

- Язвенной (осложняется кровотечениями, стенозом привратника, перфорацией, деформацией желудка до “песочных часов”).
- Ракоподобной (значительное исхудание при сохраненном аппетите, гипoaидитас, пальпирование опухоли, анемия; рентгенологически: дефект наполнения, отсутствие перистальтики, сглаженность рельефа слизистой).

При диагностике имеют большое значение анамнез с указанием на сифилис, наличие перенесенного 2-20 лет назад твердого шанкра, наличие других симптомов висцерального сифилиса, положительных серореакций (Вассермана, Закс-Витебского, Кана и др.), а также быстрый успех специфического лечения. В сомнительных случаях лечение *ex juvantibus* (пенициллин, препараты висмута, йодистого калия).

Эндоскопия: одиночные или множественные язвы, иногда значительного диаметра, с грязно-желтым дном и возвышающимися неровными краями. Кроме того, узловатые или плоские утолщения желудочной стенки с обрывом складок вокруг них и отсутствием перистальтики.

БОЛЕЗНЬ MENETRIER – гигантская гипертрофия слизистой желудка. Этиология неизвестна. Нет связи с возрастом. У мужчин несколько чаще.

Гиперплазия касается собственно слизистой: её складки очень больших размеров мягкой консистенции и разделяются глубокими бороздами. Подслизистый слой изменен мало. Menetrier трактовал это как своеобразную плоскую полиаденому. Описание можно дополнить возможностью эрозий слизистой, наличием значительного количества слизи, толстым слоем покрывающим слизистую. Поражение может быть диффузным и ограниченным.

Клинические проявления не специфичны. Может быть диспепсический синдром, небольшие боли в эпигастрии чаще после приема пищи. Часто истощение. Иногда развиваются отеки и асцит. Может осложняться массивными кровотечениями.

При исследовании желудочный сок содержит много слизи, кислотность нормальная или даже повышенная.

Гипопротеинемия (до 3,8%) вследствие значительных потерь белка с желудочным соком.

Рентгенологически: увеличение, извилистость и некоторая ригидность складок слизистой, особенно на большой кривизне. Из-за обилия слизи бороздки между складками видны неотчетливо.

Эндоскопически: грубые, извитые складки слизистой, выполняющие просвет желудка, большое количество слизи.

Дифференциальный диагноз с гипертрофией складок слизистой при эрозивном антрумгастрите, раком желудка и лимфосаркомой

Прогноз зависит от выраженности гипопротеинемии, наличия отеков, асцита, желудочных кровотечений. Не исключено, что предрак.

Показания к операции следующие: прогрессирующее похудание; продолжающаяся гипопротеинемия и повторные кровотечения.

Операция проводится в объеме гастрэктомии или резекции желудка.