

ГАОУ СПО РК «ЕВПАТОРИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Презентация на тему

«Гастрит в детском возрасте»



Выполнила студентка 3 курса 3 группы
Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Муждабаева Зейде Куртасановна

Методический руководитель

Котар Татьяна Терентьевна

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данной темы заключается в том, что в современном обществе наиболее важными становятся вопросы питания детей. Практически все выпускники школ страдают заболеваниями желудочно – кишечного тракта.

Современный ритм жизни, постоянные стрессы, неправильное питание, неблагоприятная экологическая обстановка - все это достаточно сильно усугубляет и без того нелегкую работу наших органов пищеварения.

С каждым годом растет число пациентов с хроническими гастроэнтерологическими заболеваниями. Нередко следствием перехода болезни в хроническую форму является самолечение, которое только усугубляет течение заболевания, принося лишь временное улучшение состояния больного. Многие заболевания желудочно – кишечного тракта могут привести к необратимым последствиям, если вовремя не обратиться к специалисту.

Гастрит



Гастрит - это острое или хроническое воспаление слизистой оболочки желудка.

Острый гастрит - острое воспаление слизистой оболочки желудка, вызванное разовым воздействием сильных раздражителей. Острый гастрит часто развивается вследствие попадания в желудок химических раздражающих веществ, приёма некоторых лекарств, употребления некачественной и заражённой болезнетворными микроорганизмами пищи.

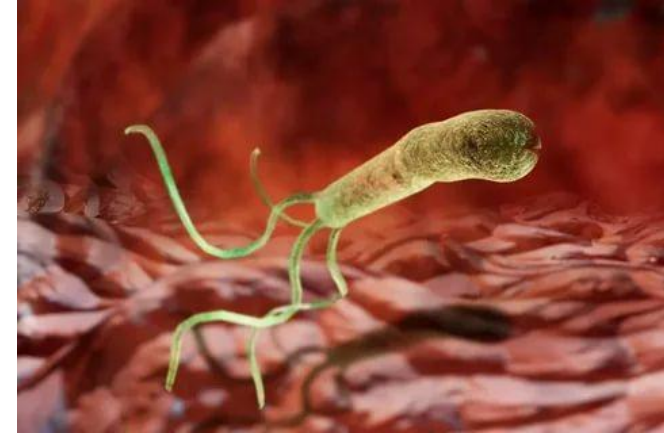
Хронический гастрит - длительно текущее рецидивирующее воспалительное поражение слизистой оболочки желудка, протекающее с её структурной перестройкой и нарушением функций желудка. Хронический гастрит часто развивается бессимптомно.



Продолжение

Классификация хронического гастрита:

- ▶ Тип А – аутоимунный;
- ▶ Тип В – хеликобактерный;
- ▶ Смешанный тип А и В;
- ▶ Тип С – химико – токсический.



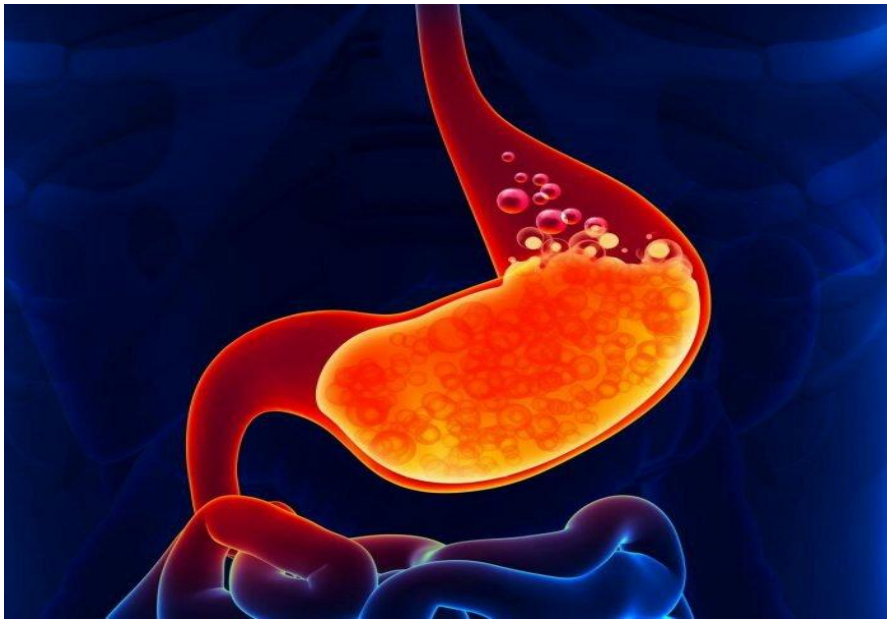
Причины: употребление трудноперевариваемой пищи, заражённость желудка *Helicobacter pylori* и другими бактериями или грибами, нарушение режима питания, длительный приём лекарств, стресс, не леченный острый гастрит.

Основные симптомы: тяжесть и чувство давления, полноты в подложечной области, появляющиеся или усиливающиеся во время еды или вскоре после еды, отрыжкой тухлым яйцом срыгиванием, тошнотой, неприятным привкусом во рту, (при пониженной кислотности) жжением в эпигастрии, нередко изжогой (при повышенной кислотности).

Общие расстройства выражаются в виде слабости, раздражительности, бледности, потливости, сонливости, возникающими вскоре после еды.

Патогенез

При экзогенном гастрите алиментарного происхождения недоброкачественная пища оказывает непосредственное раздражающее воздействие на слизистую оболочку желудка, нарушая процессы пищеварения, выделения ферментов, входящих в состав желудочного сока. При пищевой токсикоинфекции на слизистую оболочку желудка оказывают действие сам возбудитель (например, сальмонелла) и его токсины. При эндогенном гастрите воспалительный процесс в слизистой оболочке желудка развивается вследствие проникновения этиологического агента гематогенным путём.



Диагностика

- ▶ Самым важным методом в постановке диагноза гастрит является *эндоскопическое исследование*, при котором в желудок и в двенадцатиперстную кишку вводится специальный зонд (эндоскоп), оснащенный видеокамерой, с помощью которой осматривают желудок и двенадцатиперстную кишку. Из наиболее измененных участков при эндоскопии берут биопсию (кусочек ткани) для гистологического исследования (метод, при котором исследуется строение ткани для исключения раков и предраковых заболеваний желудка). Также при эндоскопии возможно проведение рН-метрии (измерения кислотности содержимого желудка). Именно эндоскопическим методом определяется морфология слизистой, степень ее поражения, глубина поражения и локализация патологического процесса.
- ▶ Также широко используется дыхательный *уреазный тест на Helicobacter pylori*. Helicobacter pylori в процессе жизнедеятельности вырабатывает уреазу (специальный фермент, который ускоряет переработку мочевины до аммиака и углекислого газа). Данный метод с помощью специального прибора позволяет сравнить уровни газового состава в исходном, нормальном варианте и при высокой уреазной активности.
- ▶ Для определения инфицированности организма Helicobacter pylori можно использовать метод **ПЦР диагностики** (полимеразной цепной реакции) – определение участков ДНК Helicobacter pylori в биоптате слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. А также **ИФА диагностики** — иммуноферментного анализа крови, с помощью которого определяется наличие в крови антител IgA, IgM и IgG (иммуноглобулинов) к Helicobacter pylori. IgA и IgM говорят о раннем инфицировании (появляются спустя несколько дней после заражения), а IgG о позднем инфицировании (появляются спустя месяц после заражения).
- ▶ Диагностика аутоиммунного гастрита включает выявление антител к париетальным клеткам желудка, проводится методом ИФА-диагностики.

Профилактика и лечение гастрита

Для предупреждения заболеваний желудочно-кишечного тракта необходимо придерживаться принципов рационального питания, гигиены питания, распорядка дня, режима питания и качества пищи. Не употреблять недоброкачественные, несвежие продукты питания и своевременно выявлять и лечить заболевания.

Лечение. В острый период гастрита, детям показан постельный режим, воздержание от пищи на 8-12 часов, при необходимости - промывание желудка и очистительная клизма. При остром гастрите, детям необходимо обильное частое питье малыми порциями. Через 12 часов ребенку разрешается диетическое дробное питание (нежирные бульоны, слизистые супы-пюре, каши, кисель) с постепенным расширением меню и переводом на общий стол, исключая острую, копченую, жареную и грубую пищу. Для прекращения рвоты и в качестве антирефлюксных средств используют прокинетики (домперидон и метоклопрамид); выраженный болевой синдром купируют спазмолитиками (папаверин, дротаверин) и антацидами (фосфалюгель, маалокс).



Лечение

При гастритах у детей, применяются антибиотики (Амоксиклав, Флемоксин, Азитромицин), ферменты (панкреатин), адсорбенты (смекта, активированный уголь), препарат нитрофуранового ряда (Фуразолидон, Нифурател) и препарат, подавляющий выработку соляной кислоты (Омепразол, Лансопразол). При обезвоживании проводится инфузионная терапия.

Комплекс лечебных мероприятий для детей, страдающих хроническим гастритом, включает в себя строгое соблюдение лечебно-охранительного режима и диеты, медикаментозную терапию, физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение.



Лечебное питание при заболеваниях желудочно - кишечного тракта у детей



При всех болезнях желудка и кишечника ребенку требуется особый режим питания. В большинстве случаев используются диеты №1, №4, они способствуют легкому усвоению питания и меньшей выработке соляной кислоты.

Диета №1 - используют при обострениях, она обладает обволакивающими свойствами и легче усваивается организмом. При диете №1 пищу необходимо давать в протертом виде, приготовленную на пару или отваренную, небольшими порциями 6 - 7 раз в день, теплую с исключением, острых, соленых и пряных блюд.



Диету №4 назначают при улучшении состояния пациента. В рацион больного ребенка включаются продукты: мясо, рыба, молочные продукты, бульоны, супы, овощные салаты, молочнокислые продукты, яйца всмятку или паровой омлет, крупы: рисовая, овсяная, гречневая в виде протертых каш на воде или на обезжиренном бульоне, кисели из ягод черники, айвы, сухари из пшеничного хлеба высшего сорта, зеленый чай.

Заключение

Лечение и профилактика болезней желудочно-кишечного тракта у детей, является важной медицинской проблемой. В профилактике этих заболеваний немалое значение имеет рациональное питание. Правильная организация питания детей, сбалансированный и разнообразный рацион, правильная кулинарная обработка продуктов и соблюдение санитарных норм при приготовлении пищи являются немаловажными факторами для детей всех возрастов и во многом зависит от выполнения детьми и их родителями рекомендаций врача.

Роль медицинской сестры в лечении и профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта, организация режима питания, лечения, заключатся в том, что медсестра находится в постоянном контакте с больным ребенком и его родителями, наблюдает за его эмоциональным и физическим состоянием, выявляет и помогает решать проблемы ребенка.

Медицинская сестра, в обязанности которой входит уход за больными, должна не только знать все правила ухода и умело выполнять лечебные процедуры, но и ясно представлять какое действие лекарства или процедуры оказывают на организм больного. Лечение болезней главным образом зависит от тщательного правильного ухода, соблюдения режима и диеты. В связи с этим возрастает роль медицинской сестры в эффективности проводимого лечения.

От знаний и квалификации медицинской сестры, её личных качеств, отношения к работе, больному ребенку и его родителям, во многом зависит процесс и результат лечения.

*Спасибо
за внимание!*

A vibrant field of pink and red cosmos flowers under a clear blue sky. The text "Спасибо за внимание!" is overlaid in a yellow, cursive font.