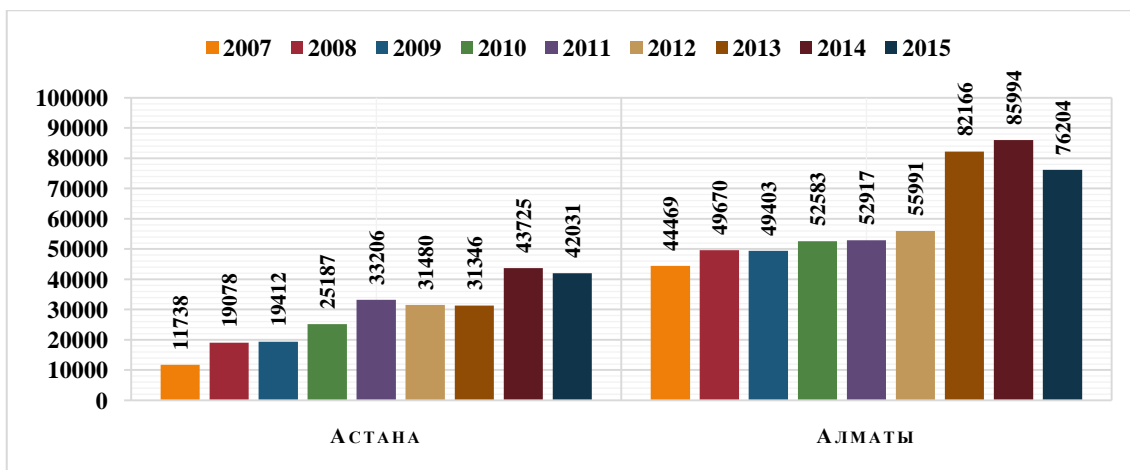


Рисунок 4–Показатели уровня заболеваемости органов пищеварения в городах республиканского значения (Астана, Алматы)

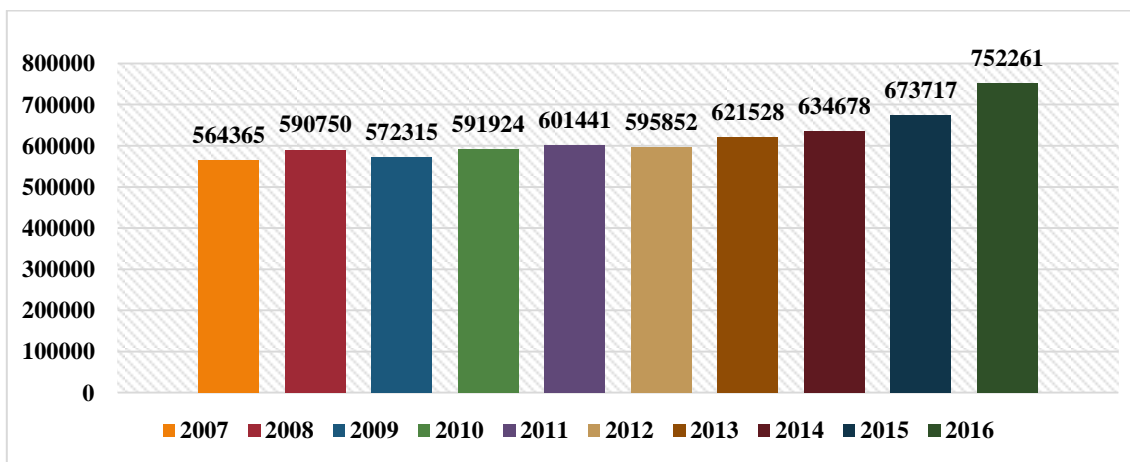


Рисунок 5–Показатели уровня заболеваемости органов пищеварения по Республике Казахстан

Выводы.

Таким образом, в ходе исследования нами было установлено, что в Казахстане нет единой классификации гастрита используемой в практике. Согласно решению, Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «29» июня 2017 года (Протокол № 24) [5] общепринятой клинической классификацией является Хьюстенская модификация гастритов, система классификации хронического гастрита С.М. Рысса и Сиднейская система классификации гастритов. Самой широко применяемой является система С.М. Рысса. Наряду с этим были изучены этиология, факторы риска развития заболевания, патогенез, клинические проявления, диагностика и терапия гастрита. На сегодняшний день заболеваемость гастритом охватывает все более молодое население Казахстана, а также в результате ретроспективного анализа нами было установлено что в некоторых регионах Казахстана наблюдается рост заболеваемости, в ряде других наоборот наблюдается спад, но также есть области, где динамика осталась практически на том же уровне. Однако, проанализировав данные заболеваемости по всей Республике нами было установлено, что наблюдается стабильный ежегодный рост заболеваемости органов пищеварения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Гастриты, исторический очерк//Медицина для всех [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://vip-doctors.ru/stomak/gastrit_history.php
- 2 Протоколы диагностики и лечения заболеваний (Для стационаров терапевтического профиля)// Научный Центр медицинских и экономических проблем здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zdrav.kz/attachments/protocols/terapiya.pdf>
- 3 С.И. Рапопорт. Гастриты. Пособие для врачей//Исток-система гастроскан[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gastroscan.ru/literature/authors/3414>
- 4 Хронический гастрит// Все о терапии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://med-therapia.ru/diseases/stomach/chron_gastrit/8/
- 5 Хронический гастрит. РЦРЗ (Республиканский центр развития здравоохранения МЗ РК)//Профессиональная медицинская платформа в "облаках" MedElement [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://diseases.medelement.com/disease/хронический-гастрит/15044>
- 6 Хронический гастрит// MedKurs.ru информационный портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medkurs.ru/gastroenterology/section113/section2398/12588.html>
- 7 Хронический гастрит//Медицинский справочник MedPuls [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medpuls.net/guide/gastroenterology/hronicheskiy-gastrit>
- 8 Статистические сборники//Министерство национальной экономики Республики Казахстан. Комитет по статистике http://stat.gov.kz/faces/wcnav_externalId/publicationsCompilations?lang=ru&_afLoop=11059436541857517#%40%3F_afLoop%3D11059436541857517%26lang%3Dru%26_adf.ctrl-state%3Dyk61srjvc_116

- 9 DR. SAKOVICH. Хронический гастрит. Этиология и патогенез [Электронный ресурс]. Гастроэнтерология. – Режим доступа: http://optimusmedicus.com/terapiia/gastroenterologiya/etiologiya-i-patogenez-xronicheskogo-gastrita/#_-3
- 10 Лечение гастритов. Гастроэнтерология [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://gastroweb.ru/Zheludok/Lechenie_gastritov.html

К.С. Жакипбеков, У.М. Датхаев, О.М. Юн, С.К. Тулемисов
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

АСҚАЗАН ЖӘНЕ ІШЕК ЖОЛДАРЫНЫҢ АУРУЛАРЫ: ТАРИХЫ, ДӘРІЛІК ТЕРАПИЯ ЖӘНЕ ЗАМАНАУИ ЖАҒДАЙЫ

Түйін: Бұл мақалада біз облыс бойынша және жалпы Қазақстан бойынша асқорыту ағзаларына ретроспективті талдама жасадық. Бүгінде, Қазақстан Республикасының статистикалық мәліметінше таралымы жағынан асқорыту ағзаларының ауруы қанайналымы мен демалу ағзаларының жүйесінен кейін 3ші орында тұр. Асқорыту ағзаларының ауруларының кең таралған түрінің бірі гастрит. Жыл сайын гастрит ауруының көрсеткіш деңгейі өсуде, және тұрғындардың жастау бөлігін жаулауда. Емделу барысында көбнесе дәрілік емдеуге жүгінеді. Біз өткізген әдеби ізденім барысында, оқиғалар, және асқазан мен ішек жолдарының ауруларының салыстырмалы талдауы қаралды.

Түйінді сөздер: жіті гастрит, созымалы гастрит, ретроспективалық талдау, Helicobacterpylogi, гастроэнтерология, асқорыту мүшелері.

K.S. Zhakipbekov, U.M. Datkhaev, O.M.Yun, S.K. Tulemisov
Asfendijarov Kazakh national medical university

INCIDENCE OF GASTRO-INTESTINAL TRACT: HISTORY, MEDICINAL THERAPY,CURRENT STATUS

Resume: In this article, we carrying out a retrospective analysis of the incidence of digestive organs by region and as a whole the Kazakhstan. Today, according to statistical data of the Republic of Kazakhstan, diseases of the digestive system are in the third place in terms of prevalence after circulatory diseases and respiratory system. One of the most common diseases of the digestive system is gastritis. Over the years, active promotion of a healthy lifestyle was been conducted, but the incidence does not stop growing and most resort to medical treatment already. We studied the literature, history, etiology, pathogenesis and treatment of gastritis of various etiologies.

Keywords: acute gastritis, chronic gastritis, retrospective analysis, Helicobacter pylori, gastroenterology, digestive organs.