**Флегмонозный гастрит** – это заболевание желудка, вызванное гнойным воспалительным процессом в его стенке. Протекает чрезвычайно тяжело. Для флегмоны желудка характерна высокая летальность. Относится к редким болезням. Наиболее часто страдают мужчины злоупотребляющие алкоголем.

**Этиология**

Этиологическими причинами **флегмонозного гастрита** являются бактерии: стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, пневмококки, протей и т.д. Они внедряются в желудочную стенку, что приводит к воспалительной реакции. При недостаточном иммунном ответе происходит образование гноя в подслизистой и формирование абсцесса.

Источник возбудителя **флегмонозного гастрита** может быть первичным и вторичным. В первом случае имеется поражение самой слизистой желудка: язвой, раковой опухолью, дивертикулом, травмой. Вторичная флегмона развивается в результате проникновения бактерий в желудок из других органов. Они заносятся с током крови или контактно. Он может развиться при сепсисе, эндокардите, брюшном тифе, острых пульпитах, хирургических вмешательствах.

**Флегмонозный гастрит**, наиболее часто развивается на фоне иммунодефицитных состояний и алкоголизме. К факторам риска также относятся очаги хронической инфекции (в том числе, зубы и миндалины), травмы, недостаточное питание, хронический гастрит, частые простудные заболевания.

**Клиническая картина**

Чаще всего **флегмонозный гастрит** развивается бурно по типу септического воспаления. Главным симптомом является лихорадка с потрясающими ознобами. Выраженная интоксикация сопровождается, резкой болью в животе, тошнотой и рвотой. В рвотных массах может быть кровь и гной. Состояние больного резко ухудшается и становится тяжелым. Нарастают боли, появляется жажда, может быть понос, помутнение сознания. Без оказания своевременной квалифицированной помощи развивается желудочное кровотечение, перитонит, сепсис. Смерть наступает из-за сердечно-легочной недостаточности.

В редких случаях возможно постепенное развитие флегмонозного гастрита с хронизацией процесса. Он может стать причиной абсцессов печени, в результате гнойного флебита портальной вены.

**Диагностика**

Нетипичная клиника **флегмонозного гастрита** и его схожесть с другими заболеваниями приводят к затруднению постановки правильного диагноза. При пальпации живота выявляется резкая болезненность и напряжение брюшных мышц. В общем анализе крови отмечается высокие показатели СОЭ и лейкоцитов с резким сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Биохимическое исследование крови – снижение белковых фракций. Проводится дифференциальная диагностика с язвенной болезнью желудка, опухолями и острым панкреатитом. Если состояние пациента позволяет, то проводится экстренная гастроскопия. В других случаях диагноз устанавливается на операционном столе.

**Тактика лечения**

Своевременное хирургическое вмешательство – это единственный способ **лечения флегмонозного гастрита.** Проводится резекция пораженной части желудка. В случае необходимости устанавливают дренаж брюшной полости. В послеоперационном периоде назначают антибиотики широкого спектра, блокаторы протонной помпы, гастропотекторы, витамины, инфузионную дезинтоксикационную терапию.

**Диета при флегмонозном гастрите** исключает прием жирного, острого и маринованного. Питание должно быть небольшими порциями, с хорошей термической и механической обработкой. Пища готовится на пару или варится. В мясных блюдах предпочтение отдается курице, индейке, кролику и рыбе. Противопоказан алкоголь и газированные напитки.