

Под натиском такой «артиллерии» в виде тяжелой еды, спиртного, серьезных лекарств, стрессов постоянно обновляющиеся клетки слизистой желудка перестают справляться с возложенной на них функцией. Как правило, на фоне уже имеющихся заболеваний – хронического гастрита и рефлюкс-эзофагита, язва развивается затяжной воспалительный процесс с изменением структуры слизистой оболочки желудка, замещением ее клеток клетками кишечника.

Полная и незрелая

Как известно, желудок взрослого человека достигает в длину 15-18 сантиметров, в ширину – 12-14 и условно делится на 4 части: кардиальную (входную, соединенную с пищеводом), дно (образует свод рядом с кардиальной частью), тело (основной отдел), привратниковую, или пилорическую (расположена рядом с выходом). Так вот, метапластические изменения могут происходить в любой части желудка, затрагивая всю толщу слизистой или только ее часть. Однако наиболее часто очаги располагаются в оболочке основного отдела желудка, так называемого тела.

Кишечная метаплазия делится на полную и неполную, незрелую. В первом случае желудочный эпителий замещается клетками тонкого кишечника, начиная выполнять его функции. При этом данный вид недуга считается начальным звеном патологического процесса и к онкологии, к счастью, не приводит.

Другое дело – неполная, незрелая метаплазия, когда в желудке появляются клетки не только тонкого, но и толстого кишечника с возложенной на них кишечной функцией. Как правило, пищеварительные свойства при этом утрачиваются. Данный вид метаплазии встречается у больных с хроническим атрофическим гастритом и означает уже предраковое состояние. По статистике, среди больных раком желудка неполная форма метаплазии встречается более чем в 90% случаев.

Не упустить время

Одна из главных угроз заболевания – практически бессимптомное течение на ранних стадиях. Ситуацию ухудшает то, что метаплазия протекает не сама по себе, а на фоне уже имеющихся заболеваний. Как я уже сказала, хронического гастрита, язвы желудка, хронического рефлюкс-эзофагита. И те признаки, которые появляются у больного – тошнота, рвота, изжога, горечь во рту, периодические боли в боку, принимаются им за симптомы уже имеющихся заболеваний. Нередко боль бывает «голодной», и для того, чтобы ее погасить, надо что-нибудь съесть. Хорошо, если днем, но чаще всего такая потребность возникает ночью. Все это не только усложняет диагностику, но и позволяет болезни набрать значительные обороты, упустить драгоценное время.

На сегодняшний день стандартом диагностики для выявления формы заболевания, исключения онкологического процесса является гистологическое исследование. Для изучения предоставляются крохотные кусочки тканей, взятые из организма посредством биопсии.

Другой способ изучения слизистой желудка – эндоскопия. Желательно при помощи эндоскопического оборудования с окрашиванием клеток. Суть метода такова: предполагаемые патологические ткани подкрашивают специальной краской, безвредной для организма. Затем смотрят в микроскоп. Там, где расположены очаги воспаления – кровотокающие язвы, рубцы, прободения, представленная картина поменяет цвет.

Кроме того, необходим развернутый анализ крови. Наряду с другими важными показателями он укажет, есть ли в крови агент, который провоцирует рост раковых клеток.

Борьба с «хамелеоном»

Скрывать не стану, лечение будет долгим. Его с учетом результатов обследования разрабатывает лечащий врач. Но в любом случае лечебный процесс будет начат с уничтожения бактерии хеликобактер пилори, поражающей пилорический отдел.