

Катаральный гастрит – острое воспаление слизистой желудка, вызванное однократным воздействием различных повреждающих факторов (бактериальных, алиментарных, вирусных, химических, температурных). Может захватывать часть слизистой либо всю ее диффузно.

Симптомы катарального гастрита

Если катаральный гастрит вызван алиментарными причинами, симптоматика проявляется через несколько часов после погрешности в питании (обычно в течение первых 12 часов). Появляется общее недомогание, чувство распирания и тяжести в эпигастрии, повышенное слюноотделение, тошнота и горький привкус во рту. Аппетит значительно снижается, пациенты отказываются от еды. Возможно развитие спазматических болей в области желудка, сопровождающихся усилением тошноты, головокружением, общей слабостью. Через некоторое время появляется рвота пищей, съеденной несколько часов назад. В рвотных массах выявляют слизь и примесь желчи. Рвотные позывы сопровождаются выраженной слабостью, побледнением кожных покровов, артериальной гипотонией и тахикардией, дрожанием конечностей. На высоте приступа часто развивается диарея.

При осмотре обращает на себя внимание обложенность языка белым или грязно-желтым налетом, сухость во рту или повышенное слюноотделение, неприятный запах изо рта. Живот вздут, болезненный в эпигастриальной области. В первые часы заболевания кислотность желудочного сока повышается, однако затем на фоне спазма привратника развивается атония желудка, угнетается деятельность фундальных желез, кислотность прогрессивно снижается.

Если катаральный гастрит возникает по причине пищевой токсикоинфекции, клиника сходна с алиментарным гастритом, однако характеризуется изнуряющей рвотой и диареей, гипертермией. Вследствие длительной обильной рвоты развиваются выраженные электролитные нарушения, которые могут приводить к судорогам в икроножных мышцах. В остальном клиника алиментарного и токсико-инфекционного гастрита сходна. При отсутствии должного лечения симптомы катарального гастрита прогрессируют, он трансформируется сначала в эрозивный, а затем во флегмонозный гастрит.

Причины катарального гастрита

Причинами катарального гастрита могут служить разнообразие агрессивные факторы: бактерии, вирусы, нарушения питания, лекарственные средства, химические и термические воздействия. Чаще всего развитие катарального гастрита провоцируют алиментарные факторы – переедание, употребление очень горячей, холодной, острой или экстрактивной пищи, трудноперевариваемых продуктов, газированных напитков. Способствуют возникновению катарального гастрита и инфекционные возбудители, отравления бактериальными токсинами.

Из инфекционных агентов катаральный гастрит могут вызывать *H.pylori*, *H.heilmanii*, стафилококки, стрептококки, клостридии и кишечная палочка. Пищевые токсикоинфекции, злоупотребление алкоголем приводят к ослаблению местного иммунитета и активации флоры (чаще всего хеликобактерной), в результате чего в

антральном отделе желудка начинается бурное размножение бактерий, которые затем колонизируют и другие отделы.

К развитию воспаления предрасполагает прием некоторых медикаментов: нестероидных противовоспалительных средств, антибиотиков, стероидных гормонов, наркотических анальгетиков. К факторам риска относят воздействие радиации, пищевую аллергию, травматизацию слизистой желудка, гипоксию тканей желудка и заброс желчи через пилорус.

Диагностика катарального гастрита

Обычно диагностика катарального гастрита не представляет трудностей для гастроэнтеролога: факт погрешности в диете, прием медикаментов или продуктов, способствующих аллергии, в анамнезе, сочетающиеся с характерной клиникой, обычно позволяют предположить данную патологию. Для подтверждения диагноза требуется проведение клинического и биохимического анализа крови, исследования кала на скрытую кровь, бактериологического и токсикологического исследования рвотных масс.

Консультация врача-эндоскописта нужна для осуществления ЭГДС – при катаральном гастрите визуализируется отечная гиперемизированная слизистая, поверхностные изъязвления и кровоизлияния в подслизистый слой, слизистая оболочка ранима, кровоточит. В обязательном порядке проводится эндоскопическая биопсия тканей не менее чем из пяти зон желудка, исследование желудочного сока.

Рентгенография желудка с двойным контрастированием и МСКТ органов брюшной полости позволяют выявить характерные признаки катарального гастрита: утолщение и узловатость складок слизистой, увеличение площади желудочных полей из-за отека, эрозии на большой кривизне желудка. Электрогастрография (ЭГГ) дает возможность обнаружить нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка, гастроэзофагеальный рефлюкс. Антродуоденальная манометрия направлена на определение дуоденогастрального рефлюкса. Внутрижелудочная рН-метрия используется для оценки функционального состояния желудка.

Катаральный гастрит следует дифференцировать с другими формами острого гастрита (флегмонозной, эрозивной), острым панкреатитом и холециститом, сальмонеллезами, язвенной болезнью желудка, язвенной болезнью 12п. кишки, инфарктом миокарда.

Диета при катаральном гастрите

При катаральном гастрите следует строго соблюдать диету, назначенную врачом. Есть нужно около 6 раз в день небольшими порциями. Продукты питания нужно правильно хранить и готовить.

Запрещено употреблять жирные, копченые, острые, жареные, слишком горячие или холодные продукты и использовать специи. Нельзя принимать газированные и алкогольные напитки, бобовые и свежие овощи.

Разрешено есть отварные овощи, салаты, нежирные бульоны, супы-пюре, овощные пюре, мясо птицы и рыбы на пару, кисели и компоты из некислых ягод, отвар шиповника, галетное печенье.

Катаральный гастрит — это острое воспаление слизистой оболочки желудка, вызванное однократным воздействием различных деструктивных факторов (бактериальные, пищеварительные, вирусные, химические, температурные). Он может диффузно захватывать часть или всю слизистую оболочку.

Катаральный гастрит симптомы

При катаральном гастрите, симптомы появляются через несколько часов (обычно в течение первых 12 часов) после нарушения питания:

Общее недомогание

Чувство распирания и тяжести в верхних отделах живота

Повышенное слюноотделение

Тошнота, горечь во рту

Аппетит снижается, больной отказывается от еды

Возможны схваткообразные боли в желудке с тошнотой, головокружением, общей слабостью

Через некоторое время появляется рвота от пищи, съеденной несколько часов назад. В рвотных массах можно обнаружить смесь слизи и желчи. Рвота сопровождается выраженной слабостью, побледнением кожных покровов, артериальной гипотензией и тахикардией, тремором конечностей

На пике приступа обычно присутствует диарея

Симптомы катарального гастрита сначала трансформируются в эрозивный гастрит, а затем в муцинозный гастрит без должного лечения.

Причины развития гастрита

Этиологией катарального гастрита могут быть различные агрессивные факторы:

Бактерии

Вирусы

Неправильное питание

Лекарственные препараты

Химические и термические воздействия

Чаще всего развитие катарального гастрита вызывают пищеварительные факторы - переизбыток, употребление очень горячей, холодной, острой или экстрагированной пищи, неперевариваемой пищи, газированных напитков. Способствуют возникновению катарального гастрита и инфекционные возбудители, отравления бактериальными токсинами.

Среди инфекционных факторов, катаральный гастрит могут вызывать:

Helicobacter pylori (инфекция желудка, которая является возбудителем таких болезней как гастрит и язва)

Haemophilus nigeri (гемофильная инфекция)

Staphylococcus (стафилококки - семейство бактерий)

Streptococcus (стрептококки - грамположительные бактерии факультативно-аэробного вида)

Clostridium (клостридии — род грамположительных, облигатно анаэробных бактерий)

Escherichia coli (кишечная палочка)

Пищевые отравления и алкоголизм приводят к местному ослаблению иммунитета и активизации флоры (чаще всего *Helicobacter pylori*), в результате чего бактерии начинают быстро размножаться в антральном отделе желудка, а затем и в других отделах.

К развитию воспаления может привести прием внутрь некоторых препаратов:

НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты)

Антибиотиков

Стероидные гормоны

Наркотические анальгетики

Факторы риска включают воздействие радиации, пищевую аллергию, повреждение слизистой оболочки желудка, гипоксию тканей желудка и рефлюкс желчи через привратник.

Катаральный гастрит диагностика

Обычно диагностика катарального гастрита не представляет затруднений для гастроэнтеролога: неправильное питание, прием алерго-стимулирующих препаратов или продуктов вызывающих аллергию в сочетании с типичной клиникой обычно указывают на эту патологию. Для подтверждения диагноза необходимы клинический и биохимический анализы крови, исследование кала на скрытую кровь, бактериологическое и токсикологическое исследования рвотных масс.

Выполнение ЭГДС требует консультации врача-эндоскописта - при катаральном гастрите визуализируется:

Отек слизистой

Гиперемии

Поверхностные изъязвления и кровоизлияния подслизистой оболочки

Ломкость слизистой

Обязательна эндоскопическая биопсия ткани, не менее пяти отделов желудка для исследования желудочного сока

На рентгенограммах желудка с двойным контрастированием и МСКТ органов брюшной полости можно выявить характерные признаки катарального гастрита: утолщение и узелки складок слизистой оболочки

Увеличение площади желудочного поля за счет отека

Искривление обширного эрозивного желудка

Электрогастрография (ЭГГ) - позволяет выявить нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка, гастроэзофагеальный рефлюкс.

Дуоденальная манометрия направлена на определение дуоденогастрального рефлюкса.

Внутрижелудочная рН-метрия - используется для оценки функционального состояния желудка

Катаральный гастрит следует дифференцировать от других форм острого гастрита (флегмонозного, эрозивного), острого панкреатита и холецистита, сальмонеллеза, язвенной болезни желудка, язвенной болезни 12п. кишки, инфаркт миокарда.

Диета при гастрите

При катаральном гастрите следует строго соблюдать диету, назначенную врачом. Питаться нужно небольшими порциями примерно 6 раз в день. Пищу необходимо правильно хранить и готовить.

Избегайте жирной, копченой, острой, жареной, перегретой или холодной пищи и употребления специй. Не принимайте газированные и алкогольные напитки, бобовые и свежие овощи.

Можно есть отварные овощи, салаты, нежирные бульоны, супы-пюре, протертые овощи, птицу и рыбу на пару, кисели и некислые ягодные компоты, отвар шиповника.