

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/234892>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Этиология, патогенез гастрита

1.2. Классификация, клиническая картина гастрита

1.3. Принципы лечения гастрита. Профилактика

ГЛАВА 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ УЧАСТИИ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГАСТРИТА

2.1. Деятельность медсестры детской поликлиники

2.2. Деятельность медсестры стационара

2.3. Деятельность медсестры общеобразовательной школы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день гастрит является одним из самых распространенных заболеваний пищеварительного тракта. В настоящее время гастрит уже можно назвать болезнью века. Проблема гастрита является одной из самых актуальных в современной гастроэнтерологии. Почти половина населения земного шара страдает заболеваниями желудочно-кишечного тракта. [19]

Статистика убедительно показывает, что гастриты составляют более 80% в структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта (rosstat.gov.ru). Сегодня это тяжелое заболевание поражает не только взрослых, но и детей школьного возраста. Чаще всего заболевания развиваются у людей, находящихся в состоянии нервно-психического напряжения, пренебрегающих здоровым питанием, злоупотребляющих алкоголем и курением. Несмотря на успехи в диагностике и лечении острого гастрита, болезнь поражает все более молодое население, не проявляя стабильности или снижения показателей заболеваемости.

В то же время наиболее опасная форма гастрита, относящаяся к так называемым «предраковым состояниям» – атрофический гастрит – встречается у больных моложе 30 лет в 5% случаев, у больных в возрасте от 31 до 50 лет – в 30% случаев, у больных старше 50 лет – в 50-70% случаев. [19]

Одновременно с ростом заболеваемости желудочно-кишечными заболеваниями, в частности гастритами, возрастает значение профилактической деятельности медицинских работников. [19]

Медсестра обязана следить за соблюдением режима питания, разъяснять больному важность соблюдения режима питания; объяснить родным о необходимости приносить передачи в соответствии с режимом питания; принимать обезболивающие препараты по назначению врача. Рассказать больному о профилактических мерах, эффективность которых также зависит от усилий больного. Медсестра также обучает членов семьи организации охранительного режима, диеты и рассказывает о профилактических мероприятиях. Одну из главных ролей в снижении заболеваемости будет играть информирование населения о методах профилактики, причинах заболеваний, диспансеризации, ответственность за которую несет и медицинская сестра. Вышеперечисленные факты определяют актуальность темы.

Цель: Отразить участие медицинской сестры в лечении и профилактике гастрита на примере различных подразделений ПМСП населению.

Задачи:

1. Рассмотреть и проанализировать теоретические данные различных источников по исследуемой теме;
2. Провести анализ деятельности медсестры при участии в лечении и профилактике гастрита.

Объект: сестринская помощь при органов ЖКТ.

Предмет: деятельность медицинской сестры в лечении и профилактике гастрита.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Этиология, патогенез гастрита

Гастрит – полиэтиологическое заболевание, характеризующееся воспалительным процессом в слизистой оболочке желудка, сопровождающееся морфологическими изменениями последней (атрофией, нарушением регенерации), нарушением моторной, секреторной и инкреторной функций желудка и определенной клинической картины. [5]

Одновременно с воспалением желудка при гастрите поражаются и другие внутренние органы, то есть заболевание носит не местный, а общий, системный характер.

Причины гастрита можно обобщить следующим образом [13]:

1. Гастрит, ассоциированный с *H. pylori*: это наиболее частая причина гастрита во всем мире.
2. *H. pylori*-негативный гастрит: пациенты должны соответствовать всем четырем из этих критериев (i) отрицательное тройное окрашивание биоптатов слизистой оболочки желудка (гематоксилин и эозин, альциановый синий окрашивание и модифицированное окрашивание серебром), (ii) отрицательная культура *H. pylori*, (iii) отрицательный IgG *H. pylori*, и (iv) отсутствие *H. pylori* в анамнезе. Причина гастрита может быть связана с курением табака, употреблением алкоголя и/или употреблением нестероидные противовоспалительные препараты или стероиды.
3. Аутоиммунный гастрит. Это хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся хроническим атрофическим гастритом, связанным с повышенным уровнем антипариетального и антивнутреннего фактора в сыворотке крови антитела. Потеря париетальных клеток приводит к снижению секреции желудочного сока, что требуется для усвоения неорганического железа. Таким образом, часто встречается дефицит железа у больных аутоиммунным гастритом. Дефицит железа у этих больных обычно предшествует дефициту витамина B12. Заболевание обычно встречается у молодых женщин.
4. Гастрит, вызванный микроорганизмами, отличными от *H. pylori*, такими как *Mycobacterium avium*–внутриклеточная, энтерококковая инфекция, простой герпес и цитомегаловирус. Паразитарные гастриты может быть вызвана инфекциями *Cryptosporidium*, *Strongyloides stercoralis* или анизакиозом.
5. Гастрит, вызванный рефлюксом желчных кислот.
6. Лучевой гастрит.
7. Гастрит, связанный с болезнью Крона.
8. Коллагеновый гастрит. Это редкая причина гастрита. Заболевание характеризуется выраженным субэпителиальным отложением коллагена, сопровождающееся воспалением слизистой оболочки. Точная этиология и патогенез коллагенозного гастрита до сих пор неясны.
9. Эозинофильный гастрит. Это еще одна редкая причина гастрита. Заболевание может быть частью эозинофильных желудочно-кишечных расстройств, характеризующихся отсутствием известных причины эозинофилии.
10. Ассоциированный с саркоидозом гастрит: саркоидоз является мультисистемным заболеванием, характеризующимся наличием неказеозных гранул. Хотя саркоидоз может поразить любой орган, желудочно-кишечный тракт, включая желудок, поражается редко.
11. Лимфоцитарный гастрит. Это редкая причина гастрита. Этиология лимфоцитарного гастрита еще не установлена, но существует связь с целиакией.
12. Ишемический гастрит. Это редкая причина гастрита, связанная с высокой смертностью.
13. Гастрит, связанный с васкулитом. Это еще одна редкая причина гастрита. Заболевания, вызывающие системный васкулит может вызвать гранулематозную инфильтрацию желудка. Например, гранулематоз с полиангиитом, ранее называвшийся гранулематозом Вегнера.

Факторы, повышающие риск развития гастрита, включают:

- Регулярное использование обезболивающих. Обезболивающие, обычно называемые нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), такие как ибупрофен (Адвил, Мотрин) и напроксен натрия (Алив, Анапрокс), могут вызывать как острый, так и хронический гастрит. Регулярное использование этих болеутоляющих средств или прием слишком большого количества этих препаратов может уменьшить количество вещества, которое помогает сохранить защитную функцию оболочки желудка. [3]
- Пожилой возраст. Пожилые люди имеют повышенный риск развития гастрита, поскольку слизистая оболочка желудка с возрастом имеет тенденцию к истончению, а также потому, что пожилые люди более склонны к инфекции *H. pylori* или аутоиммунным заболеваниям, чем молодые люди.
- Чрезмерное употребление алкоголя. Алкоголь может раздражать и разрушать слизистую оболочку желудка, что делает желудок более уязвимым для пищеварительных соков. Чрезмерное употребление

алкоголя чаще вызывает острый гастрит.

- Стресс. Хронический стресс и высокий уровень стресса также могут привести к симптомам гастрита. В отличие от других форм гастрита, гастрит, вызванный стрессом, может не приводить к воспалению желудка, но может привести к гастритоподобным симптомам, включая ощущение переполнения желудка, изжогу и боль в животе. Стресс, беспокойство, нервозность и другие эмоциональные проблемы могут привести к этой проблеме. В результате хронический стресс может способствовать фактическому воспалению желудка и развитию гастрита. Если гастрит вызван стрессом, важно решать эмоциональные проблемы и уровень стресса во время лечения.

- Лечение рака. Химиотерапевтические препараты или лучевая терапия могут увеличить риск развития гастрита.

Патогенез острого гастрита

- Причиной повреждения слизистой оболочки желудка считается снижение синтеза простагландинов. Слизистая оболочка желудка защищена от вредного воздействия желудочной кислоты механизмами, активируемыми простагландинами.

1. Бецкой, А. С. Гастрит и язва желудка. Профилактика и лечение / А.С. Бецкой. – М.: Феникс, 2020. – 160 с.
2. Бурдина Е.Г., Минушкин О.Н., Зверков И.В., Володин Д.В., Топчий Т.Б., Шулешова А.Г. Рациональная фармакотерапия хронического гастрита // Эффективная Фармакология в гастроэнтерологии. – 2009. – № 1. – март. – С. 6–12.
3. Володина, Т.Ю. Гастрит / Т.Ю. Володина. – М.: АСТ, 2020. – 6664 с.
4. Гастрит и дуоденит. Клинические рекомендации. Возрастная категория: взрослые. РГА. РЭндО. Минздрав России. 2021 г.
5. Гастрит и язва. Эффективные схемы лечения и профилактики. – М.: Вектор, 2020. – 160 с.
6. Гастроэнтерология / Под редакцией А.Ю. Барановского. – Москва: СПб. [и др.] : Питер, 2021. – 512 с.
7. Гастроэнтерология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480 с.
8. Грищенко Е.Б. Хронические гастриты в клинической практике врача-гастроэнтеролога // Consilium medicum. 2011. Том 13. № 8. С. 8–12.
9. Исаков Б.С., Бектаева Р.Р., Макалкина Л.Г. Клинический протокол диагностики и лечения. Хронический гастрит // Человек и Лекарство – Казахстан. 2018. № 16 (111). С. 6–16.
10. Лазебник, Л.Б. Гастроэнтерология. Болезни взрослых. Руководство для врачей / Л.Б. Лазебник, П.Л. Щербakov. – Москва: РГГУ, 2016. – 561 с.
11. Маев И.В., Андреев Д.Н. и др. Эволюция представлений о дефиниции, классификации, диагностике и лечении гастрита, ассоциированного с инфекцией *Helicobacter pylori* // Фарматека. 2016. № 6. С. 24–33.
12. Маев, И.В. Гастроэнтерология. Справочник практического врача / И.В. Маев. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 127 с.
13. Минушкин О.Н., Топчий Т.Б. Хронический гастрит: новые возможности терапии // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2014. – № 1–2. С. 15–19.
14. Минушкин О.Н., Зверков И.В., Львова Н.В., Скибина Ю.С., Иневатова В.С. Хронический гастрит: современное состояние проблемы // Терапевтический архив. – 2020. – Т. 92. – №8. – С. 18–23.
15. Онучин, Н.А. Гастрит. Симптомы, осложнения, лечение / Н.А. Онучин. – М.: ИЗДАТЕЛЬСТВО "АСТ", 2016. – 128 с.
16. Рапопорт С.И. Гастриты (Пособие для врачей) – М.: ИД «Медпрактика-М», 2010. – 20 с.
17. Успенский Ю.П., Барышникова Н.В. Функциональная диспепсия и хронический гастрит // Педиатрия. 2017. Т. 8. Вып. 6. С. 77–83.
18. Шоломицкая-Гулевич И.А. Хронический атрофический гастрит: современный взгляд на проблему. Сб. науч. тр., посвящ. 100-летию УО «Белорусский государственный медицинский университет» / под ред. Е.Л. Трисветовой. Минск: Ковчег; БГМУ, 2021. С.201–210.
19. rosstat.gov.ru

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/234892>