

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Фармацевтический колледж

## Лекция № 22

# Сестринский процесс при гастритах, язвенной болезни желудка и ДПК

Преподаватель Овчинникова Т.В.

2017г.

# План лекции

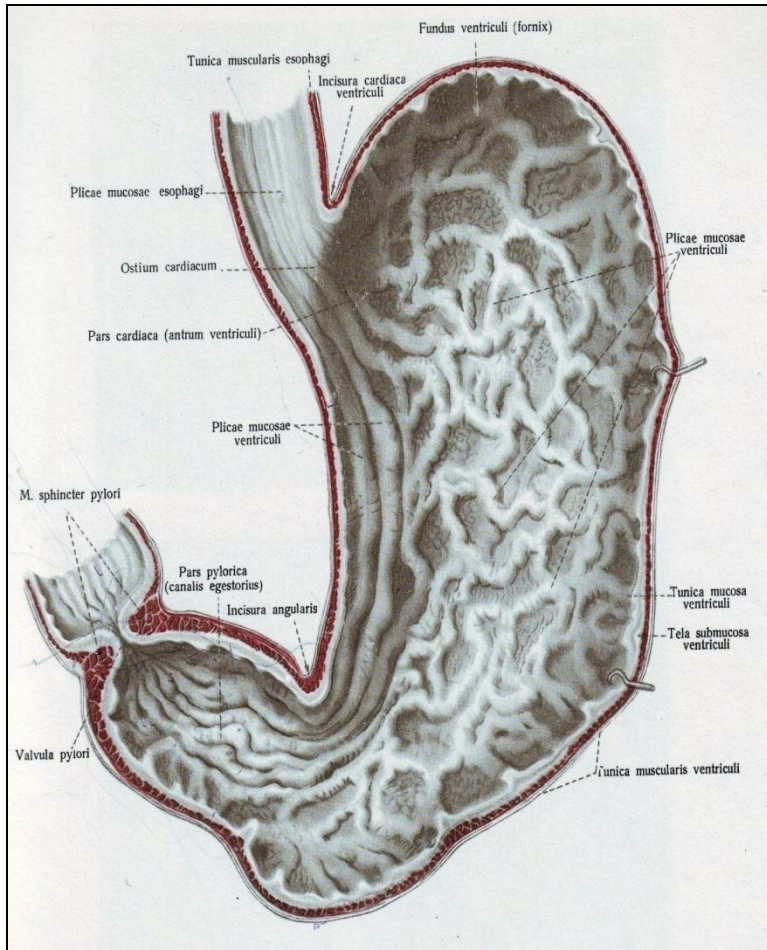
- Причины и механизм развития язвенной болезни желудка и ДПК
- Клинические проявления и методы диагностики язвенной болезни
- Осложнения язвенной болезни и неотложная сестринская помощь.
- Лечение и особенности сестринского ухода при язвенной болезни
- Понятие «функциональная диспепсия» и ее клинические проявления
- Причины возникновения и клинические проявления хронического гастрита
- Диетическое питание при заболеваниях желудка и ДПК.

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ** -

ЭТО ХРОНИЧЕСКОЕ,  
РЕЦИДИВИРУЮЩЕЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ  
КОТОРОМ  
ОБРАЗУЕТСЯ

**ЯЗВЕННЫЙ ДЕФЕКТ** НА  
СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА  
И ДПК



- Распространенность язвенной болезни в популяции 7-10%
- Соотношение м:ж при ЯБ ДПК= 4:1  
м:ж при ЯБ желудка 1:1

# Классификация

По нозологической самостоятельности:

1. Язвенная болезнь

2. Симптоматические язвы:

- Стрессовые при обширных ожогах, ОИМ, нейрохирургических операциях, ранениях, сепсисе и т.д.

- Лекарственные (НПВП, гормоны)

- Эндокринные (Золлингера-Эллисона)

- При атеросклерозе, СД

- При системных заболеваниях (ревм. артрит, б. Крона)

# Классификация

- По локализации (Желудка, ДПК)
- По числу язв (одиночная, множественные)
- По диаметру (мелкие, средние, большие, гигантские - больше 3 см)
- По стадии течения (обострение, рубцевание, ремиссия)
- По клинической форме (с типичным болевым синдромом, атипичная)
- По наличию осложнений (осложненная, не осложненная)

# ЭТИОЛОГИЯ

- ГЛАВНАЯ ПРИЧИНА - ДЕЙСТВИЕ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ
- Н.р. выявляется в 90-95% случаев при язве ДПК и в 70-85% случаев при язве желудка





# ПАТОГЕНЕЗ

Нарушение равновесия между факторами агрессии и факторами защиты.

## Факторы агрессии:

- большое кол-во париетальных клеток
- повышенная чувствительность их к вагусным импульсам
- повышенная выработка гастрина (клетки антрального отдела)

## Факторы защиты:

- выработка защитной слизи (мукополисахаридные комплексы + бикарбонаты)
- быстрая регенерация эпителия
- простагландин E (тормозят желудочную секрецию)

- Н. Р. Имеет жгутики и может передвигаться в слое защитной слизи.
- Н.Р. Расщепляет мочевины и создает локальное повышение рН
- Н.Р. Фиксируется на оболочке клеток эпителия и это затрудняет фагоцитоз

**ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ СРЫВАЕТ РАВНОВЕСИЕ ФАКТОРОВ АГРЕССИИ И ЗАЩИТЫ.**



**Патогенетические механизмы язвообразования**

# КЛИНИКА

- БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ – в зависимости от локализации язвы через 15 мин, через 1 час(ранняя). через 2-3 часа после еды (поздняя), «тощаковая», но проходит после приема пищи, ночная.
- Характерны:
  - ритмичность
  - периодичность
  - сезонность

- Характер болей-различный(тупые, режущие, схваткообразные)
- Вынужденное положение во время приступа болей-ноги прижаты к животу, больной согнут.
- Интенсивность болей высокая
- Локализация болей соответствует проекции язвы на брюшную стенку.

- Эквивалент боли-изжога
- Дополнительные симптомы:
  - Отрыжка кислым
  - Тошнота, рвота, которая приносит облегчение.
  - Запоры
  - Может быть чередование запоров и поносов.
  - Аппетит сохранен, но может быть похудание

# ДИАГНОСТИКА

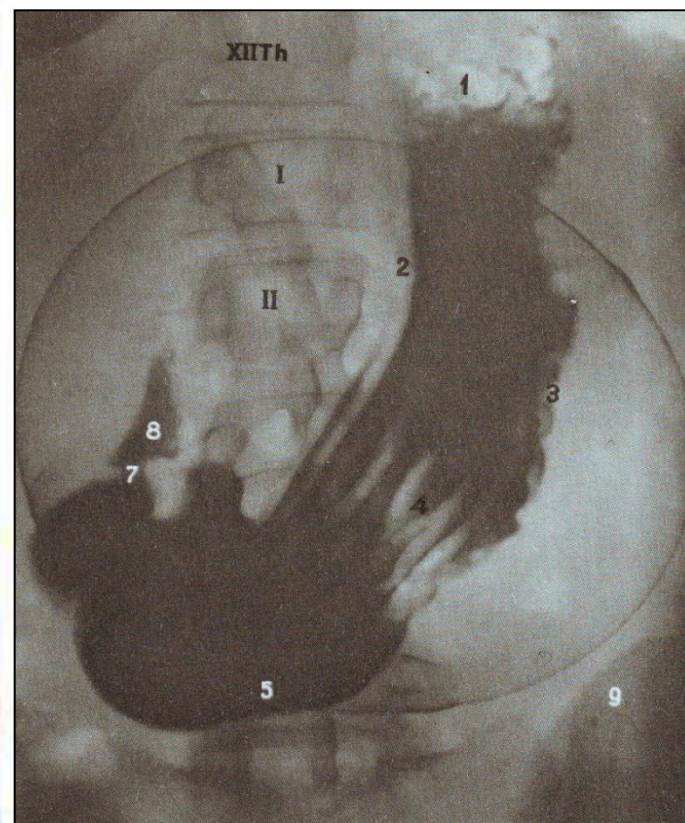
1. КЛИНИКА ТИПИЧНАЯ (у 50% пациентов): характерные жалобы, болезненность при пальпации в эпигастрии при объективном исследовании, локальная болезненность при перкуссии(с-м Менделя)
2. ФГДС с биопсией
3. РЕНТГЕНОСКОПИЯ И ГРАФИЯ ЖЕЛУДКА

## Эндоскопические фотографии



Язва 12 п. кишки

Язва желудка





# Определение Н.р.

По рекомендациям III Маастрихтской конференции 2005 г

- Дыхательный тест
- Определение антигена Н.р. в кале
- Серологический метод
- Быстрый уреазный тест

# ОСЛОЖНЕНИЯ

1. ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
2. ПЕРФОРАЦИЯ
3. ПЕНЕТРАЦИЯ
4. СТЕНОЗ ПРИВРАТНИКА
5. МАЛИГНИЗАЦИЯ

# КРОВОТЕЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЕ

- ГЛАВНЫЙ СИМПТОМ: РВОТА, ЦВЕТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩИ»
- РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТЕМНО В ГЛАЗАХ - ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ АД
- ПОЗДНИЙ СИМПТОМ-МЕЛЕНА

# НЕОТЛОЖНАЯ СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1. ВЫЗВАТЬ ВРАЧА ЧЕРЕЗ ПОМОЩНИКА
2. ЗАПРЕТИТЬ ЕСТЬ, ПИТЬ, РАЗГОВАРИВАТЬ
3. НАЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЭПИГАСТРАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ
4. ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ПРИ РВОТЕ.
5. КОНТРОЛИРОВАТЬ АД, ПУЛЬС.
6. ПРИГОТОВИТЬ И ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ВВЕСТИ: АМИНОКАПРОНОВУЮ КИСЛОТУ, ВИКАСОЛ, ДИЦИНОН.

# ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ

- ВНЕЗАПНАЯ, «КИНЖАЛЬНАЯ» БОЛЬ
- КОЛЛАПС: РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ АД, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТЕМНО В ГЛАЗАХ, ЛИПКИЙ, ХОЛОДНЫЙ ПОТ
- КАРТИНА ПЕРИТОНИТА:  
ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ, «ЛИЦО ГИППОКРАТА», (+) СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ

# НЕОТЛОЖНАЯ СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1. ВЫЗВАТЬ ВРАЧА ЧЕРЕЗ  
ПОМОЩНИКА
2. НАЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЖИВОТ
3. КАК МОЖНО СКОРЕЕ ДОСТАВИТЬ В  
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

# ПЕНЕТРАЦИЯ ЯЗВЫ

- РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЯЗВЫ В СОСЕДНИЕ ОРГАНЫ ( чаще всего в поджелудочную железу)
- СИМПТОМЫ: изменение характера болей-круглосуточные, опоясывающие.

# СТЕНОЗ ПРИВРАТНИКА-

ЭТО СУЖЕНИЕ ПРИВРАТНИКА  
РУБЦАМИ ОТ ЯЗВ

- ПАТОГЕНЕЗ: ПИЩА НЕ МОЖЕТ ПРОЙТИ ЧЕРЕЗ СУЖЕННЫЙ ПРИВРАТНИК, ОСТАЕТСЯ В ЖЕЛУДКЕ, ЗАГНИВАЕТ
- КЛИНИКА: РВОТА С ОСТАТКАМИ «ВЧЕРАШНЕЙ» ПИЩИ, ОТРЫЖКА «ТУХЛЫМ», ПОХУДАНИЕ.
- ЛЕЧЕНИЕ: ОПЕРАТИВНОЕ



# МАЛИГНИЗАЦИЯ

- МАЛИГНИЗАЦИЯ \_ ПРЕВРАЩЕНИЕ ЯЗВЫ В РАК
- ЛЕЧЕНИЕ - ОПЕРАТИВНОЕ У ОНКОЛОГОВ, ХИМИОТЕРАПИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

# Принципы лечения язвенной болезни

1. Диета в период обострения
2. Диета вне обострения
3. Режим ограничения физических нагрузок при обострении
4. Эрадикационная терапия
5. Симптоматическая терапия
6. «Терапия по требованию»

# Лечебное питание-диета №1

Принцип: механически, химически, термически щадящее питание, дробное, малыми порциями.

«Механически»-протертая, пропущенная через блендер

«Химически»- без специй, уксуса, соусов

«Термически»-не холодная и не горячая

«Дробное» по 5-7 раз в день

Порции по 150-200 мл.

# Рекомендуемые блюда

## диеты № 1

- СЛИЗИСТЫЙ КРУПЯНОЙ СУП
- МАННАЯ КАША, РИСОВАЯ КАША
- ФРУКТОВЫЙ КИСЕЛЬ
- ПРОТЕРТЫЙ НЕЖИРНЫЙ ТВОРОГ
- ПРОТЕРТОЕ НЕЖИРНОЕ МЯСО  
ПАРОВОЕ ИЛИ ЗАПЕЧЕНОЕ
- КАРТОФЕЛЬНОЕ ПЮРЕ
- ОМЛЕТ, ЯЙЦО ВСМЯТКО
- ПОДСУШЕННЫЙ БЕЛЫЙ ХЛЕБ
- МОЛОКО, ЙОГУРТ.

# Эррадикационная терапия

## Трехкомпонентная схема

- Амоксициллин
- Кларитромицин
- Омепрозол

Лечение на 10-14 дней

# Эррадикационная терапия

Четырехкомпонентная схема:

- Тетрациклин 500мг-4раза/день
- Метронидазол 500мг-3 раза/день
- Омепразол 20 мг-2 раза/день
- Де-нол 120 мг-4 раза/день

Терапия на 10-14 дней

# Ингибиторы протоновой помпы

- Омепразол
- Лансорразол
- Пантопразол
- Рабепрозол
- Эзомепразол





# АНТАЦИДЫ

НЕЙТРАЛИЗУЮТ СОЛЯНУЮ КИСЛОТУ

- МААЛОКС
- АЛЬМАГЕЛЬ
- ФОСФАЛЮГЕЛЬ

Побочное действие препаратов алюминия:  
запор, слабость, остеопороз, поражение  
почек



**Lechi Gastrit**  
ПОМОЩЬ В БОРЬБЕ С ГАСТРИТОМ

# Препараты висмута- висмута трикалия дицитрат



# Спазмолитики

- Нейротропные: атропин, пилтифин, метацин.
- Миотропные :мебеверин(дюспаталин), пинаверия бромид(спазмомен), дротаверин (но-шпа), папаверин.

# Прокинетики

ПРЕКРАЩАЮТ РЕГУРГИТАЦІЮ :

- Метоклопамид ЦЕРУКАЛ
- Домперидон РЕГЛАН
- Итоприд МОТИЛИУМ

# ЛЕЧЕНИЕ РЕМИССИИ

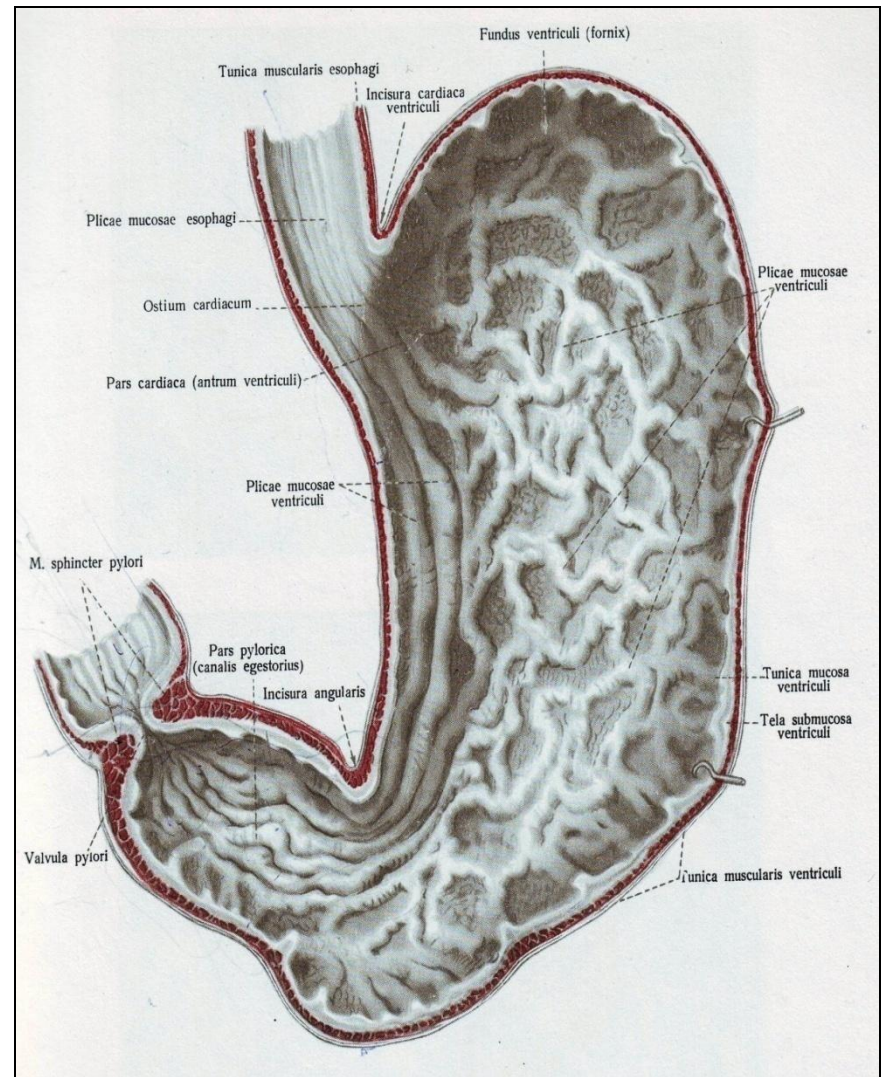
- ДИЕТА № 1 или № 5, расширение до № 15
- ИСКЛЮЧИТЬ ФАКТОРЫ РИСКА
- «ЛЕЧЕНИЕ ПО ТРЕБОВАНИЮ» - при появлении признаков обострения - ОМЕПРАЗОЛ в течение 2 -3 дней, при отсутствии эффекта-к врачу.
- ФИТОТЕРАПИЯ : ЗВЕРОБОЙ, АИР, ПУСТЫРНИК, МЯТА
- ЛЕЧЕНИЕ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ
- ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ ( ультразвук, электрофорез)

# СЕСТРИНСКИЙ УХОД

- ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ
- ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЕСНОЙ И ОСЕНЬЮ
- ОБУЧЕНИЕ ДИЕТЕ № 1
- ОБУЧЕНИЕ «ТЕРАПИИ ПО ТРЕБОВАНИЮ»
- ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ «ЗДОРОВЫЙ ЖЕЛУДОК»-МОТИВАЦИЯ НА ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ, НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.

# Гастрит

- ГАСТРИТ GASTRITIS - ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА
- ГАСТРИТ ОСТРЫЙ-инфекционное заболевание
- ГАСТРИТ ХРОНИЧЕСКИЙ





# КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ

1. Неатрофический гастрит

2. Атрофический гастрит

- аутоиммунный

- мультифокальный

3. Особые формы гастрита

- химический

- радиационный

- лимфоцитарный

- гранулематозный

- гаст. при других инфекциях

- Атрофия- это необратимое уменьшение количества нормальных желез с замещением их метаплазированным эпителием или фиброзной тканью.
- Метаплазированный эпителий- замещение клеток эпителия желудка другими клетками, характерными для кишечника.
- Дисплазия эпителия-нарушение строения клеток эпителия, предраковое состояние.

Хронический гастрит-  
понятие морфологическое,  
может быть установлен после  
гистологического  
исследования( биопсия при  
проведении ФГС)

это морфологический диагноз, он  
не имеет клинического  
эквивалента.

# Неатрофический гастрит

- Этиология : Н.р.
- При длительном персистировании хеликобактерной инфекции развивается атрофия желез эпителия желудка, кишечная метаплазия эпителия.
- Следующий этап –неопластическая дисплазия эпителия (предрак)
- Неоплазма (рак)
- Хеликобактерный гастрит-это наиболее значимое предраковое заболевание желудка.

# Атрофический аутоиммунный гастрит

- Причина-выработка а/т к париетальным клеткам слизистой желудка
- Локализуется в фундальном отделе.
- Развивается выраженная атрофия.
- Нарушается всасывание витамина В12

# Функциональная диспепсия

- Комплекс расстройств( боль, жжение, вздутие, чувство переполнения), которые отмечаются у больного в течение 3 последних месяцев( при общей продолжительности жалоб свыше 6 месяцев) и которые не могут быть объяснены органическими заболеваниями.
- Это диагноз исключения.

# Классификация функциональной диспепсии

- Постпрандиальный дистресс-синдром (дискинетический вариант ФД)
- Синдром эпигастральной боли (язвенно-подобный вариант ФД)

# Клинические проявления

- Постпрандиальный дистресс-синдром: чувство переполнения в эпигастрии после еды, раннее насыщение, тошнота. Отрыжка.
- Синдром эпигастральной боли-боли в эпигастрии, чувство жжения натощак или после еды (не реже 1 раза в неделю)
- Возможны общие симптомы: (утомляемость, общая слабость, разбитость)



# Причины ФД

- Влияние психогенных факторов (стресс), частое сочетание ФД и ипохондрии, тревожных расстройств, депрессии.
- Наследственность (полиморфизм гена GN-b-3, риск развития ФД в 2 раза выше)
- Инфекционный фактор-перенесенная пищевая токсикоинфекция.

# Диагностика

- Функциональная диспепсия-диагноз исключения
- Проводится полное обследование пациента: ОАК, б/х анализ крови, ФГС, УЗ исследования поджелудочной железы и печени и т.д.
- При отсутствии изменений –диагноз ФД

# Пример диагноза

- 1. Хронический антральный гастрит, ассоциированный с Н.р. Функциональная диспепсия, синдром эпигастральной боли.
- 2. Хронический атрофический мультифокальный гастрит, ассоциированный с Н.р. Функциональная диспепсия, постпрандиальный дистресс-синдром.

# Лечение ФД

Лечение постпрандиального дистресс-синдрома- прокинетики:

- Метоклопамин
- Домперидон
- Итоприд (Ганатон)

# Лечение ФД

Лечение синдрома эпигастральной боли

- Спазмолитики (миотропные):
  - Мебеверин (дюспаталин)
  - Пинаверия бромид (дицетел)
  - Отилония бромид (спазмомен)
  - Дротаверин (но-шпа)
  - Папаверин
- Ингибиторы протонной помпы

# Лечение хронического гастрита

Немедикаментозное:

- Ограничение физических нагрузок
- Отказ от курения
- Диета №1.

Медикаментозное лечение  
хронического Н.В.  
неатрофического гастрита.  
Эррадикационная терапия

- Трехкомпонентная схема:
  - Амоксициллин 1000 мг-2раза
  - Кларитромицин 500мг-2раза
  - Омепрозол 20мг-2раза
- Терапия на 10-14 дней

## Эррадикационная терапия

- Четырехкомпонентная схема:
  - Тетрациклин 500мг-4раза/день
  - Метронидазол 500мг-3 раза/день
  - Омепразол 20 мг-2 раза/день
  - Де-нол 120 мг-4 раза/день

Терапия на 10-14 дней



# Аутоиммунный гастрит имеет клинику В12-дефицитной анемии:

- Утомляемость
- Сонливость
- Жжение языка
- Снижение аппетита
- Похудание
- Симметричные парестезии конечностей
- Быстрое прогрессирование симптомов

# Лечение хронического аутоиммунного гастрита

Коррекция В12 дефицита:

витамин В12 в/м 500мкг по схеме  
ПОЖИЗНЕННО

По поводу пернициозной анемии  
возможна госпитализация.

# Лечение хронического атрофического гастрита

Фитотерапия имеет хороший  
противовоспалительный эффект:

- Настой листьев подорожника
- Плантаглюцид
- Настой ромашки
- Настой тысячелистника
- Настой зверобоя
- Настой мяты

# Санаторно-курортное лечение

Минеральные воды курортов:

- Неатрофический гастрит-Боржоми, Джемрук, Железноводск
- Атрофический гастрит:Ессентуки, Моршин, Трускавец, Старая Русса.

# Задачи медицинской сестры

Обучить пациента:

- диете №1
- отказу от курения
- правилам приема медикаментов
- правилам приготовления отваров  
лечебных трав
- правилам подготовки к исследованиям

# Вопросы к лекции

- Назовите основную причину развития язвенной болезни
- Назовите наиболее частые осложнения язвенной болезни желудка и ДПК
- Дайте общую характеристику диеты №1
- Охарактеризуйте клинические проявления хр.аутоиммунного гастрита

# Использованная литература

- Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи : учеб. пособие, Э. В. Смолева ; ред. Б. В. Кабарухин, 2016г
- Гастроэнтерология. Национальное руководство под ред. Акад.РАН В.Т.Ивашкина, 2015
- Клинические рекомендации по гастроэнтерологии: учебное пособие/сост.Е.Г.Грищенко, Н.Н.Николаева и др, 2015г.
- Гастроэнтерология. Циммерман Я.С, 2013г.
- Справочник по гастроэнтерологии и гепатологии. С.Блум, Дж.Вебер, 2010г.
- Основы сестринского дела:учеб. пособие. Т. П. Обуховец, О. В. Чернова; 2015.

**Спасибо за внимание.**