

## Курсовая работа

# Профилактика язвенной болезни с учетом факторов риска развития заболевания

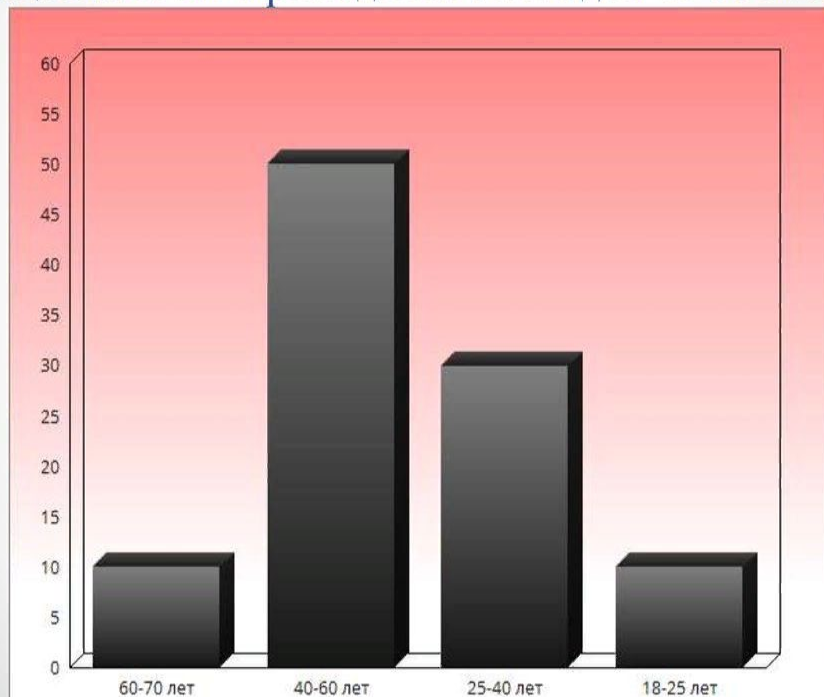
Выполнил (а) студентка  
Васильченко Елизавета Владимировна,  
\_III\_ курса \_\_300а\_\_ группы  
специальность «Сестринское дело»  
«\_\_»\_\_\_\_\_2020 г.

Научный руководитель  
Галимжанова Лидия Даниловна,  
преподаватель дисциплины «Сестринское дело в терапии»  
«\_\_»\_\_\_\_\_2020 г.

# Актуальность темы

Язвенная болезнь, являясь самым распространенным заболеванием органов пищеварения среди взрослого населения, нередко ведет к развитию осложнений, которые угрожают жизни пациентов.

На данном графике представлена заболеваемость язвенной болезнью по возрастам в России. Наибольшее количество пациентов ЯБ приходится на людей 40-60 лет.





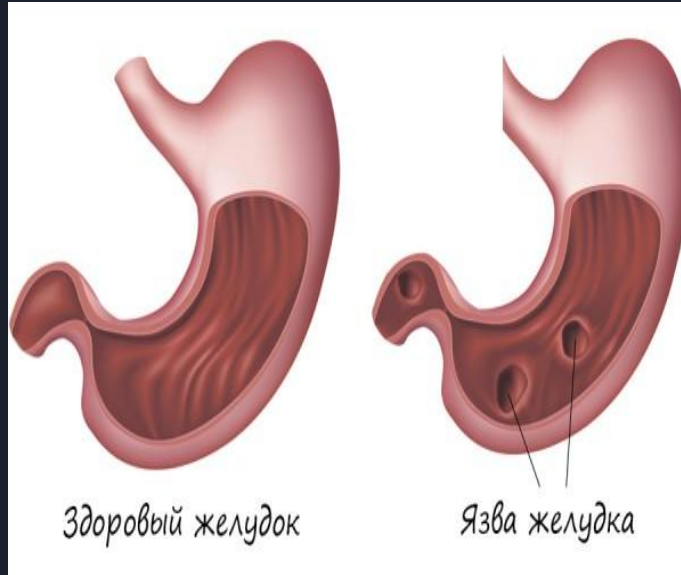
**Цель исследования** - выявить факторы, способствующие развитию язвенной болезни желудка, с целью разработки рекомендации по проведению профилактических рекомендаций.

### **Задачи исследования:**

1. Исследовать и проанализировать литературные источники по заболеванию Язвенная болезнь желудка.
2. Выявить факторы, способствующие развитию язвенной болезни желудка у мужчин и у женщин.
3. Изучить методы профилактики при язвенной болезни желудка.
4. Проанализировать научные статьи на данную тему и выявить основные вопросы, затрагиваемые авторами.

# Язвенная болезнь желудка

Хроническое, рецидивирующее заболевание, в основе которого лежит воспаление слизистой оболочки желудка и образование язв, в большинстве случаев вызванных хеликобактерией пилори (НР).

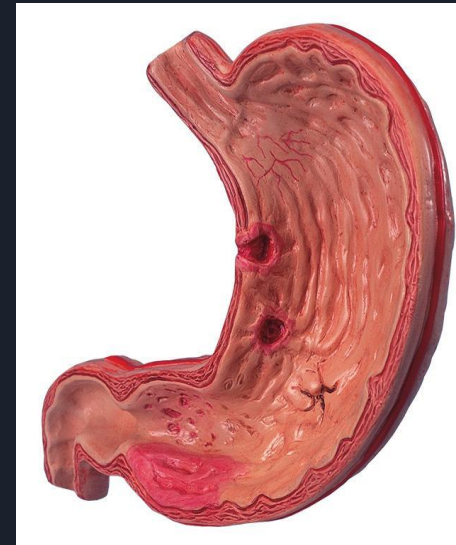
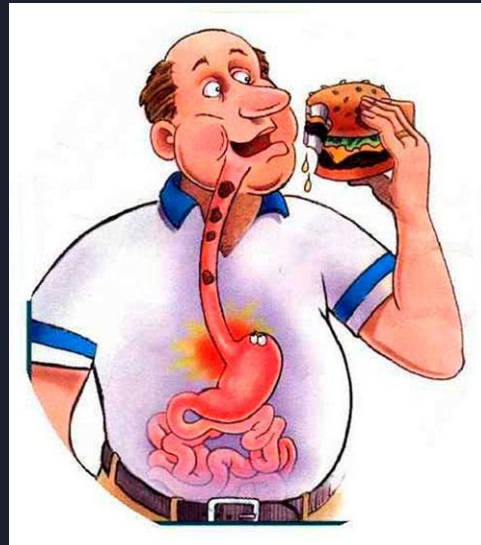


# Факторы риска развития болезни



# Этиология язвенной болезни желудка

- Наследственную предрасположенность
- Инфекция (*Helicobacter pylori*)
- Алиментарные факторы
- Вредные привычки
- Неконтролируемый прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- Нейропсихические факторы



# Симптомы язвенной болезни

Боль в эпигастральной области, часто после приема пищи

Раннее насыщение

Анемия, кровотечение, мелена

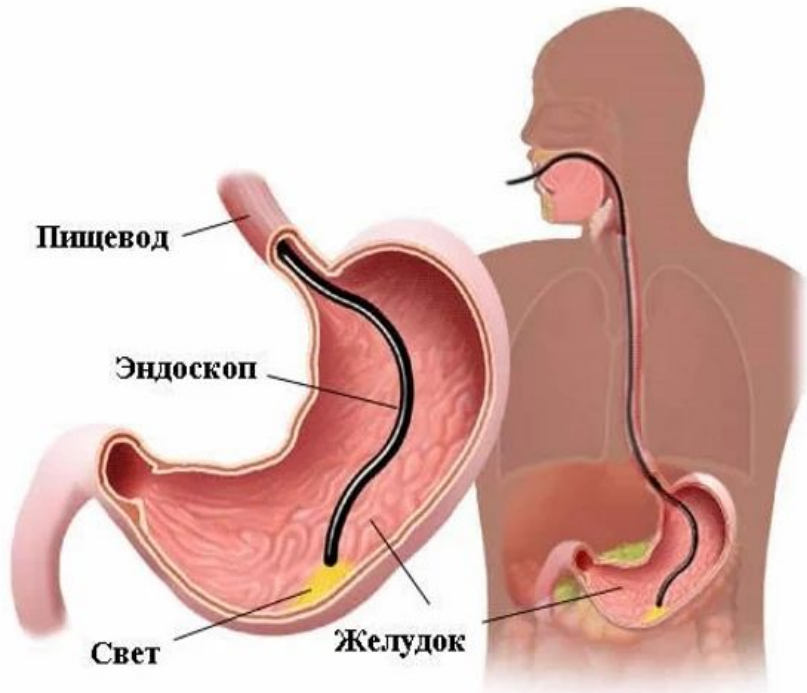
Беспричинная потеря веса

Тошнота, рвота, приносящая облегчение

Отрыжка, вздутие живота



# Диагностика

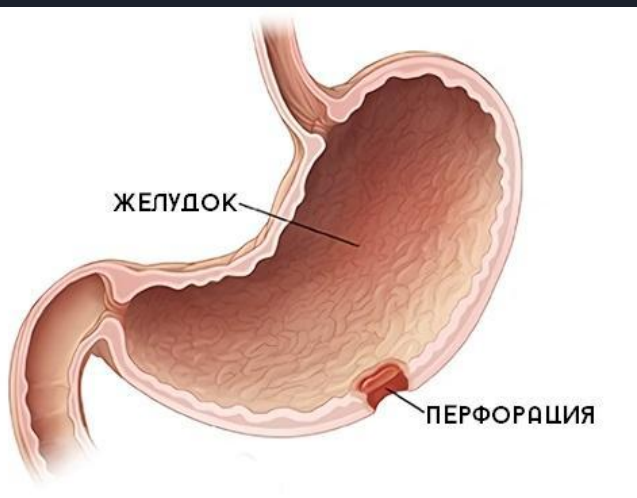


1. Гастродуоденоскопия
2. Рентгенологическое исследование желудка с помощью взвеси сульфата бария.
3. Исследование кала на скрытую кровь.
4. Исследование желудочного сока.
5. Исследование общих анализов крови и мочи.
6. Уреазные тесты на хеликобактер пилори.
7. Лапароскопия

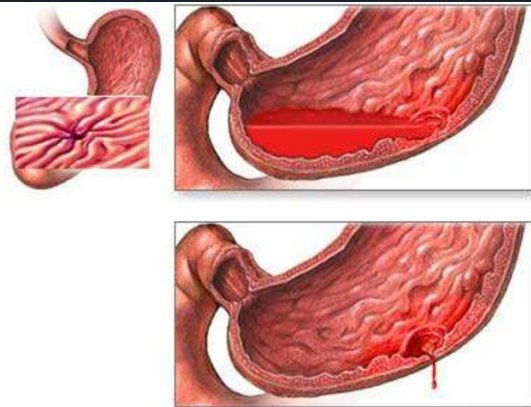


# Осложнения

1. Желудочно-кишечное кровотечение.
2. Перфорация (прободение) язвы в брюшную полость.
3. Пенетрация (проникновение) язвы в соседний орган (поджелудочную железу).
4. Стеноз привратника, или пилоростеноз.
5. Злокачественная трансформация язвы



Желудочно-  
кишечные  
кровотечения



# Профилактика



## Первичная

Первичная профилактика направлена на предупреждение заболевания. Наблюдение за людьми входящими в группу риска.



## Вторичная

Вторичная профилактика ориентирована на больных с уже поставленным диагнозом язвенной болезни и нацелена на снижение вероятности рецидивов и осложнений, на предупреждение или замедление прогрессирующего развития язвы.



## Третичная

Третичная профилактика, которая направлена на снижение уже возникших осложнений у пациентов с язвой желудка. Эта медицинская профилактика включает комплекс мер по реабилитации и предупреждению нетрудоспособности больного.

- 2. Сидельникова, В. М. Структурно-функциональные изменения миокарда левого желудочка // Ученые труды Уральского государственного медицинского университета. — 2006. — № 107. — С. 107–112.
- 3. Сидельникова, В. М. Патологическая Сердечная — структурная основа патологии // Российский медицинский журнал. — 2006. — № 3. — С. 41–44.
- 4. Сидельникова, В. М. Патологическая Сердечная и миокард: патология миокарда // Медицинский работник. — 2006. — № 2. — С. 10–13.
- 5. Babinak, J., Sestini E., Lopez-Vale A. et al. // Euro. Heart J. 2005, 26, 4, 412-9. 2014-2018.

Проблемы в современной кинено-биобатзорной практике лечения язвенной болезни

Григорьев Евгений Викторович, студент  
Табачникова Наталья Владимировна, студент  
Томский государственный университет

Проблема язвенной болезни (ЯБ) остается одной из самых актуальных в современной медицине, так как ежегодно умирает от 1 миллиона человек. В России в среднем ежегодно регистрируется 100 тысяч новых случаев ЯБ. Заболевание характеризуется хроническим течением, рецидивами и осложнениями. В настоящее время в лечении ЯБ широко используются ингибиторы протонной помпы (ИПП), блокаторы H2-рецепторов, антагонисты рецепторов гистамина II типа (Анти-Н2), блокаторы рецепторов глюкагоноподобного пептида (Анти-ГПП) и блокаторы рецепторов соматостатина (Анти-СОМ).

**Мероприятия.** Согласно современным рекомендациям ЯБ рекомендуется лечить в течение 4-8 недель. В настоящее время в лечении ЯБ широко используются ИПП, блокаторы H2-рецепторов, Анти-Н2, Анти-ГПП и Анти-СОМ. В настоящее время в лечении ЯБ широко используются ИПП, блокаторы H2-рецепторов, Анти-Н2, Анти-ГПП и Анти-СОМ.

Согласно современным рекомендациям ЯБ рекомендуется лечить в течение 4-8 недель. В настоящее время в лечении ЯБ широко используются ИПП, блокаторы H2-рецепторов, Анти-Н2, Анти-ГПП и Анти-СОМ.

**Выводы и заключение.** ЯБ остается одной из самых актуальных в современной медицине, так как ежегодно умирает от 1 миллиона человек. В России в среднем ежегодно регистрируется 100 тысяч новых случаев ЯБ. Заболевание характеризуется хроническим течением, рецидивами и осложнениями.

Уточнение взаимосвязи между функциональностью Лейбостер рфр с функциональностью состояния желудка при его состоянии в желудочно-кишечном тракте

Полосинский Александр Владимирович, студент  
Томский государственный университет

Желудочный рефлюкс (ЖР) является одним из основных факторов, способствующих развитию гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). ЖР характеризуется обратным током содержимого желудка в пищевод, что приводит к повреждению слизистой оболочки пищевода. В настоящее время в лечении ЖР широко используются ИПП, блокаторы H2-рецепторов, Анти-Н2, Анти-ГПП и Анти-СОМ.

Согласно современным рекомендациям ЖР рекомендуется лечить в течение 4-8 недель. В настоящее время в лечении ЖР широко используются ИПП, блокаторы H2-рецепторов, Анти-Н2, Анти-ГПП и Анти-СОМ.

Согласно современным рекомендациям ЖР рекомендуется лечить в течение 4-8 недель. В настоящее время в лечении ЖР широко используются ИПП, блокаторы H2-рецепторов, Анти-Н2, Анти-ГПП и Анти-СОМ.

Согласно современным рекомендациям ЖР рекомендуется лечить в течение 4-8 недель. В настоящее время в лечении ЖР широко используются ИПП, блокаторы H2-рецепторов, Анти-Н2, Анти-ГПП и Анти-СОМ.

# Анализ научных статей

## 5 выбранных статей посвящены

## исключительно актуальной теме:

# «Язвенная болезнь желудка». Главным

# вывод всех научных работ — объединение

# вы заинтересованных в общей работе по

# улучшению качества медицинского

# обслуживания и создания условий для

# хорошего лечения в современном

# обществе.

**ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТНИЧНОЙ КИШКИ**

О.А. Печенкина, В.А. Мухоморова, Л.В. Мухоморова, С.А. Мухоморова

Самарский государственный медицинский университет

**Актуальность проблемы.** Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ЯБДПК) является одной из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Заболевание характеризуется хроническим течением, рецидивами и осложнениями.

**Цели исследования.** Изучить особенности течения ЯБЖ и ЯБДПК, выявить факторы, способствующие развитию заболевания, и разработать эффективные методы лечения.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 100 пациентов с ЯБЖ и ЯБДПК. Были проанализированы клинические данные, результаты эндоскопического обследования и лабораторных исследований.

**Результаты.** Установлено, что ЯБЖ и ЯБДПК чаще всего развиваются у людей в возрасте 40-60 лет. Основными факторами, способствующими развитию заболевания, являются стресс, курение и употребление алкоголя.

**Выводы.** Для эффективного лечения ЯБЖ и ЯБДПК необходимо использовать комплексный подход, включающий медикаментозную терапию и изменение образа жизни.

**ОСОБЕННОСТИ ТРОМБОЦИТНОГО НАРУШЕНИЯ СРЖ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТНИЧНОЙ КИШКИ**

С.А. Мухоморова, В.А. Мухоморова, О.А. Печенкина

Самарский государственный медицинский университет

**Актуальность проблемы.** Тромбоцитное нарушение (ТН) является одним из основных факторов, способствующих развитию ЯБЖ и ЯБДПК. ТН характеризуется нарушением функции тромбоцитов, что приводит к повреждению слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Цели исследования.** Изучить особенности течения ТН, выявить факторы, способствующие развитию заболевания, и разработать эффективные методы лечения.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 100 пациентов с ТН. Были проанализированы клинические данные, результаты эндоскопического обследования и лабораторных исследований.

**Результаты.** Установлено, что ТН чаще всего развивается у людей в возрасте 40-60 лет. Основными факторами, способствующими развитию заболевания, являются стресс, курение и употребление алкоголя.

**Выводы.** Для эффективного лечения ТН необходимо использовать комплексный подход, включающий медикаментозную терапию и изменение образа жизни.

**МЕДИЦИНА**

**Комплексное лечение язвенной болезни и учет влияния уровня тревожности**

С.А. Мухоморова, В.А. Мухоморова, О.А. Печенкина

Самарский государственный медицинский университет

**Актуальность проблемы.** Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ЯБДПК) является одной из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Заболевание характеризуется хроническим течением, рецидивами и осложнениями.

**Цели исследования.** Изучить особенности течения ЯБЖ и ЯБДПК, выявить факторы, способствующие развитию заболевания, и разработать эффективные методы лечения.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 100 пациентов с ЯБЖ и ЯБДПК. Были проанализированы клинические данные, результаты эндоскопического обследования и лабораторных исследований.

**Результаты.** Установлено, что ЯБЖ и ЯБДПК чаще всего развиваются у людей в возрасте 40-60 лет. Основными факторами, способствующими развитию заболевания, являются стресс, курение и употребление алкоголя.

**Выводы.** Для эффективного лечения ЯБЖ и ЯБДПК необходимо использовать комплексный подход, включающий медикаментозную терапию и изменение образа жизни.



# Рекомендации для пациентов

Соблюдать диету

Санаторно-курортное  
лечение

Медикаментозное лечение

Профилактика заражения НР

Посещение врача-гастроэнтеролога

Приём лекарств

Диспансеризация

Санация очагов инфекции

Дозированные физические  
нагрузки

Ограничить употребление  
алкоголя

отказаться от курения 13



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



## Курсовая работа

Тема: Профилактика язвенной болезни с учетом факторов  
риска развития заболевания

Выполнил (а) студентка  
Васильченко Елизавета Владимировна,  
\_III\_ курса \_\_300а\_\_ группы  
специальность «Сестринское дело»

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.

Научный руководитель  
Галимжанова Лидия Даниловна,  
преподаватель дисциплины «Сестринское дело в терапии»

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.