

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Фармацевтический колледж

Сестринское дело

отделение

### УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

Особенности сестринского ухода за пациентами с хроническим гастритом, гастродуоденитом

тема

34.02.01 Сестринское дело

код и наименование специальности

Сестринский уход за больными детьми различного возраста

наименование междисциплинарного курса (дисциплины)

Студент

Панфилова К.П.

Кулагина Ю.П.

05.06.2024

подпись, дата

инициалы, фамилия

Преподаватель

Филенкова Н.Л.

подпись, дата

инициалы, фамилия

Работа оценена:

(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск 2024

### Клиническая картина

Симптоматика ХГД имеет широкий диапазон от бессимптомных латентных форм до ярких и манифестных и отличается большой индивидуальностью. Однако следует выделить 2 основных клинических типа ХГД:

1. язвенноподобный;
2. гастритоподобный.

1. Язвенноподобный по клинической симптоматике похож на язвенную болезнь. Дети жалуются на ноющие боли разной интенсивности, возникающие натощак или спустя 1,5–2 ч после приема пищи, иногда ночные или поздние вечерние боли. Характерным является исчезновение или уменьшение болей после приема пищи. Одной из частых диспепсических жалоб является изжога, иногда беспокоит отрыжка воздухом или кислым. Изредка может быть рвота, обычно однократная, кислым содержимым, приносящая облегчение. Аппетит, как правило, хороший. Могут отмечаться такие общие симптомы, как утомляемость, головные боли, эмоциональная лабильность, потливость. При пальпации живота типична болезненность в эпигастрии или пилородуоденальной зоне.

Этиологически этот тип ХГД практически всегда ассоциирован с Нр.

Гастритоподобный тип обычно проявляется ранними ноющими болями в эпигастрии и области пупка после еды, особенно обильной, жареной и жирной, боли проходят самостоятельно через 1–1,5 ч. Часто беспокоит чувство тяжести, переполнения в эпигастрии, быстрое насыщение, пониженный и избирательный аппетит. Иногда может быть отрыжка воздухом, тошнота, изредка рвота съеденной пищей, приносящая облегчение. При пальпации живота отмечается разлитая незначительная болезненность в эпигастрии и области пупка.

Этот тип ХГД может быть как аутоиммунным по генезу, так и ассоциированным с Нр при условии длительного его течения.

Наряду с двумя основными клиническими формами ХГД возможно множество атипичных и бессимптомных. Атипичность может быть связана с

## Лечение

В периоде обострения обязательная госпитализация в гастроэнтерологическое отделение стационара. Комплексная терапия проводится в три этапа:

### I этап – стационарное лечение в периоде обострения.

Постельный режим на 2-4 недели, психический и физический покой.

Диетотерапия. Диета № 1: физиологически полноценное питание, механическое, химическое и термическое щажение пораженного органа, строгое соблюдение режима питания, его ритма. Последовательно применяются диеты № 1а, 1б, 1. Сроки пребывания на диетах № 1а и 1б не должны быть очень продолжительными (6-10 дней), стол № 1 назначается до стойкой ремиссии (длительность не менее 1 года). Режим питания 5 раз в сутки с дополнительным приемом стакана теплого молока или киселя на ночь.

Лекарственные препараты:

- Средства, воздействующие на *Helicobacter pylori*: Де-нол, трихопол, фуразолидон
- Антацидные средства: альмагель, фосфолугель, «Маалокс», «Гастал» и т.д.
- Средства, уменьшающие желудочную секрецию: ранитидин, омепразол,
- При выраженном болевом синдроме: папаверин, но-шпа
- Препараты, повышающие защитные факторы слизистой оболочки: Де-нол, вентер.
- Препараты, ускоряющие эпителизацию слизистой оболочки: облепиховое масло, солкосерил, даларгин, витамин А и U

**При повышенной возбудимости:** седативные препараты (валериана, бром, пустырник).

**При сниженной кислотообразующей функции** – препараты, стимулирующие секреторную функцию (плантаглюцид, сок подорожника),

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Тульчинская, В. Д. Сестринское дело в педиатрии : учеб. пособие / В. Д. Тульчинская, Н. Г. Соколова, Н. М. Шеховцова ; ред. Р. Ф. Морозова. - 20-е изд., испр. - Ростов н/Д : Феникс, 2015. - 383 с. (дата обращения: 04.06.2024)
2. Качаровская, Е. В. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практ. рук. для мед. училищ и колледжей / Е. В. Качаровская, О. К. Лютикова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. (дата обращения: 04.06.2024)
3. Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учеб. пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева. - М. : ГЭОТАР/Медиа/2015-192с. (дата обращения: 04.06.2024)
4. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для мед. училищ и колледжей / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев/ГЭОТАР/МЕДИА/ (дата обращения: 04.06.2024)
5. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практ. рук. для мед. училищ и колледжей / Е. В. Качаровская. О. К. Лютикова. М. (дата обращения: 04.06.2024)