

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.

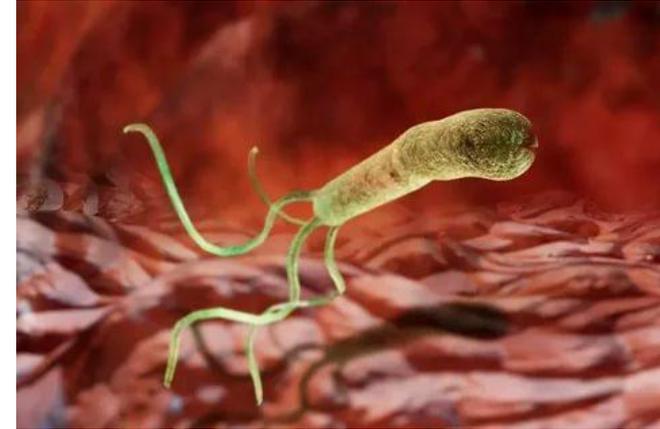
*Хронический гастрит* - длительно текущее рецидивирующее воспалительное поражение слизистой оболочки желудка, протекающее с её структурной перестройкой и нарушением функций желудка. Хронический гастрит часто развивается бессимптомно.



# Продолжение

## *Классификация хронического гастрита:*

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



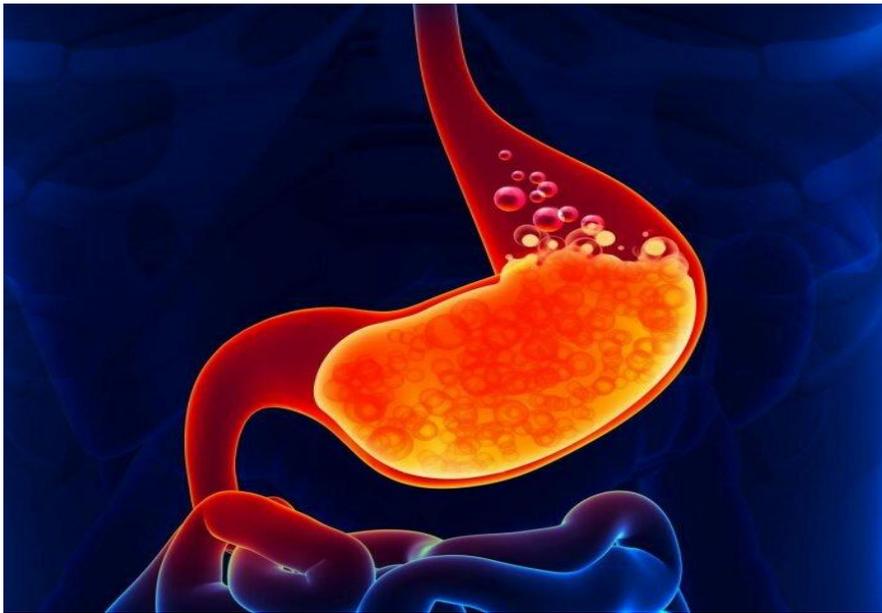
**Причины:** употребление трудноперевариваемой пищи, заражённость желудка *Helicobacter pylori* и другими бактериями или грибами, нарушение режима питания, длительный приём лекарств, стресс, не леченный острый гастрит.

**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.