

Департамент здравоохранения города  
Москвы

Медицинский колледж №5

Презентация по дисциплине  
«Сестринское дело в терапии» на  
тему: «Заболевания желудка.  
Хронические гастриты и язвенная  
болезнь»



# *Хронический гастрит*

— хроническое воспаление слизистой оболочки желудка. Хронический гастрит бывает атрофический и гипертрофический. При гипертрофическом секреция желудочного сока обычно повышена, а при атрофическом снижена.



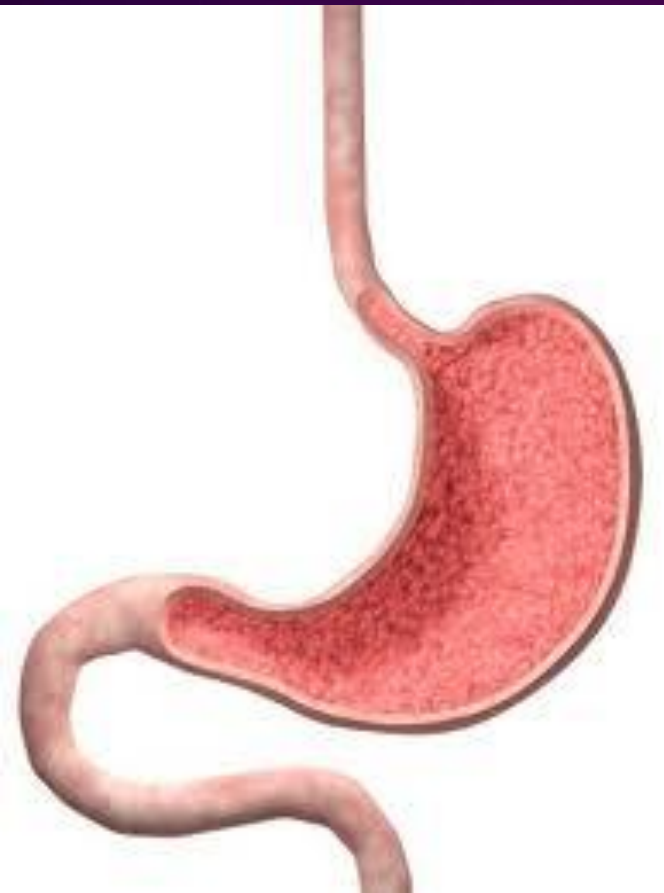
стенка желудка

эрозия



острый гастрит

хронический гастрит



## Этиология

Хеликобактерная инфекция

□ Аутоиммунный фактор

Лечение гастротоксичными  
лекарственными средствами

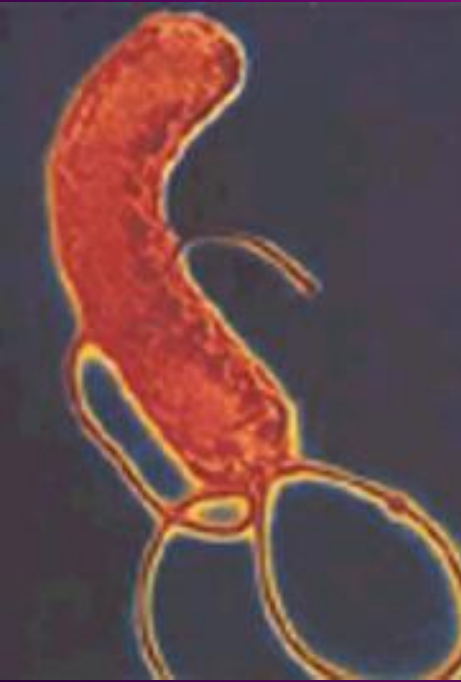


# Хеликобактерная инфекция

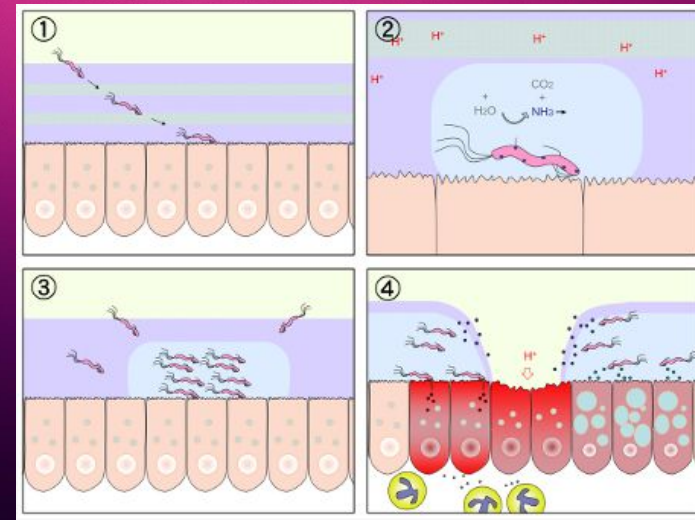
Хеликобактерная инфекция — самая частая причина хронического гастрита.

Хеликобактерии являются причиной гастритов в **85%** случаев.

Хеликобактер разрушает защитный слой слизи стенки желудка и внедряется в слизистую оболочку, где начинает размножение.



Степень повреждения слизистой оболочки желудка - вплоть до образования эрозии или даже язвы.



Источник инфекции - больной или бактерионоситель.

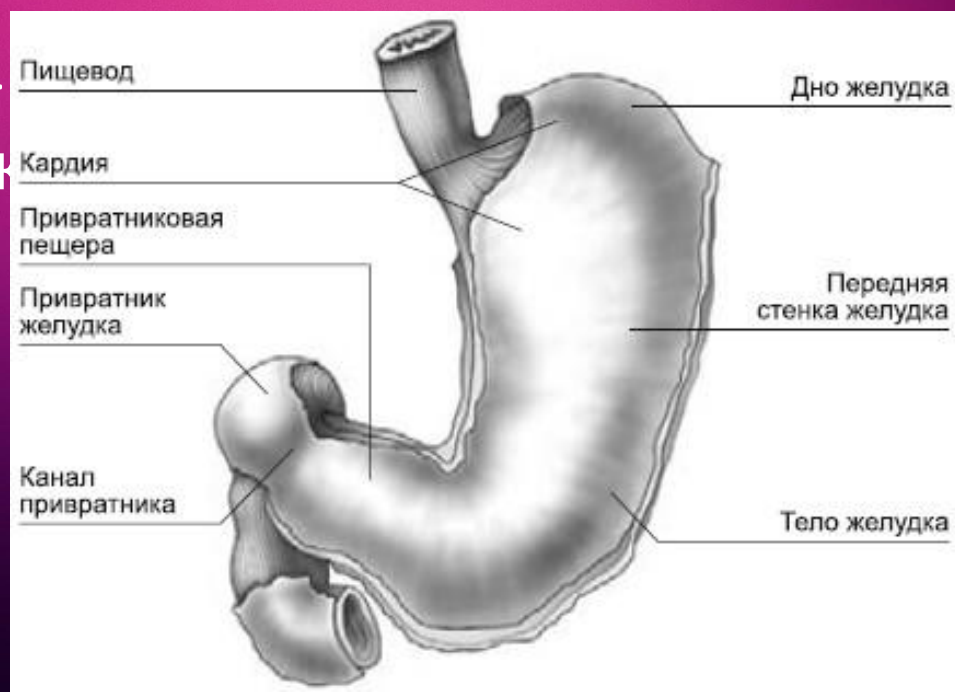
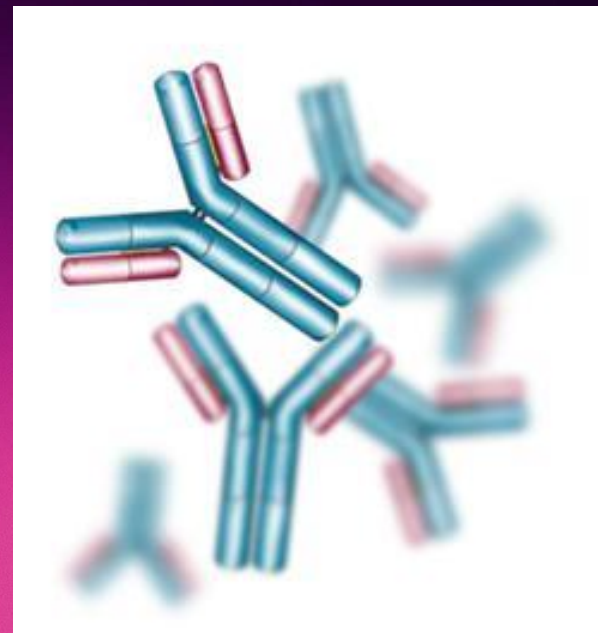
Пути передачи: орально-оральный, а также фекально-оральный.

Медсестра должна помнить, что заражение возможно при зондировании желудка и фиброгастроскопии, если стерилизация эндоскопов и зондо была недостаточна.



# Аутоиммунный фактор

Приблизительно в 15-18%  
случаев хронический гастрит  
обусловлен развитием  
аутоиммунных процессов —  
образованием аутоантител к  
клеткам желудка.



## Лечение гастротоксичными лекарственными средствами

Препараты, повреждающие слизистую оболочку желудка:

- **салицилаты** (в первую очередь ацетилсалициловая кислота);
- **НПВС** (индометацин, бутадиен и др.); калия хлорид;
- **резерпин** и препараты, его содержащие; противотуберкулезные средства и др.
- **глюкокортикостероиды.**

Данные препараты необходимо применять сразу после еды.



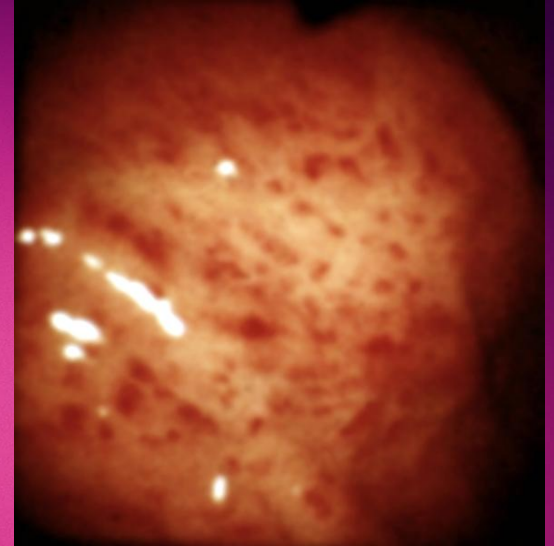
## Алиментарный фактор

- нарушение ритма питания  
(нерегулярное, торопливое питание с недостаточным пережевыванием пищи)
- употребление недоброкачественной пищи
- злоупотребление очень острой пищей, маринадами, копченостями, сильно зажаренными блюдами
- злоупотребление очень горячей или очень холодной пищей



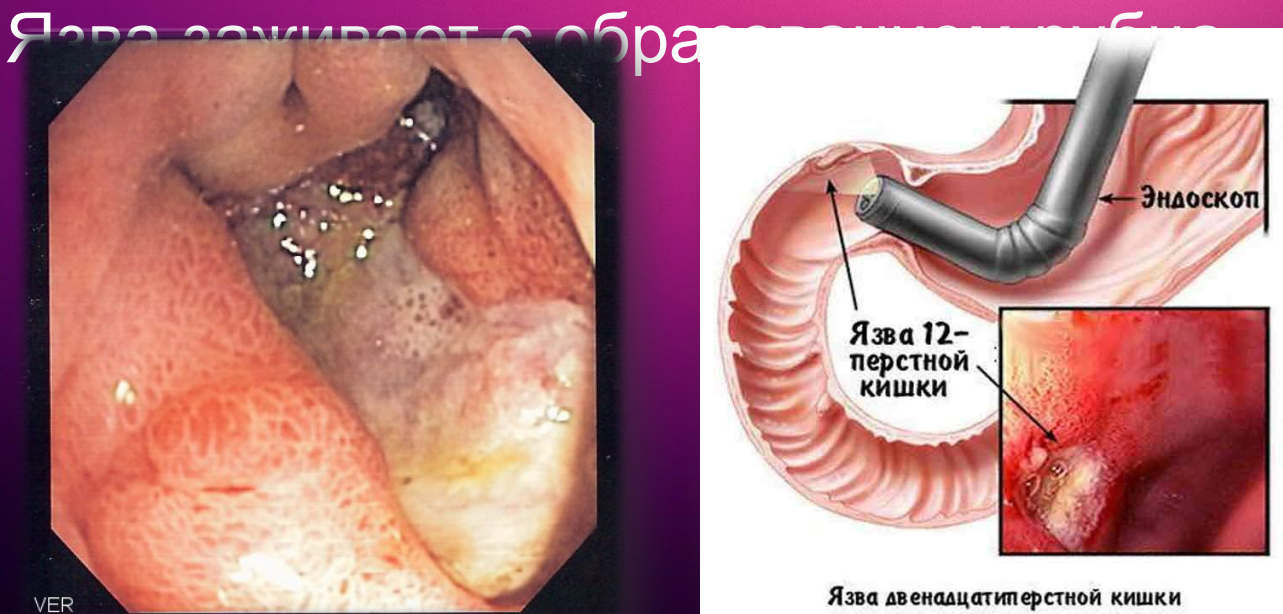


- *злоупотребление  
алкоголем*
- *курение*
- *влияние  
профессиональных  
вредностей*



# Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

**кишки** - это периодически рецидивирующее заболевание с образованием язвенных дефектов слизистой оболочки желудка и (или) 12-перстной кишки в период нарушения равновесия между факторами агрессии желудочного сока и факторами защиты слизистой оболочки.



# Эпидемиология

- В мире от язвенной болезни страдают около **10% населения**, причём у мужчин это заболевание встречается вдвое чаще, чем у женщин.
- Язвы в **двенадцатиперстной кишке** образуются **в четыре раза чаще**, чем в желудке.
- Если язвенный дефект обнаруживается и в желудке, и в двенадцатиперстной кишке, такие язвы называются **сочетанными**.



# **ДИСБАЛАНС МЕЖДУ ФАКТОРАМИ ЗАЩИТЫ И ФАКТОРАМИ АГРЕССИИ**

Нормальное функционирование слизистой оболочки желудка протекает в условиях воздействия на слизистую двух групп

факторов:

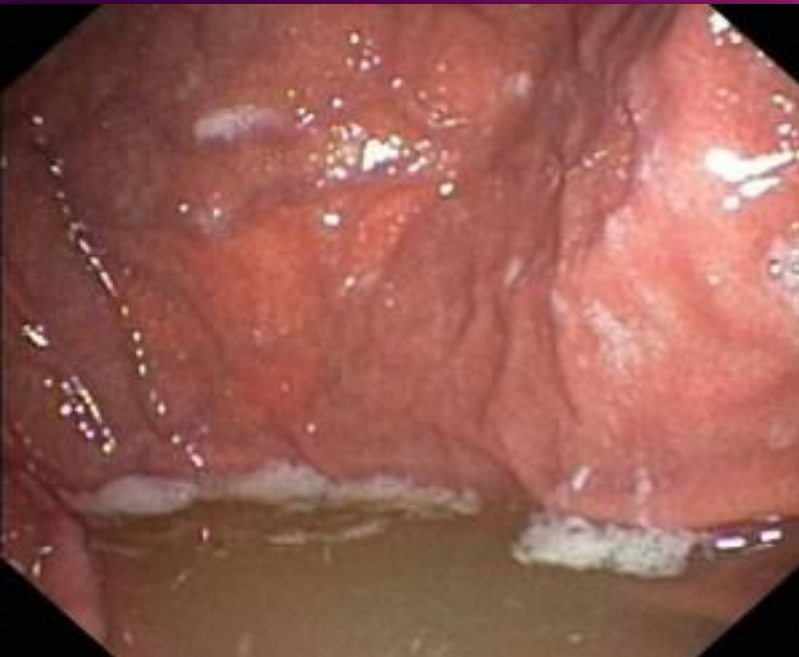


Защитные факторы



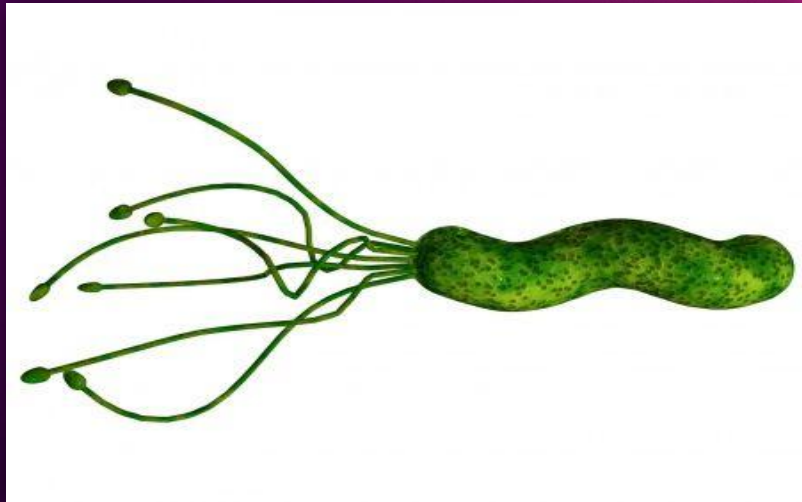
Агрессивные,  
разрушающие  
факторы

# Факторы защиты



- **Растворимые компоненты слизи:** слизь, вырабатываемая слизистой оболочкой желудка
- Вязкая **густая слизь, выстилающая всю слизистую оболочку желудка** изнутри, препятствует обратной диффузии кислых водородных ионов к слизистой
- **Достаточное**

# Агрессивные факторы



К ним относятся:

- **Желудочный сок** (содержащий соляную кислоту и пепсин)
- **Инфекционный фактор** — микроб *Helicobacter pylori*
- Хеликобактер Пилори выявляется в **38 %** случаев язвенной болезни желудка.

# ***Предрасполагающие факторы***

***Основной фактор обострения  
язвенной болезни – стресс***

***Второстепенные предрасполагающие  
факторы такие же как и при  
хроническом  
гастрите***

# ***ТЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ***

- **Период обострения** язвенной болезни **длится от 3 до 8 недель.**
- На смену ему приходят период хорошего самочувствия, так называемая, **ремиссия**, которая может продолжаться **от 2 - 3 месяцев до нескольких лет.**



# *Клиника заболеваний желудка*

- Определяется **уровнем кислотности  
желудочного  
сока**
- Клиника **гиперацидного** гастрита  
соответствует  
язвенной болезни **12-перстной кишки**
- Клиника **гипоацидного** гастрита  
соответствует

# Клинические проявления

<b>Симптомы</b>	<b>ЯБ желудка и гипоацидный гастрит</b>	<b>ЯБ 12-перстной кишки и гиперацидный гастрит</b>
<b>Кислотность желудочного сока</b>	<i>Чаще снижена</i>	<i>Чаще повышена</i>
<b>Боль в эпигастральной области</b>	<i>Через 30 минут после еды</i>	<i>Через 2 часа после еды, голодные и ночные боли, проходят после приёма пищи</i>
<b>Изжога</b>	<i>Через 30 минут после еды</i>	<i>Через 1,5-2 часа после еды</i>

<b>Симптомы</b>	<b>ЯБ желудка и гипоацидный гастрит</b>	<b>ЯБ 12-перстной кишки и гиперацидный гастрит</b>
<b>Отрыжка</b>	<i>Через 30-40 минут после еды, часто с неприятным запахом</i>	<i>Кислая отрыжка через 1,5-2 часа после еды</i>
<b>Рвота</b>	<i>Съеденной пищей в течение 30 минут после еды</i>	<i>Рвота кислым желудочным соком на высоте болей, приносящая облегчение</i>
<b>Аппетит</b>	<i>Снижен</i>	<i>Повышен</i>

<b>Симптомы</b>	<b>ЯБ желудка и гипоацидный гастрит</b>	<b>ЯБ 12-перстной кишки и гиперацидный гастрит</b>
<b>Стул</b>	<i>Склонность к поносу</i>	<i>Склонность к запорам</i>
<b>Снижение массы тела</b>	<i>Характерно</i>	<i>Не характерно</i>
<b>Перерождение в рак</b>	<i>Характерно</i>	<i>Нет</i>

# Синдром нейроциркуляторной дистонии характерен для обострения язвенной болезни и хронического гастрита



- Головные боли
- Нарушение сна
- Эмоциональная лабильность
- Вегетативные расстройства
- Астено-невротический синдром
- Потливость



# Диагностика

- Жалобы пациента
- Физикальный осмотр
- Гастроскопия

- Рентгенография
- Желудочное зондирование
- рН-метрия



# Уход и лечение

Лечение больных **хроническим гастритом** проводят в поликлинике, а **язвенной болезнью** - в стационаре.

Категорически запрещаются курение и прием алкоголя.

Обязательно соблюдение правильного **режима питания** и соответствующей **диеты**.

При хроническом гастрите следует **постоянно**, даже при наступлении ремиссии, **соблюдать режим питания и диету**. При **язвенной болезни** диету необходимо соблюдать в период ремиссии.



# **Медикаментозное лечение - подавление факторов агрессии**

## **Снижение кислотности желудочного сока**

- **Холиноблокаторы:** гастроцепин
- **Блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина:**  
ранитидин, фамотидин
- **Ингибиторы гастриновых рецепторов:**  
омепразол.
- **Антацидные препараты (щелочные)** –  
уменьшают кислотность, пока находятся в  
желудке.

## **Борьба с хеликобактером**



# **Медикаментозное лечение - усиление факторов защиты**

- **Препараты, усиливающие обменные процессы**  
**в слизистой:** солкосерил, витаминотерапия.
- **Синтетические простагландины:** энпростил
- **Пленкообразующие препараты:**  
сукральфат, вентер.

В комплекс лечебных мероприятий включают **физиотерапевтические процедуры** (грязелечение, диатермию, электро- и гидротерапию).

Рекомендуется витаминотерапия, особенно прием никотиновой и аскорбиновой кислот, витаминов В6, В12.

Соблюдение режима труда и отдыха. Сон не менее 8 часов. Исключение стрессовых ситуаций

Санаторно-курортное лечение



# Диспансерный

Больных хроническими гастритами и язвенной болезнью ставят на **диспансерный учет**.

Участковая медсестра раз в год вызывает таких больных на обследование (гастроскопию или рентгенологическое исследование желудка), так как они являются группой риска в отношении рака желудка.



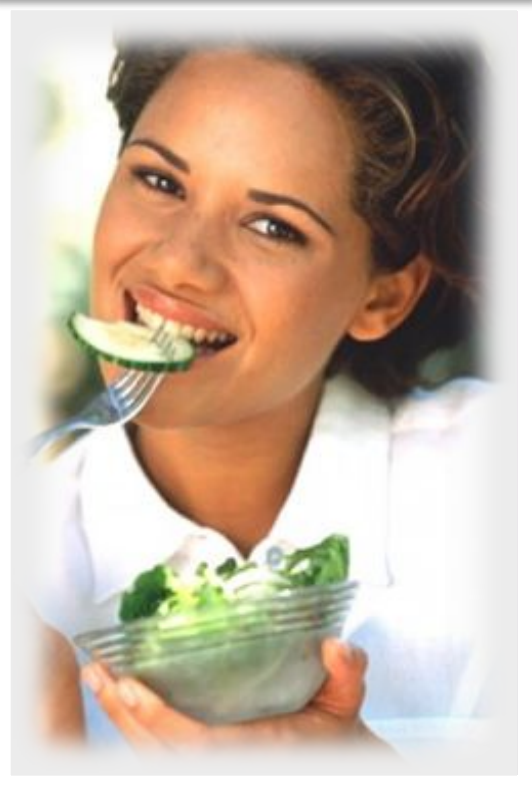
# Профилактика



- **Здоровый образ жизни**



- **Регулярное и правильное питание**



- **Отказ от употребления алкогольных напитков**

- **Отказ от курения**

- **Если работа в НОЧНЮ**



## Осложнения язвенной болезни

- Желудочное кровотечение
- Прободение язвы и развитие перитонита
  - Пенетрация язвы в другие органы
  - Стеноз выходного отдела желудка

**Осложнение хронического гастрита** – анемия

и

малигнизация

**Прогноз** заболевания условно благоприятный

# Список литературы

1. <http://meduniver.com/> - медицинский портал

2. <http://humbio.ru/> - база знаний по биологии человека

3. Окороков А. Н. Диагностика болезней органов пищеварения.

4. **Баранская Е. К., Ивашкин В. Т., Шептулин А. А.** Гл. 4.  
Парият в

лечении язвенной болезни, симптоматических гастродуоденальных язв и функциональной диспепсии, с. 75-77. /

В кн. Профилактика и лечение хронических заболеваний верхних

отделов желудочно-кишечного тракта. / Под. ред. акад. РАМН В. Т. Ивашкина. 2-е изд. — М.:МЕДпресс-информ, 2013, 152 с.

5. **Ивашкин В. Т. и др.** Рекомендации по диагностике и

*Перечислите гастротоксичные  
препараты*

**Салицилаты**

**Нестероидные противовоспалительные**

**Резерпин**

**Глюкокортикостероиды**

***В какое время необходимо принимать  
назначенные врачом  
гастротоксичные препараты***

**Сразу после еды**