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/referat/380371

Тип работы: Реферат

Предмет: Сестринское дело

СОДЕРЖАНИЕ
ВВЕДЕНИЕ 3
1. Понятие, этиология, патогенез гастрита 4
2. Клиника, диагностика 6
3. Реабилитационные мероприятия 8
3.1. Медикаментозное лечение 8
3.2. Диетотерапия 9
3.3. Диет учет 9
3.4. Физиотерапия (озокерит, аммиак) 10
3.5. ЛФК 10
4. Участие медсестры в реабилитации пациентов с гастритом в участковой поликлинике 12
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 14
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 15

1. Понятие, этиология, патогенез гастрита
Гастрит – это мультиэтиологическое заболевание, возникающее при воздействии на желудок различных повреждающих факторов. В ходе патологического процесса нарушается местная резистентность слизистого слоя, общая реактивность органа, регуляция секреторной и моторной функций органа, что способствует развитию гастрита.
Причины гастрита: неправильный режим питания; злоупотребление жирными, острыми, жареными, солеными, копчеными продуктами и газированными напитками; вредные привычки: курение, чрезмерное употребление алкоголя, длительное и неограниченное применение лекарственных препаратов (противовоспалительные средства, антибиотики, анальгетики, жаропонижающие), сильное психическое перенапряжение (стресс), чрезмерное употребление горячих напитков натощак (например, кофе), иммунологические нарушения, аутоиммунное и аллергическое воспаление слизистой оболочки желудка под воздействием факторов внешней среды.
Одной из главных причин развития острого гастрита (а также эрозии и язвы желудка) является бактерия Helicobacter pylori. Она способна вырабатывать различные токсины (VacA) и ферменты (например, уреазу, муциназу, протеазу, липазу), которые снижают защитные механизмы слизистой оболочки желудка. В результате под воздействием факторов внешней агрессии и желудочного сока слизистая воспаляется.
Helicobacter pylori можно заразиться при употреблении плохо термически обработанной еды и воды. Бактерия также может передаться от больного человека через поцелуи, предметы личной гигиены, плохо вымытую посуду, общие столовые приборы и зубные щётки. Однако заражение не всегда происходит при совместном проживании с заболевшим: оно возможно при определённых условиях времени и среды.
Причинами более тяжёлой (флегмонозной) формы острого гастрита могут стать тяжёлые инфекции, травмы, а также осложнения после язвы и рака желудка.
Патогенез
Патогенез гастрита связан с нарушением баланса между повреждающими и защитными факторами. Токсины, химические вещества, аутоантитела, аллергены, твердая пища, инструменты и рентгеновские лучи вызывают местные реакции в желудке. Чем сильнее повреждающее воздействие, тем интенсивнее воспалительный процесс. После непродолжительного периода нарушается микроциркуляция, появляется отек, экссудация внутрисосудистой жидкости и компонентов крови, в результате чего возникает катаральный гастрит. В более тяжелых случаях возникают острая дистрофия и некроз тканей.
Атрофия, гиперплазия, дисплазия и другие атрофически-регенеративные изменения происходят в железистой ткани при переходе острого воспаления в хроническое. При незначительных повреждающих факторах важную роль играет снижение местной резистентности вследствие местных и системных воздействий. Постоянная стимуляция эпителиальных клеток пищей, алкоголем, желчью, эндотоксинами и

т.д., а также секреторно-моторная дисфункция приводят к хроническому воспалению и прогрессивному усугублению патоморфологических изменений.
Другим компонентом этиологии хронического гастрита является нарушение секреции желудочной кислоты. Под влиянием аммиака, выделяемого Helicobacter, повышается секреция гастрина и снижается уровень соматостатина. В результате у пациента развивается гастрит и повышенная кислотность. Атрофия слизистой оболочки дна желудка и аутоиммунное повреждение эндоцитов в сочетании с умеренным воспалением тормозят секрецию соляной кислоты. Этот механизм лежит в основе гастрита с пониженной кислотностью.

1. Бецкой, А. С. Гастрит и язва желудка. Профилактика и лечение / А.С. Бецкой. – М.: Феникс, 2020. – 160 с.
2. Искаков 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.
3. Маев, И.В. Гастроэнтерология. Справочник практического врача / И.В. Маев. – М.: МЕДпресс–информ, 2018. – 127 с.
4. 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.
5. 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.

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/referat/380371