

Департамент Здравоохранения города
Москвы

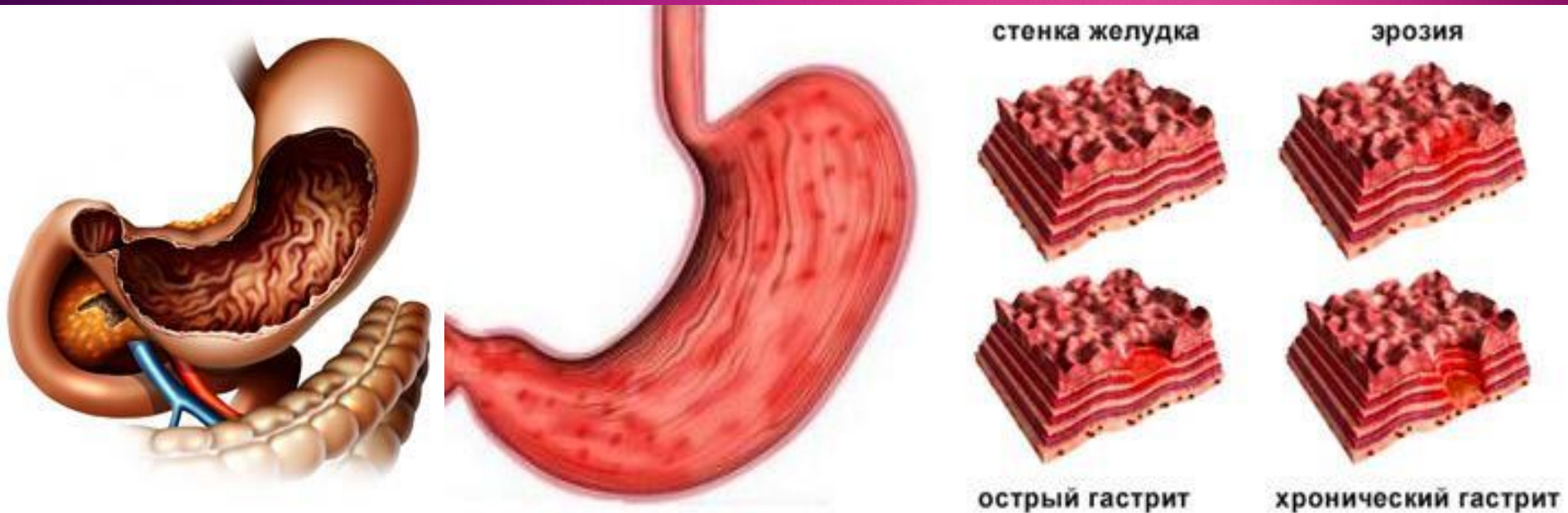
Медицинский колледж №5

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.





Этиология

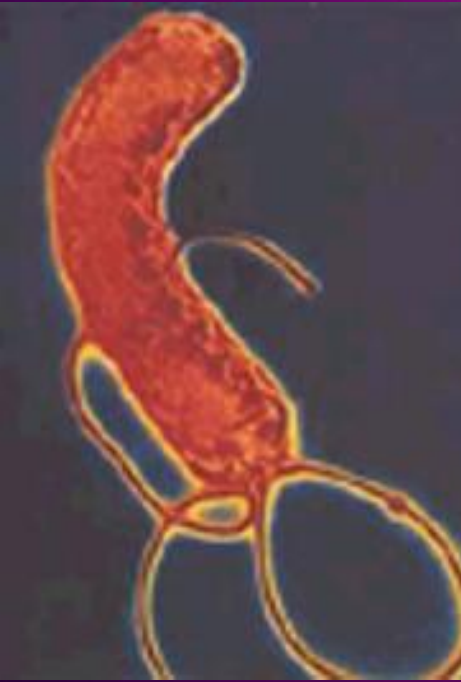
Хеликобактерная инфекция

□ Аутоиммунный фактор

Лечение гастротоксичными
лекарственными средствами



Хеликобактерная инфекция

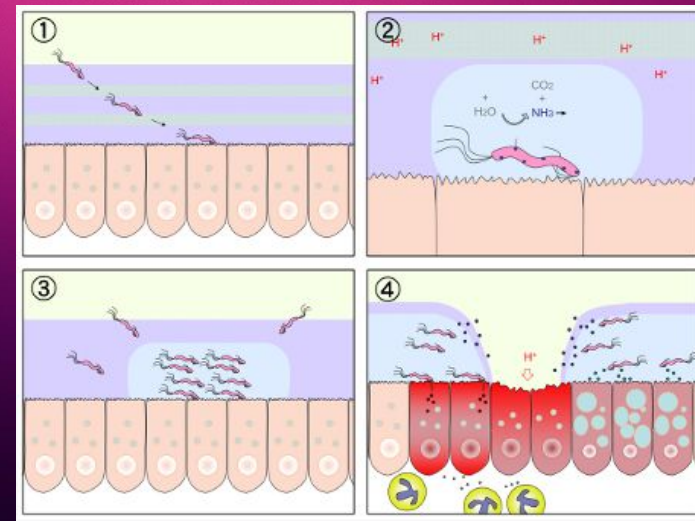


Хеликобактерная инфекция — самая частая причина хронического гастрита.

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.

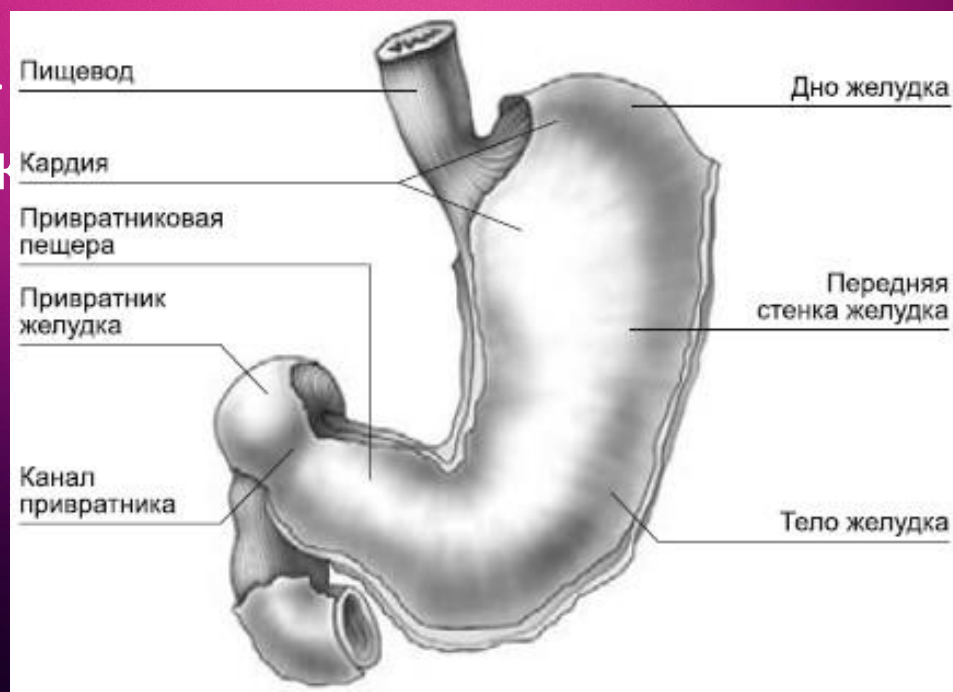
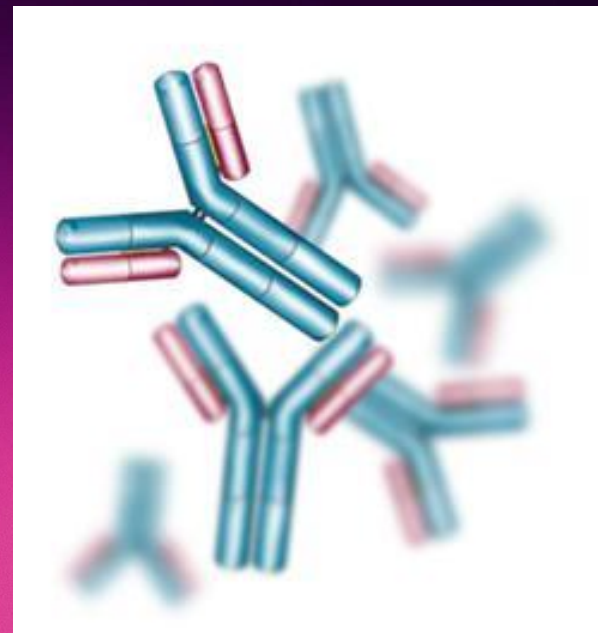
Пути передачи: орально-оральный, а также фекально-оральный.

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.

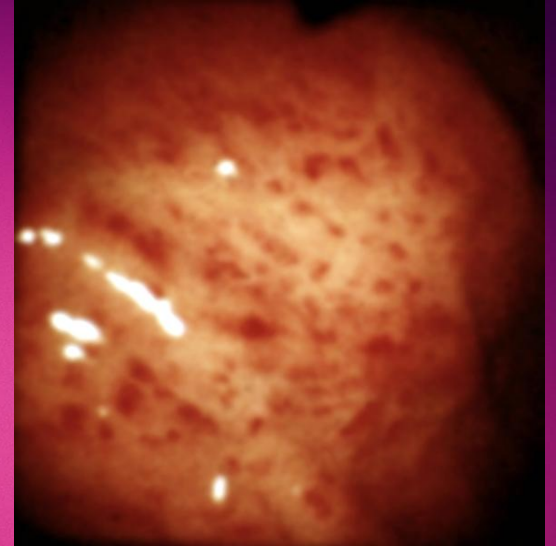


Алиментарный фактор

- 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

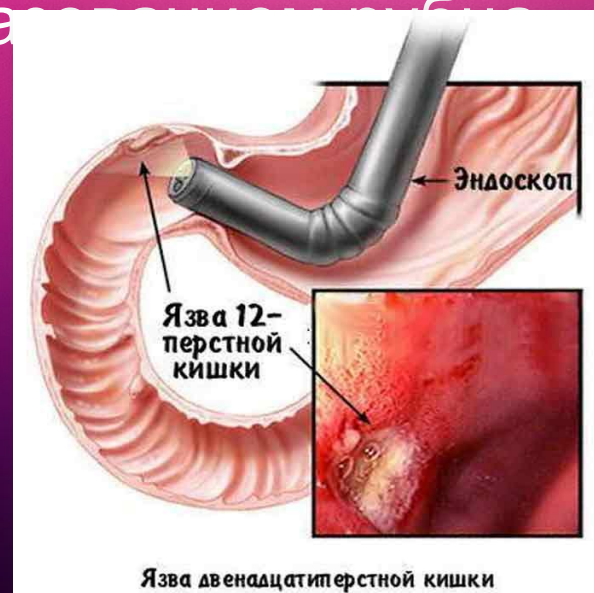
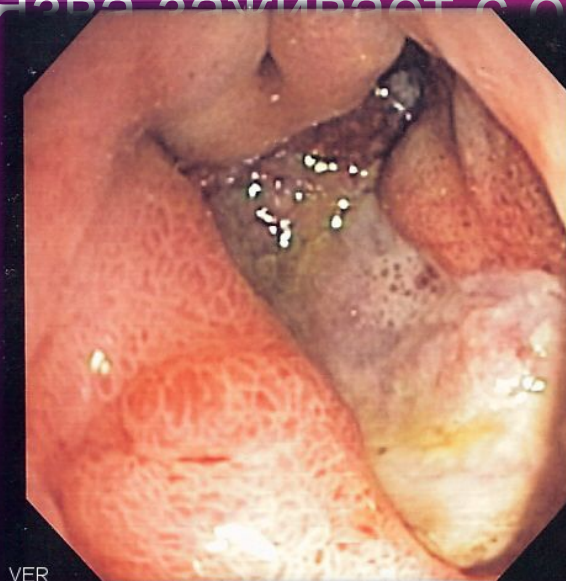


- злоупотребление
алкоголем
- курение
- влияние
профессиональных
вредностей



Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки - 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.

Язва заживает с обра...



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:

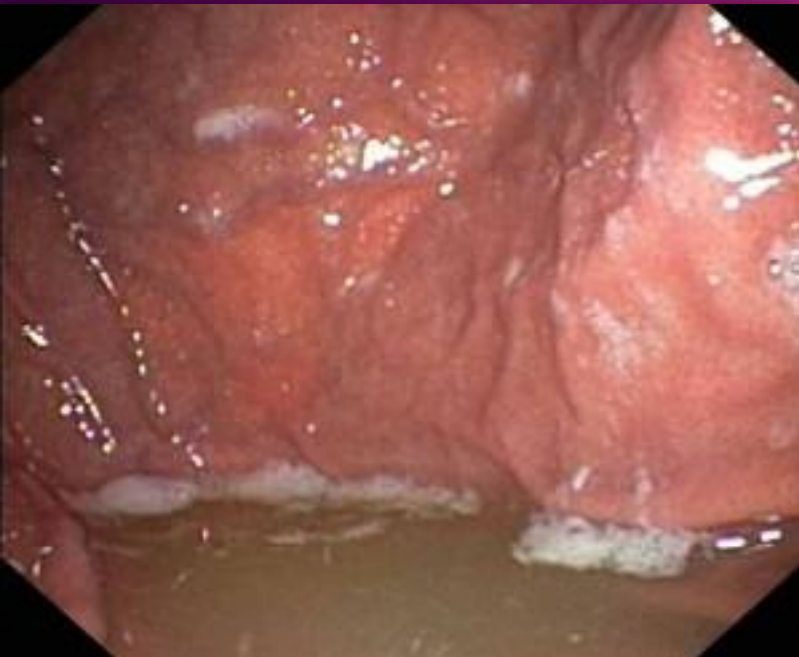


Защитные факторы



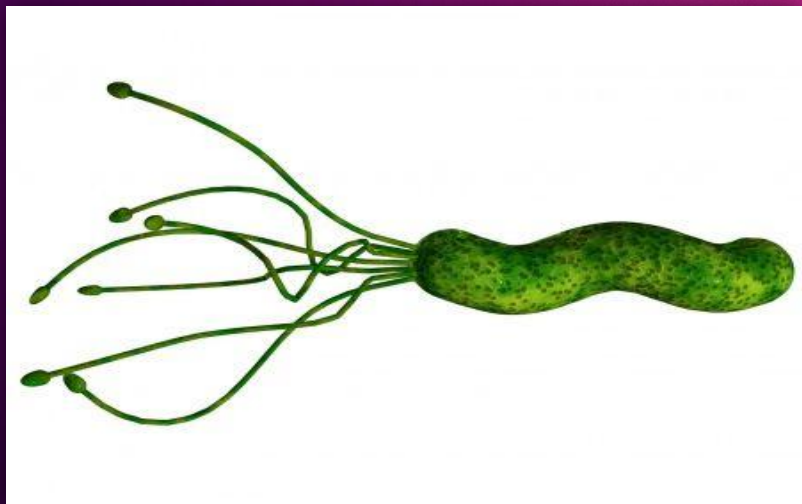
Агрессивные,
разрушающие
факторы

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

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

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

Симптомы	ЯБ желудка и гипоацидный гастрит	ЯБ 12-перстной кишки и гиперацидный гастрит
Стул	<i>Склонность к поносу</i>	<i>Склонность к запорам</i>
Снижение массы тела	<i>Характерно</i>	<i>Не характерно</i>
Перерождение в рак	<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
- pH-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 H₂-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

учет

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 ночную



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. Огороков А. Н. Диагностика болезней органов пищеварения.

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