Лекция 8.2.

Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения

План

- Причины, факторы риска возникновения гастродуоденитов и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- Клиника, принципы лечения, профилактика, уход, реабилитация при них.
- Роль медсестры в подготовке к лечебно-диагностическим методам исследования

Helicobacter pylori (традиционная транскрипция — геликоба́ктер пило́ри) —

спиралевидная грамотрицательная бактерия, котораяинфицирует различные области желудка и двенадцатиперстной кишки. Многие случаи язв желудка и двенадцатиперстной кишки,гастритов, дуоденитов, рака желудка и, возможно, некоторые случаи лимфом желудка этиологически связаны с инфекцией Helicobacter pylori. Однако у большинства (до 90 %) инфицированных носителей Helicobacter pylori не обнаруживается никаких симптомов заболеваний.

MyShared

Этиология хронических гастродуоденитов

Экзогенные причины

1. Алиментарный фактор**:** нарушения качества, режима и ритма питания.

2. Экологический фактор**:** обнаруживаемые в пищевых продуктах, воде атмосферные пестициды, гербициды, нитраты, нитриты, удобрения.

3. Лекарственные средства: НРВС, ККС, антибиотики, сульфамиды, препараты наперстянки, резерпин и его производные, препараты кальция.

4. Вредные привычки: алкоголизм, курение, наркомания.

5. Инфекционный фактор: хеликобактер пилори – 85% ХГ и ХГД у детей

6**.** Глистные и паразитарные инвазии (лямблиоз).

7. Пищевая аллергия**.**

Эндогенные причины

1. Психо-эмоциональный фактор – регуляторные нарушения нейроэндокринной и вегетативной нервной системы.

2. Генетический фактор: коэффициент наследуемости 25,0 – 40,0%.

3. Хронические заболевания сопряженных органов: поджелудочной железы, кишечника, дуодено-гастральный рефлюкс – 10,0 – 12,0%.

4. Хронические соматические заболевания, сопровождающиеся гипоксией: хроническая пневмония, ВПС, ППС, ДЗСТ, заболевания почек с ПН.

5. Хронические инфекции: туберкулез, сифилис, токсоплазмоз, ЦМВ.

6. Хронические очаги инфекции: хронический тонзиллит, синусит, отит, кариес.

7. Эндокринные заболевания и болезни обмена веществ: сахарный диабет I типа, аутоиммунный тиреоидит, хроническая недостаточность коры надпочечников, : периниционзная и железодефицитная анемия – 1,0 – 3.0% у детей.

8. Острый гастрит.

9. Аутоиммунный гастрит – 15-18%.

Классификация хронического гастрита у детей («Сиднейская система»VIII, 1980, IX международный конгресс гастроэнтерологов)

I. Морфологическая часть	*I.Этиологическая часть*	*III. Топографическая часть*	*IV. Активность процесса:*
1. **Диагноз на основании эндоскопического исследования:** а) эритематозный (поверхностный). Эрозивный, геморрагический; б) атрофический (умеренный, выраженный); в) гиперпластический. 2. **Диагноз на основании гистологического исследования:** а) воспаление с эрозиями, кровоизлияниями; б) атрофический (умеренный, выраженный); в) нарушение клеточного обновления – метаплазия эпителия.	**1. Аутоиммунный** (тип А); **2. Хеликобактер пилори – ассоциированный** (тип В); **3. Реактивный** (тип С); **4. Идиопатический.**	**1. Антральный** – очаговый. **2. Фундальный** – очаговый **3. Тотальный** (пангастрит) – распространенный	1. Отсутствует 2. Умеренная 3. Выраженная

Классификация хронического гастродуоденита у детей
(Сиднейская система, 1990, в модификации Шабалова Н.П., 1999)

Форма	Этиология	Локали-зация	Эндоско-пия	Гистология	Секреция	Период
Острый Хронический Особые формы (гранулематозный, Эозинофильный)	Hp (-) Hp (+) Аутоиммунный Реактивный Идиопатический	Антральный гастрит Фундальный гастрит Пангастрит Дуоденит Антродуоденит Распространенный гастродуоденит	Поверхностный Эрозивный Гиперпластический	Воспаление: а) слабое; б) умеренное; в) сильное Атрофия: а) слабая; б) умеренная ; в) выраженная Кишечная Метаплазия	Нормальная Повышенная Пониженная	Обострение Субремиссия Ремиссия
<u>Диагноз:</u> хронический гастродуодент, гиперпластический антральный гастрит, эрозивный дуоденит с выраженной активностью воспаления, с повышенной секреторной функцией в стадии обострения						

Классификация язвенной болезни у детей (Баранов А.А., 1996)

Локализация	Клиническая фаза и эндоскопическая стадия	Тяжесть	Осложнения
а) ***желудка:*** - медиогастра-льная; - пилоро-антральная	а) ***обострение:*** I – свежая язва: II – начало эпителизации	***Легкое*** ***Среднетяжелое*** ***Тяжелое***	***Кровотечение*** ***Перфорация*** ***Пенетрация*** ***Стеноз*** ***Перивисцерит***
б) ***12-перстоной кишки*** - бульбарная; - постбульбар-ная	б) ***стихание обострения*** III - заживление язвы: - без рубца; - рубцовоязвен-ная деформация		
в) ***желудка и 12-перстной кишки***	в) ***ремиссия***		

Язва желудка и 12-перстной кишки

ТЯЖЕСТЬ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СРОКАМИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЯЗВЫ, НАЛИЧИЕМ ИЛИ ОТСУТСТВИЕМ ОСЛОЖНЕНИЙ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ РЕМИССИИ И ЧАСТОТОЙ РЕЦИДИВОВ

Легкое течение – заживление в срок до 1 месяца, ремиссия более 1 года

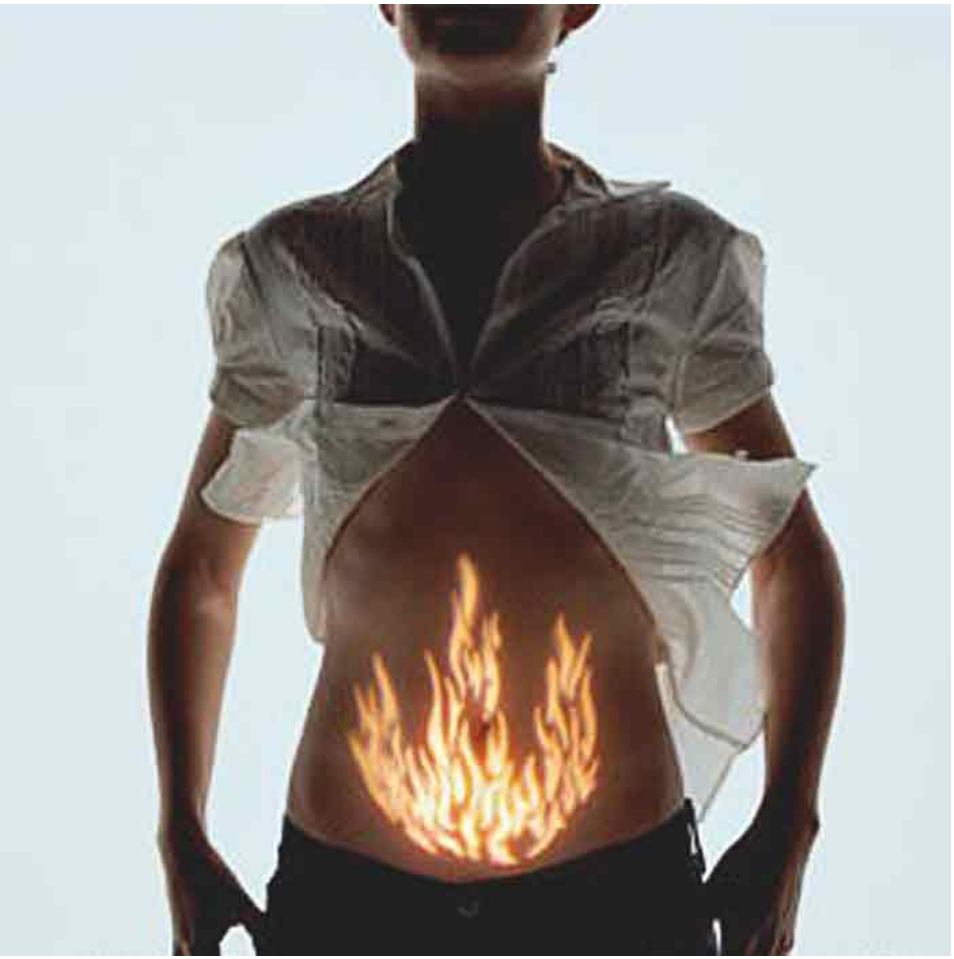
Средней тяжести – заживление более 1 месяца и ремиссия менее 1 года

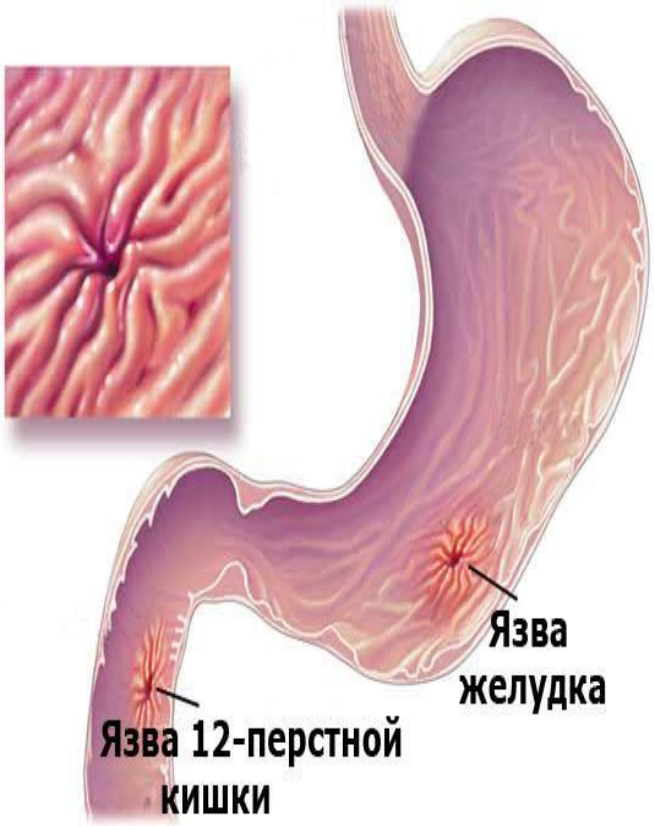
Тяжелое течение – частые рецидивы более 2-х раз в 1 год, сочетание и множественные язвы, длительные сроки заживления, наличие осложнений

Особенности язвенной болезни у детей

1. **Преимущественная локализация язв в двенадцатиперстной кишке;**
2. **Отсутствие выраженного преобладания заболеваемости лиц мужского пола;**
3. **Более частое повышение pH желудочного сока у детей;**
4. **Более редкие осложнения в виде перфорации,**

   кровотечения;
5. **Значительно меньшая заболеваемость и летальность у детей;**
6. **Отсутствие четкой локализации болезненного процесса у детей раннего возраста**




Язва
желудка
Язва 12-перстной
кишки

Антихеликобактерная терапия хронических гастритов и гастродуоденитов у детей

Тройная эрадикационная терапия

Вариант 1

Омепразол (Лосек, Омез) по 20 мг 2р/день – 7 дней
или утром и вечером (1-2 мг/кг/сутки)
Лансопразол (Лансофед, Ланзап) по 30 мг 2 р/день - дней
или утром и вечером

Ранитидин – висмут цитрат (пилорид) по 400 мг 2р/день - дней
+

Кларитромицин (кларид) 7,5 мг/кг/сутки в 2 приема – 7 дней с едой
или

амоксициллин (флемоксин Солютаб) 50 мг/кг/сутки в 3 приема – 7 дней с едой
или

тетрациклин детям старше 8 лет 20-25 мг/кг/сутки
+
метранидозол 15 мг/кг/сутки в 2 приема – 7 дней с едой
или
фуразолидон
10 мг/кг/сутки в 3 приема – 7 дней с едой

Четвертная эрадикационная терапия

Вариант 2 (резервный)

Омепразол По 20 мг 2 р/день – 7 дней
или

Фамотидин По 20 мг 2 р/день
или

Ранитидин 150 мг 2р/день
+
Коллоидный субстрат висмута 4 мг/кг/сут в 4 приема за 30 мин до еды – 7 дней
(де-Нол)
+
Амоксициллин (флемоксин Солютаб) 50 мг/кг/сутки в 3 приема с едой – 7 дней
или
Тетрациклин (детям старше 8 лет) 20-25 мг/кг/сутки в 4 приема с едой - 7 дней

Метронидазол 15 мг/кг/сутки в 2 приема с едой

Тройная эрадикационная терапия на основе препарата висмута

(применяется при гастритах, гастродуоденитах и язвенной болезни, ассоциированных с H/ pylori, без выраженного болевого синдрома)

Де-Нол 240 мг 2 р/день Метронидазол 400 мг 3 р/день Амоксициллин 500 мг 3 р/день Длитльность – 7 дней (эрадикация – 81,0%)	Де-Нол 120 мг 4 р/день Метронидазол 400 мг 4 р/день Тетрациклин 500 мг 4 р/день Длительность – 7 дней (эрадикация – 89,0%)	Де-Нол 240 мг 2 р/день Метронидазол 400 мг 2 р/день Кларитромицин 250 мг 2 р/день Длительность – 10 дней (эрадикация – 95,0%)
Де-Нол 240 мг 2 р/день Фуразолидон 100 мг 4 р/день Амоксициллин 500 мг 4 р/день Длительность – 14 дней (эрадикация – 86,0%) %)		Де-Нол 240 мг 2 р/день Фуразолидон 100 мг 2 р/день Кларитромицин 250 мг 2 р/день Длительность – 7 дней (эрадикация – 92,0%)
Де-Нол 240 мг 2 р/день Кларитромицин 250 мг 2 р/день Амоксициллин 1000 мг 2 р/день Длительность – 7 дней (эрадикация – 93,0	Де-Нол 120 мг 4 р/день Кларитромицин 250 мг 4 р/день Тетрациклин 250 мг 4 р/день Длительность – 10 дней (эрадикация – 723,0%)	Де-Нол 240 мг 4 р/день Кларитромицин 500 мг 2 р/день Омепразол 40 мг 2 р/день Длительность – 7 дней (эрадикация – 83,0%)

А Н Т А Ц И Д Ы

Алюминийсодержащие:

Компенсан
Актал
Альфогель
Фосфалюгель

По 1 доз. л. 3 раза в день в межпищеварительный период и на ночь.
Показаны при склонности к поносам.

Магнийсодержащие:

Магниевое молочко
Магалфил 400
По 1 доз. л. 3-4 раза в день и на ночь при склонности к запорам

Комбинированные (алюминий + магний-содержащие) :

Альмаг 1
Альгикон 0,8
Мегалак 1
Маалокс (суспенизия) 0,9
Маалокс (таблетки) 1,1
Протаб 3
Намегел черри 1

Быстрорастворимые, содержащие карбонатную группу:

Сода
$CaCO_3$
Кальмагин
Эндрюс Ливер Саль

Не рекомендуется применять регулярно

Антисекреторные препараты

М-холинолитики	*Блокаторы Н2-гистаминорецепторов*	*Ингибиторы Н+ и К+, Na+ - АТФазы - блокаторы протонных насосов*
Неселективные: Атропин, папаверин, но-шпа, метацин, хлорозил.Не рекомендуется применять в детском возрасте **Селективные**: Гастроцепин (внутрь по 25 мг утром и на ночь 3-4 недели) перед едой Риабал (1 мг/кг 3 раза в день 2-3 недели)	I. Циметидин, тагамет, примамет, гистодил (1000 мг/сутки) II. Ранитидин, раниберл, зантак, ацилок Е, ранисан, гистак, рантак, ацидекс (300-450 мг/сутки) 4-6 недель III. Фамотидин, ульфамид, квамател, гастросидин (40 мг/сутки) в 1-2 приема IV. Низатидин, аксид (20-40 мг/сутки) V. Роксатидин (20-40 мг/сутки). **Предпочтительно II и III группы. Дозировка детям старше 12 лет.**	I. Омепразол, омепрол, лосек, осид 30-60 мг/сутки в 1-2 приема II. Лансопразол III. Пантолпразол **Не рекомендуется применять в детском возрасте**

СМЕКТА

Защита нормальной микрофлоры

Воздействие на патогенную флору и клостридиум дифициле

Более эффективна, чем заместительная микрофлора

Безопасна

Смекта воздействует на факторы агрессии посредством:

- фиксация патогенных микроорганизмов, таких как Helicobacter pylori, E. Coli, Campylobacter jejuni< rotavirus, …
- фиксация пепсина
- хелации желчных солей
- абсорбции кишечных газов

Действие смекты

- восстановление разрушенных бокаловидных клеток

- снижение потерь воды и электролитов

- восстановление активности ферментов

Принципы терапии при лечении хронической гастродуоденальной патологии

Метод лечения	Ваготония	Симпатикотония
Медикаментозная терапия	Тонизирующие препараты: Экстракт элеутерококка, настойка женшеня, заманихи, аралии, левзеи, китайского лимонника, радиолы розовой по 1-2 кап/год жизни, но не более 15 капель на прием 3 /день за 20-30 мин до еды, длительно, прерывистыми курсами (1 месяц пить, 1 месяц перерыв). В тяжелых случаях – амизол – 1-3 мг/сутки, сиднокарб 5-10 мг/сутки в 1-й половине дня 2-4 месяца.	Седативные препараты: персен, саносан, настои шалфея, боярышника, корня валерианы, пустырника, багульника, зверобоя, микстура Павлова с настоем корня валерианы. Дозы индивидуальные 3 раза в день за 20-30 минут до еды, длительно, прерывистыми икурсами. В тяжелых случаях – транквилизаторы: седуксен 5-15 мг/сутки, тазепам 15-30 мг/сутки, элениум 5-15 мг/сутки.
Физиотерапия	Электрофорез с хлоридом кальция, метазоном, кофеином на шейно-затылочную область № 10-12. повторить через 1,5-2 месяца. Солено-хвойные и родоновые ванны	Электрофорез с 0,5% раствором эуфиллина, папаверином, магнием, бромом на шейно-затылочную область № 10-12, повторить через 1,5-2 месяца. Углекислые и сульфидные ванны.

Благодарю за внимание!