

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Терапевтических дисциплин

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЖЕЛУДКА У ПОДРОСТКОВ**

Дипломная работа студентки
очной формы обучения
Специальность 34. 02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051501
Шевченко Елены Михайловны

Научный руководитель
преподаватель
И.Н. Винакова

Рецензент
Заведующая гериатрическим
отделением ОГКУЗ «Госпиталь для
ветеранов войн»
г. Белгорода
И.А.Смирнова.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА.....	5
1.1. Причины заболеваний желудка.....	5
1.2 Клиническая картина заболеваний желудка.....	11
1.3. Сестринский процесс при заболеваниях желудка.....	17
1.4. Профилактика заболеваний желудка.....	22
ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА У ПОДРОСТКОВ.....	24
2.1. Исследование респондентов при заболеваниях желудка.....	24
2.2. Выводы и предложения.....	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	35
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ..	36
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	38

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы проблема функциональных заболеваний желудка приобретает все большую актуальность, что обусловлено повсеместной распространенностью этой патологии и сопряженными с ней многочисленными проблемами. Каждый второй житель нашей планеты страдает такими заболеваниями, дисфункция желчевыводящих путей, синдром раздраженного кишечника, которые существенно ухудшают качество жизни, ограничивают социальную и трудовую деятельность. Во всем мире на диагностику и лечение функциональных заболеваний желудка ежегодно тратятся сотни миллионов долларов. В то же время многие врачи по-прежнему относятся к этой патологии как к несущественной и не требующей лечения.

В России хронический гастрит фиксируется у 80—90% больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, при этом, наиболее опасная форма гастрита, относящаяся к так называемым «предраковым состояниям», — атрофический гастрит обнаруживается у пациентов моложе 30 лет в 5% случаев, у пациентов в возрасте от 31 до 50 лет — в 30% случаев, у пациентов старше 50 лет — в 50—70% случаев.

Цель дипломной работы: определить роль медицинской сестры в профилактике заболеваний желудка у подростков.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи**:

1. Сбор теоретического материала и анализ данных.
2. Анкетирование среди студентов по заболеваниям желудка.
3. Анализ полученных данных и разработка на их основании программы рекомендаций.

Объект исследования: деятельность медицинской сестры в профилактике заболеваний желудка у подростков.

Методы исследования:

- теоретический: анализ медицинской литературы по данной теме

- социологический: анкетирование
- методы анализа и интерпретации полученных данных.

Предмет исследования: проведение профилактических мероприятий при различных заболеваниях желудка.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА

1.1. Причины заболеваний желудка

Гастрит – это воспаление слизистой оболочки желудка. В зависимости от течения болезни различают острый и хронический гастриты. Под острым гастритом подразумевают приступ, возникший у человека впервые. Если симптомы боль, изжога, тяжесть в животе, тошнота, неприятный вкус во рту, возвращаются регулярно, можно говорить о хроническом гастрите.

Острый гастрит может возникнуть по разнообразным причинам. Выявляются три основных типа острого гастрита: простой (или катаральный), эрозивный и коррозийный.

Простой (катаральный) гастрит развивается при приёме, недоброкачественной, острой, жирной, чрезмерно холодной и горячей пищи. Простой (катаральный) гастрит характеризуется потерей аппетита, чувством полноты, давлением в подложечную область, неприятным вкусом во рту, тошнотой, рвотой, отрыжкой. У больного проявляются боли в животе, метеоризм, понос.

Эрозивный гастрит возникает по причине размножения в слизистой оболочке желудка бактерии Хеликобактер пилори, частые стрессы, прием лекарственных препаратов, особенно салицилатов (аспирина). Клиническая картина характеризуется не только рвотой, тошнотой, болями в подложечной области, но и желудочными кровотечениями. Они обусловлены наличием множественных эрозий и требуют оказания неотложной помощи больному в стационаре.

Некротический гастрит. Характеризуется один из самых опасных видов гастрита желудка. Отмечается глубоким поражением слизистой,

множественными эрозийными образованиями, язвами и омертвевшими участками. Также затрагивается пищевод и даже ротовая полость. Все это становится следствием попадания в организм токсических веществ (солей, кислот и т. д.) и даже крепкий алкоголь. При некротическом гастрите отмечаются следующие симптомы: затруднено глотание, слюна становится вязкой, боли во рту, в области пищевода, а затем – в желудке, у человека проявляется жажда, рвотные массы с примесью крови, тошнота.

Причины острого гастрита:

Чаще всего острый гастрит имеет инфекционную природу, патологическим агентом является бактерия Хеликобактер пилори, также она способствует развитию язвенной болезни желудка. Прочими эндогенными возбудителями могут быть стрептококки, стафилококки, кишечная палочка, кандиды, протей. Выступить катализатором в развитии острого гастрита могут такие тяжелые болезни как: грипп, пневмония, скарлатина, дифтерия, гепатит, корь, туберкулез, вторичный сифилис.

К внешним провоцирующим факторам следует отнести: неправильное питание, табакокурение, действие алкоголя, употребление кофе, длительный прием некоторых групп лекарственных средств, отравления химическими веществами, пищевые отравления, действие аллергенов.

Виды хронического гастрита:

Гастрит с пониженной кислотностью – хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся воспалением слизистой оболочки желудка, последующим снижением секреторной и моторной функций этого органа.

Причины, приводящие к развитию гастрита с пониженной кислотностью. На развитие патологии влияют внешние воздействия и внутренние факторы. Чаще всего, воспалительный процесс на слизистой оболочке желудка провоцируется следующими причинами: нерационально организованное питание, преобладание грубой, острой, жирной пищи; нарушение кровообращения из-за проблем с сосудами или с сердцем; аутоиммунные процессы, в результате которых клетки иммунной системы атакуют здоровые

ткани организма, вызывая воспаление, нарушения обмена веществ и различные метаболические расстройства, различные заболевания пищеварительной системы – колиты, холециститы и гормональные сбои.

Нередко болезнь развивается на фоне длительно протекающей Хеликобактерной инфекции. Патогенные микроорганизмы вызывают развитие воспаления, что приводит к атрофии клеток, которые вырабатывают соляную кислоту. Кислотность может быть снижена и вследствие отравления химическими веществами, в этом случае, воспаление развивается остро.

Гастрит с повышенной кислотностью – воспалительный процесс, возникающий в желудке под воздействием инфекции бактерии Хеликобактер пилори.

Причины: инфицирование бактерией Хеликобактер – именно этот микроорганизм является причиной развития гастрита с повышенной кислотностью. Попадая в организм, они вызывают кислотоустойчивые бактерии, которые проникают в глубинные слои дермы. Там они вызывают структурные изменения. Именно из-за них происходят воспалительные процессы в области желудка, которые мучают человека негативными проявлениями: изжогой, тошнотой и рвотой.

При неправильном и несбалансированном питании риск развития гастрита с повышенной кислотностью крайне высок. Данная патология может возникнуть на фоне как переедания, так и недоедания. Основной причиной является употребление вредной жирной, жареной, маринованной, острой и пряной пищи. Длительное употребление алкогольных напитков негативно сказывается на состоянии слизистой желудка. Именно поэтому возникает серьезное раздражение. Происходит мощный дисбаланс в организме, приводящий к нарушению пищеварения. Это негативно сказывается на обменных процессах, вызывает развитие алкогольного гастрита.

В норме слизистая оболочка желудка обладает мощной защитной системой, которая оберегает ее от воздействия агрессивной желудочной среды. Однако под влиянием некоторых факторов защитные барьеры могут

ослабляться, создавая благоприятные условия для воспалительного процесса. К этим факторам относятся: постоянное физическое и моральное переутомление, различные профессиональные вредности, наследственные особенности организма, ослабление организма на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний.

Атрофический гастрит - это хроническая форма гастрита, который приводит к исчезновению париетальных клеток желудка и, как следствие, к уменьшению секреции соляной кислоты, дефициту витамина В12. Такое состояние может развиваться при употреблении слишком острых, пряных продуктов, чересчур холодной, плохо пережеванной и горячей пищи. При попадании в полость желудка или при вдыхании паров щёлочи и кислоты возникает бурная химическая реакция, которая вредит состоянию слизистой желудка.

Наличие вредных привычек – злоупотребление алкоголем, курением, частое употребление газированных напитков и кофе также приводит к развитию заболевания. Длительное применение лекарственных препаратов может отрицательно сказаться на слизистой оболочке.

Также возникновение гастрита может стать следствием бактериальной инфекции или аутоиммунных процессов в организме. В первом случае заболевание проявляется вследствие размножения бактерий Хеликобактер пилори. Изначально вследствие их жизнедеятельности проявляется поверхностный атрофический гастрит, затем переходит в более серьезную стадию. Второй случай характеризуется сбоем в работе иммунной системы, когда организм «поедает» собственные клетки, которые воспринимаются организмом как чужие.

Гиперпластический гастрит – особая форма поражения слизистой оболочки желудка, характеризующаяся усиленной пролиферацией эпителия с формированием толстых ригидных складок и полипов.

Причины гиперпластического гастрита: наиболее значимыми для развития гиперпластического гастрита считаются нарушения питания,

гиповитаминоз, хроническая интоксикация организма (при алкоголизме и наркомании, отравлении свинцом и др.), нарушения обмена веществ и курение.

Большое значение в патогенезе гиперпластического гастрита придается пищевой аллергии – воздействие аллергенов на слизистую повышает ее проницаемость, в результате чего развивается дисплазия эпителия, в полость желудка пропотевает большое количество трансудата. Все это приводит к значительным потерям белка, что является характерным признаком практически всех форм гиперпластического гастрита. Под воздействием любого из перечисленных патогенных факторов клетки эпителия желудка начинают усиленно размножаться, слизистая значительно утолщается.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – это болезнь рецидивирующего типа, которая носит хронический характер. При этом в желудке или двенадцатиперстной кишке появляется язвенный дефект.

По статистическим данным язвенной болезнью страдает примерно 10% всего населения. Как правило, недуг поражает и молодых людей, и людей среднего возраста. Более часто язвенная болезнь диагностируется у мужчин.

Одним из факторов риска возникновения данного заболевания является генетический фактор. У определенного процента людей существует генетически обусловленное увеличенное количество клеток желудка, вырабатывающих соляную кислоту. В этом случае у человека отмечается повышенная кислотность. Некоторые исследования свидетельствуют о том, что язвенная болезнь более характерна для людей с первой группой крови. Еще один немаловажный фактор – особенности нервно-психического состояния. У тех, кто страдает функциональными нарушениями вегетативной нервной системы, риск заболевания выше.

Учитывается также пищевой фактор. Развитию язвенной болезни способствует нерегулярное питание, отсутствие в рационе горячих блюд, употребление острой еды. Но до сегодняшнего дня точных доказательств прямого воздействия этого фактора на проявление язвенной болезни не существует. Язву желудка может также спровоцировать длительное лечение

определенными медикаментозными препаратами. Прием этих препаратов может негативно сказаться на состоянии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

К таким лекарственным средствам относятся: синтетические гормоны коры надпочечников, нестероидные препараты с противовоспалительным действием, аспирин. Они могут снижать защитную функцию и активировать агрессию желудочного сока. Если человек страдает хронической язвой, то эти средства могут спровоцировать обострение недуга. Наличие вредных привычек, также может привести к проявлениям язвенной болезни. Крепкие спиртные напитки могут повреждать слизистую, к тому же алкоголь способствует повышению секреции в желудке. При регулярном употреблении спиртного, у человека может развиваться хронический гастрит. Не менее опасным факторам являются курение, никотин, как и алкоголь, повышает желудочную секрецию. При этом снабжение желудка кровью ухудшается.

Основной причиной проявления язвы желудка и двенадцатиперстной кишки определяется наличием у человека Хеликобактерной инфекции. Инфицирование может произойти при употреблении грязной пищи, а также вследствие использования плохо стерилизованных медицинских инструментов.

Язвы двенадцатиперстной кишки встречаются значительно чаще, чем язвы желудка. Заболевания язв наиболее характерно для лиц молодого возраста и особенно для мужчин. Люди, работа которых связана с нервно-психическим напряжением, в сочетании с нерегулярным питанием (например, водители автотранспорта), наиболее подвержены язвенной болезни.

В основе язвенной болезни лежит нарушение равновесия между агрессивными свойствами желудочного содержимого и защитными возможностями слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Причинами усиления кислотно-пептической агрессии могут быть увеличение секреции соляной кислоты и нарушение моторики желудочно-кишечного тракта, приводящее к длительной задержке кислого содержимого в выходном отделе желудка, слишком быстрому поступлению его в луковицу

двенадцатиперстной кишки, дуоденогастральному рефлюксу желчи. Ослабление защитных свойств слизистой оболочки может происходить при уменьшении выработки желудочной слизи и ухудшении ее качественного состава, угнетении выработки гидрокарбонатов, входящих в состав желудочного и панкреатического сока, нарушении регенерации эпителиальных клеток слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, уменьшении содержания в ней простагландинов, снижении регионарного кровотока.

1.2 Клиническая картина заболеваний желудка

Желудок - орган, выполняющий важную функцию в организме, связанную с пищеварением. Болезни желудка могут негативно сказаться на состоянии всего организма и дать серьезные сбои в других системах. В цепочке пищеварения этот орган находится на втором месте, при этом в нем продуцируются специальные ферменты и кислоты.

Острый простой (катаральный) гастрит. Эта форма заболевания связана в основном с приемом пищи (недоброкачественные пищевые продукты, крепкие алкогольные напитки; обильная, жирная пища, чрезмерно горячие или слишком холодные продукты и т. д.). Признаки заболевания появляются спустя 6-12 ч после приема пищи.

В зависимости от характера, степени и длительности воздействия причинного фактора, а также от уровня индивидуальной чувствительности организма больного, заболевание развивается бурно или постепенно. Пациента беспокоит чувство тяжести, распирание и боль в подложечной области неприятный, горький вкус во рту, нарастающая общая слабость, тошнота, отрыжка застоявшейся, разложившейся пищей, головная боль. Результатом гастроспазма могут стать схваткообразные боли в животе. Аппетит отсутствует.

Вскоре присоединяется рвота съеденной пищей, которая носит повторный характер, сопровождается болями в животе и приносит временное облегчение. Рвотные массы содержат непереваренные пищевые частицы, примеси слизи и желчи и имеют неприятный кисловатый запах. Иногда в рвотных массах присутствует кровь. После многократной рвоты и освобождения желудка от содержимого в рвотных массах появляется перемешанная с желчью тягучая слизь. У больных в это время отмечается бледность кожных покровов, повышенное потоотделение, снижение артериального давления, резкая слабость.

У некоторых больных общее состояние практически не страдает, у других может быть тяжелое состояние, вплоть до развития коллапса. У больного влажная кожа, язык обложен серым или серовато-желтым налетом, бледность кожных покровов, неприятный запах изо рта. Живот вздут, отмечается метеоризм, при пальпации болезнен в эпигастрии. У некоторых больных температура тела повышается от субфебрильных до фебрильных цифр. При аллергической природе заболевания, гастрит может приобретать тяжелое течение, сопровождающееся образованием множественных поверхностных эрозий.

В этом случае к диспептическим расстройствам присоединяются симптомы интоксикации: высокая температура, головная боль, головокружение, ограничение подвижности. Отмечаются симптомы нарушения сердечно-сосудистой системы: снижение артериального давления, тахикардия, вплоть до развития коллапса. Потеря жидкости и солей из-за обильной многократной рвоты может привести к гипохлоремии, результатом чего станет появление судорог в икроножных мышцах. При значительной потере жидкости за счет рвоты и поноса может изменить картину крови повышением содержания гемоглобина и эритроцитов, снижением уровня хлоридов и бикарбонатов, ускорением СОЭ. Если причиной заболевания послужила пищевая токсикоинфекция, к гастриту может присоединиться воспаление тонкого кишечника, сопровождающееся поносом. При остром гастрите в начале

заболевания отмечается повышение желудочной секреции и кислотности содержимого желудка, а затем гиперсекреторная активность сменяется угнетением функций желудочных желез. Моторная функция желудка резко снижена из-за его гипотонии и атонии, а также вследствие спазма привратника.

Острый эрозивный гастрит. Развитие этого заболевания связано с приемом лекарственных препаратов или недоброкачественных пищевых продуктов, начинается оно с появления тошноты, рвоты, болей в подложечной области и желудочного кровотечения. В некоторых случаях заболевание начинается желудочным кровотечением без других симптомов гастрита. Множественные эрозии на слизистой оболочке желудка вызывают кровотечение, к этому присоединяется пропотевание крови из воспаленной слизистой оболочки в просвет желудка. Склонность к желудочному кровотечению отличает эрозивный гастрит от других разновидностей острого гастрита.

Некротический гастрит развивается в связи с попаданием токсической пыли в желудок, оседающей на его стенках. Виды некроза имеют признаки, похожие на обычную интоксикацию: появляется спазм пищевода, затруднено глотание, обильно выделяется слюна с повышенной вязкостью, беспокоят приступы боли в эпигастрии, жажда, тошнота с переходом в приступы рвоты, головокружение.

Симптомы этой формы гастрита развиваются постепенно, так как пыль тяжелых металлов, хлопка и других вредных веществ поступает малыми дозами и накапливается на стенках в течение длительного времени. Причина заболевания связана с нарушением техники безопасности на вредных производствах. Иногда причиной некроза слизистой может стать чрезмерное, неконтролируемое потребление лекарств, особенно антибиотиков и обезболивающих средств.

Гастрит с пониженной кислотностью. Симптомы этой формы гастрита весьма разнообразны и меняются с течением болезни.

В начале заболевания возникает тяжесть и тупая боль в подложечной области. Беспокоит неприятный вкус во рту, тошнота и частая отрыжка, а также урчание в животе и его вздутие. Язык в центральной части покрывается белым налетом. С дальнейшим течением болезни без адекватного лечения присоединяются симптомы нарушения обмена веществ: похудение, усталость, головные боли, снижение работоспособности и нарушения сна, сухость кожи, сухость и ломкость волос, заеды в углах рта, налет на языке. Иногда у больного может возникать изжога, причиной которой являются органические кислоты, скопившиеся в желудке и попадающие в пищевод. При этом у больных может появиться неприятный «металлический» привкус во рту, сопровождающийся повышенным слюноотделением. Прием ферментных препаратов, таких как Мезим, Фестал, Энзистал, может снимать на некоторое время указанные симптомы.

При хроническом гастрите с пониженной кислотностью отмечаются и вторичные симптомы: сердцебиение после приема пищи, слабость, может наблюдаться головокружение, непереносимость молока.

Гастрит с повышенной кислотностью протекает чаще бессимптомно. В некоторых случаях проявляется тяжестью в эпигастрии после приема пищи, болями, неприятным привкусом во рту и тошнотой, отрыжкой, метеоризмом, диареей. В дальнейшем у больного может появиться сонливость, утомляемость, жжение языка, онемение конечностей. Объективно отмечается бледность кожи, лакированная поверхность языка, потеря вибрационной чувствительности, нарушение походки и т. д.

Атрофический гастрит. Отмечено, что на первых этапах умеренно выраженного атрофического гастрита клиника, стертая и не имеет специфических симптомов. Но в дальнейшем появляется симптоматика: потеря аппетита, тяжесть и урчание в животе после еды, вздутие живота, постоянная отрыжка (воздухом) с неприятным запахом тухлыми яйцами, чередование запора и поноса, иногда ноющая боль в желудке после еды. Впоследствии наблюдаются признаки В12-дефицитной или железодефицитной анемии,

полированный язык, слабость, потливость, быстрая утомляемость, снижение массы тела на поздних стадиях заболевания. Иногда может иметь место болевой синдром, когда чувство дискомфорта возникает в виде тупых ноющих болей, особенно после приема пищи. Однако отличительной особенностью атрофического гастрита является то, что болей может и не быть совсем, либо они могут проявляться слабо, почти незаметно для человека и, как правило, скоротечно. Острые боли отсутствуют при атрофическом гастрите. С течением времени из-за нарушения всасывания в желудке и кишечнике питательных веществ и витаминов у больных может появиться сухость и бледность кожи, что обусловлено развившейся анемией. Из-за недостатка витамина А может ухудшиться зрение, а нехватка аскорбиновой кислоты может стать причиной повышенной кровоточивости десен, что еще больше усугубит проявления анемии.

Гиперпластический гастрит. Симптомы гиперпластического гастрита могут отличаться в зависимости от вида заболевания. Все же для всех типов воспаления желудка начальные проявления очень схожи, пациенты жалуются на ощущение тяжести в эпигастральной области. Длительный период времени патологический процесс протекает бессимптомно.

По мере прогрессирования заболевания появляются такие жалобы пациентов: тошнота, изжога, сильные боли в районе живота, ноющие боли могут отдавать в область лопаток, поясницы, грудной клетки, вздутие живота, тяжесть после приема пищи.

Возникает ощущение переполненности желудка, рвота остатками пищи, отрыжка с неприятным запахом, налет на языке, общее недомогание: слабость, повышенная утомляемость, незначительное повышение температуры.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Это хроническое заболевание, признаком которого является образование язвы в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки.

Основным симптомом язвенной болезни являются боли в подложечной области слева от срединной линии (при язвах тела желудка) или справа от нее

(при язвах в области канала привратника и луковицы двенадцатиперстной кишки), нередко иррадиирующие в область мечевидного отростка грудины, левую половину грудной клетки, грудной или поясничной отдел позвоночника. Проявление боли связано с приемом пищи. При язвах ранние боли появляются через 30 - 60 мин. после еды, каналы привратника и луковицы двенадцатиперстной кишки сопровождаются поздними болями - через 2 - 3 часа, натощак (голодные боли). Ночные боли возникают обычно в период с 11 часов вечера до 3 часов утра (ночные боли), которые наблюдаются чаще при язве в двенадцатиперстной кишке. Боли уменьшаются при воздействии тепла и после применения спазмолитических средств, поздние и голодные боли прекращаются после приема пищи, особенно рекомендуются молочные продукты.

Характерным симптомом язвенной болезни является рвота кислым желудочным содержимым, после которой больные чувствуют облегчение и иногда вызывают ее искусственно. Язвенную болезнь часто сопровождают диспептические расстройства: тошнота, отрыжка, изжога, запоры. Несмотря на то, что больные указывают на хороший, а иногда даже повышенный аппетит, у них отмечается похудание, так как они ограничивают себя в еде, предотвращая этим возникновение и усиление болей. У некоторых больных заболевание обнаруживается случайно, либо впервые проявляется осложнениями, что встречается при бессимптомных формах язвенной болезни. Эта форма чаще бывает у лиц молодого и пожилого возраста.

Для течения язвенной болезни характерно чередование обострений и ремиссий. При своевременном лечении, отсутствии осложнений и соблюдении больными рекомендаций ремиссии могут длиться от нескольких месяцев до нескольких лет. Обострения нередко носят сезонный характер, возникая преимущественно весной и осенью; продолжительность их от 3 - 4 до 6 - 8 недель и более.

1.3. Сестринский процесс при заболеваниях желудка

I этап. Сестринское обследование

На первом этапе медицинская сестра вступает в доверительные отношения с пациентом, стараясь выявить факторы риска заболевания желудка. Необходимо собрать информацию о характере питания с самого детства, вредных привычках, наследственной предрасположенности, об аппетите, о психологическом микроклимате на работе и дома, о производственных интоксикациях и перенесенных заболеваниях.

При осмотре выявляются объективные симптомы: оценка массы тела (похудание), полость рта (обложенность языка, кариес), цвет кожи (бледность), выражение глаз (обреченность, безразличие). При опросе у больного устанавливают наличие болей в животе и связь с приемом пищи (ранние, поздние, сезонные) и др. При наличии сильных болей в эпигастральной области, возникающих через 30-60 минут после еды, отрыжку, запоры, вздутие живота, рвоту цвета "кофейной гущи", похудание можно заподозрить язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

II этап. На этом этапе медицинская сестра в результате сестринского обследования устанавливает настоящие и потенциальные проблемы (сестринские диагнозы) пациента.

Проблемы пациента с заболеванием язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

К настоящим проблемам относятся: нарушение потребности в адекватном питании и питье (нарушения аппетита, боли в животе, похудание, тошнота, отрыжка, изжога,), нарушение потребности в физиологических отправлениях (понос, запоры, мелена), общая слабость, головокружение, а также плохой сон, чувство страха смерти при подозрении на рак желудка. В качестве потенциальных проблем можно отметить нарушение потребности в труде и отдыхе (страх потери работы), изменения окружающей среды и привычной

деятельности, а также риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

Приоритетной проблемой при заболеваниях желудка, как правило, является боль в эпигастральной области, характер и время появления зависят от вида патологии.

III этап. Планирование сестринских вмешательств

- пациент не будет испытывать чувство страха смерти (срок устанавливается индивидуально);

- пациент не будет испытывать боль в желудке, изжогу, отрыжку (срок устанавливается индивидуально);

- Приготовить лекарства для снятия боли и вводить их по назначению врача;

- побеседовать с пациентом о значении соблюдения диетического питания и приема минеральной воды;

- следить за строгим соблюдением назначенной диеты;

- контролировать установленные сроки приема пищи;

- объяснить родственникам о необходимости приносить передачи в соответствии с назначенной диетой;

- научить родственников поведению у постели тяжелобольного пациента;

- при необходимости организовать кормление пациента;

- контролировать физиологические отправления;

- информировать больного и родственников о состоянии здоровья пациента;

- Информировать пациента о благоприятных исходах заболевания;

- подчеркивать значение даже самого небольшого улучшения в течении болезни.

В случае желудочного кровотечения необходимо положить на живот пузырь со льдом, обеспечить горизонтальное положение и полный покой пациенту, приготовить гемостатические средства (10% раствор кальция хлорида, 1% раствор викасола, 12,5% раствор этамзилата), кровезаменители и

вводить их по назначению врача. Наблюдать каждые 15 минут за общим состоянием пациента, цветом кожи, АД, пульсом. В дальнейшем установить и контролировать режим голода - пациенту не принимать пищу, воду, лекарства внутрь, кроме раствора 5% аминокaproновой кислоты (по 1 ч. л. Внутрь повторно).

IV этап. На данном этапе медицинская сестра выполняет план сестринских вмешательств.

Сестринский процесс при промывании желудка толстым желудочным зондом.

Придать правильное положение больному, сидя на стуле (ближе к спинке) или лежа на боку (без подушки под головой), определить необходимую длину зонда, вымыть руки, надеть перчатки, обильно полить закругленный конец зонда глицерином или вазелиновым маслом, попросить пациента открыть рот и положить закругленный конец зонда на корень языка, убедиться, что зонд попал в желудок, присоединить воронку к зонду, затем медленно приподнимите воронку до уровня лица или выше уровня желудка, после окончания процедуры, отсоединить воронку и медленно извлечь зонд, обернув его в салфетку или полотенце.

Сестринский процесс при промывании тонким желудочным зондом.

Установить с пациентом доверительное отношение, объяснить механизм проведения процедуры и получить согласие на ее проведение.

Поставить ширму, вымыть руки (гигиенический уровень), надеть фартук и перчатки, надеть на пациента фартук, помочь занять необходимое для процедуры положение, определить глубину, на которую должен быть введен зонд, и сделать метку, взять зонд и обработать его глицерином, встать сбоку от пациента, и ввести, через носовой ход зонд на глубину 15-18 сантиметров, попросить пациента делать глотательные движения, проверить местонахождение зонда, продолжать промывание до чистых вод, отсоединить шприц Жане и извлечь зонд из желудка, пропуская его через салфетку, погрузить использованные инструменты в емкость с дезинфицирующим

раствором, снять перчатки и опустить их в контейнер, вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки, дать пациенту возможность прополоскать рот и сопроводить в палату, тепло укрыть и наблюдать за состоянием, оформить документацию.

Сестринский процесс при взятии кала на скрытую кровь.

Объяснить пациенту важность соблюдения диеты в течение 3 суток. Исключить мясо, рыбу, овощные продукты, исключить препараты, содержащие микроэлементы железа, брома, йода. Дать пациенту ёмкость для кала или показать где он находится, чётко определить день забора кала и попросить пациента опорожнить кишечник в этот день с 6.00 до 7.00 в горшок. Приклеить этикетку и с направлением направить в лабораторию, результат исследования подклеить в медицинскую карту.

Сестринский процесс при желудочном кровотечении.

Обеспечить больному полный покой, положить больного на бок, наложить лед на область желудка. Во время кровотечения человека начинает мучить жажда. Ни в коем случае ему нельзя давать пить. Запрещено промывать желудок, ставить клизму. Разговаривать с пациентом, чтобы у него не возникло чувство страха. Доврачебная помощь. Нужно с помощью нашатырного спирта (несколько капель на ватку – и дать вдохнуть). Важен контроль пульса и дыхания.

Сестринский процесс при желудочном зондировании.

Накануне вечером пациенту сообщают о предстоящей процедуре и предупреждают, чтобы ужин был не позднее 18.00. Утром в день исследования ему нельзя пить, есть, принимать лекарства и курить.

- усадить пациента на стул, слегка наклонив ему голову вперед;
- На шею и грудь пациента положить полотенце, в руки дать лоток для слюны;
- помыть руки с мылом;
- взять стерильный зонд, увлажнить кипяченой водой его закругленный конец,

- попросить пациента глотнуть зонд;
- присоединить к свободному концу зонда шприц и извлечь содержимое желудка в течение 5 мин (первая порция);
- ввести в желудок 200 мл подогретого до +38 °С пробного завтрака;
- через 10 мин извлечь с помощью шприца 10 мл желудочного содержимого (вторая порция), наложить зажим на 15 мин;
- через 15 мин извлечь все содержимое желудка (третья порция);
- через каждые 15 мин в течение 1 ч извлекать все образовавшееся за это время содержимое желудка (четвертая, пятая, шестая и седьмая порции);
- осторожно извлечь зонд.

Все семь порций желудочного сока отправляются в лабораторию, четко указав на направлении номер порции. Результаты исследования подклеиваются в историю болезни.

После исследования зонд необходимо обработать в три этапа по ОСТ 42-21-2-85.

V этап. Итоговая оценка эффективности сестринских вмешательств

При благоприятном течении болезни цели вмешательств обычно бывают достигнуты: пациент спокоен, уверен в успехе лечения, готов выполнять режим, лечебные процедуры, у него прекращается боль в животе, восстанавливаются физиологические отправления, прекращается кровотечение. При менее благоприятном течении могут возникнуть новые проблемы: непереносимость лекарств (кожная сыпь), не купируется боль (возможность перерождения язвы), рвота пищей, съеденной накануне (стеноз привратника) и др. На каждую из возникших проблем медицинская сестра ставит новые цели и планирует сестринские вмешательства по уходу за пациентом. Все данные о результатах работы медицинская сестра документирует.

1.4. Профилактика заболеваний желудка

Профилактика гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Питание должно быть сбалансированным и полноценным. Для предупреждения вызываемых заболеваниями нужно правильно питаться, заниматься спортом и употреблять пищу, обогащенную витаминами. К мерам, направленным на первичную профилактику относятся следующие: отказ от вредных привычек, регулярное лечение любых болезней, контролирование авитаминоза, наблюдение стоматолога, даже если с зубами все в порядке, предупреждение заражения бактериями, соблюдение диетического питания согласно возрасту. Следует так составить свой распорядок дня, чтобы приемы пищи были регулярными, примерно в одно и то же время. Есть надо часто и понемногу – не менее четырех раз небольшими порциями.

Большинство людей по разным причинам исключают завтрак, что неправильно. Утренний прием пищи обязателен. Ужинать нужно не позднее 6–7 часов, то есть за 4 часа до сна. Избегать переедания на ночь, исключить «сухомятку» и длительные перерывы между принятием пищи. Недоброкачественная, трудноперевариваемая пища, а также продукты с большим количеством консервантов и красителей, не обеспечивают полноценное функционирование слизистой желудка. Раздражает слизистую желудка слишком горячая, либо холодная пища. Этого можно избежать, нагревая блюда до теплого состояния. Алкоголь еще агрессивнее действует на желудок, вызывая острый гастрит и язву желудка, поэтому его употребление полностью исключается, так же, как и курение. Также нужно как можно меньше нервничать и переживать, соблюдая психологический комфорт. Оберегать свой организм необходимо и от бактерий Хеликобактер пилори, так как именно они являются возбудителями многих заболеваний ЖКТ. Если хоть один член из семьи заражен ими, нужно внимательно относиться к

гигиене, а именно: регулярно мыть руки, пользоваться только личными предметами для ухода (полотенца, зубные щетки, бритвы), не есть с одной посуды с больным человеком. Все эти меры позволяют избежать заражения человека.

Вторичная и третичная профилактика направлена на устранение рецидивов, а поэтому комплекс мер может быть схожим. Эти этапы профилактики необходимы для того, чтобы предотвратить повторные осложнения и уменьшить болезненные ощущения. Чтобы не допустить развития язвы, необходимо выполнять следующие меры: осенью и весной проходить санаторно-курортное лечение, выполнять физиотерапевтическое лечение, назначенное доктором, соблюдать диету, принимать лекарства и минеральную воду, проводить физиотерапию, проводить регулярные исследования, лечить хронические заболевания.

ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА У ПОДРОСТКОВ

2.1. Исследование респондентов при заболеваниях желудка.

С целью выявления пациентов с заболеваниями желудка, нами было проведено исследование студентов Медицинского колледжа Медицинского института НИУ «БелГУ».

Нами была составлена анкета из 16 вопросов для изучения состояния здоровья подростков. В анкетировании приняли участие 38 человек. Результаты анкетирования были подсчитаны и проанализированы.

Из опрошенных студентов 6 (11%) составили мужчины, 32 (89%) составили девушки. (Рис.1).

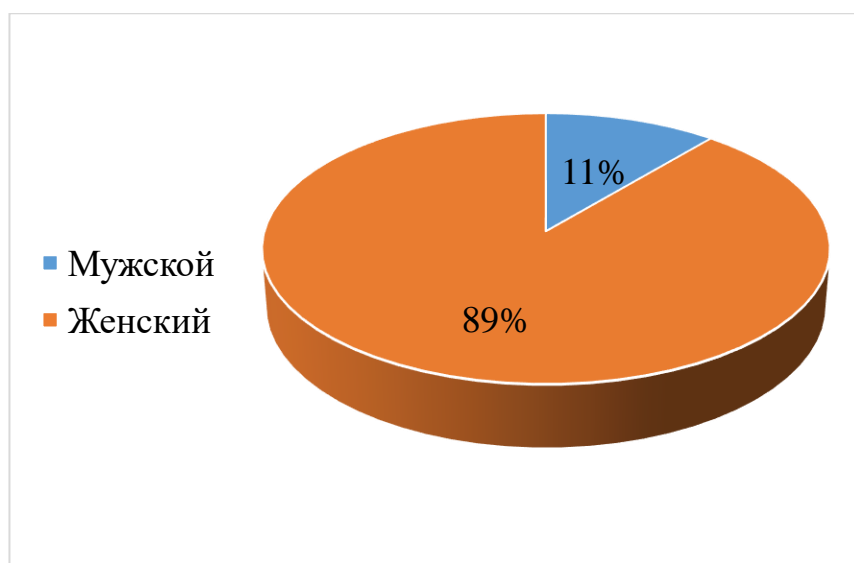


Рис. 1. Соотношение респондентов по полу

Соотношение респондентов по возрасту выглядит следующим образом: 16 лет - 28 человек (74%), 17 лет - 5 человек (13%), 15 лет - 5 человек (13%) (Рис.2).

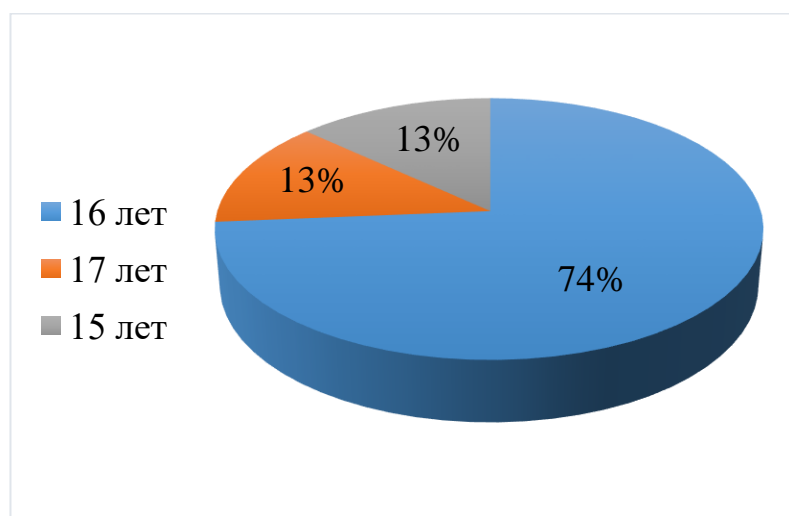


Рис. 2. Соотношение респондентов по возрасту

При выявлении симптомов заболеваний пищеварительной системы были получены следующие результаты: тошнота беспокоит 6 человек (24%), рвота была у 1 человека (4%), боли в животе отметили 14 человек (56%), отрыжка у 2 респондентов (8%), неприятный вкус во рту у 2 респондентов (8%) (Рис.3).

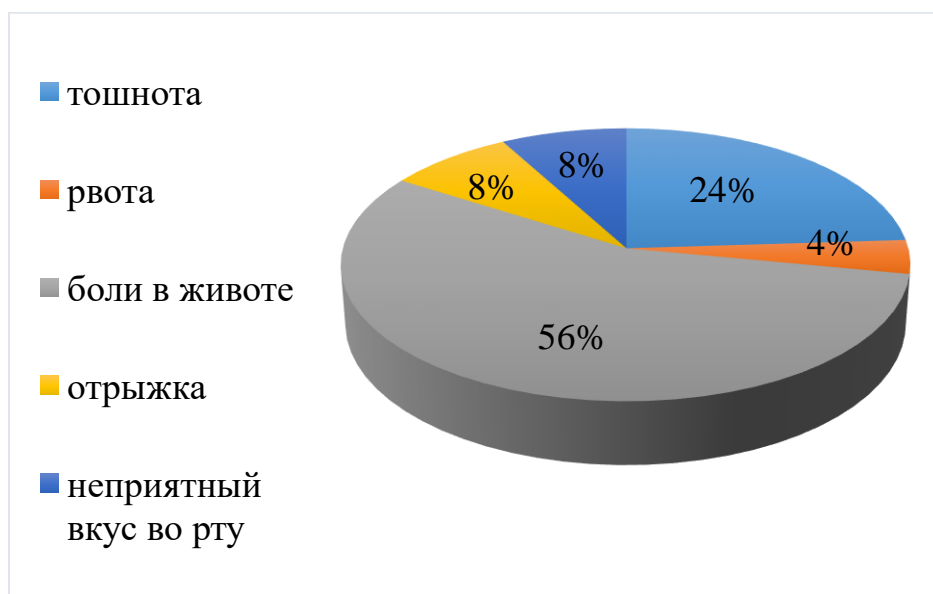


Рис. 3. Соотношение респондентов по симптомам

На вопрос «Что вы делаете, когда появляются указанные симптомы»? получены ответы: соблюдают диету 6 человек (16%), лечатся дома 10 человек (26%), обращаются к медицинским работникам 13 человек (34%), ничего не делают 13 человек (24%) (Рис. 4).

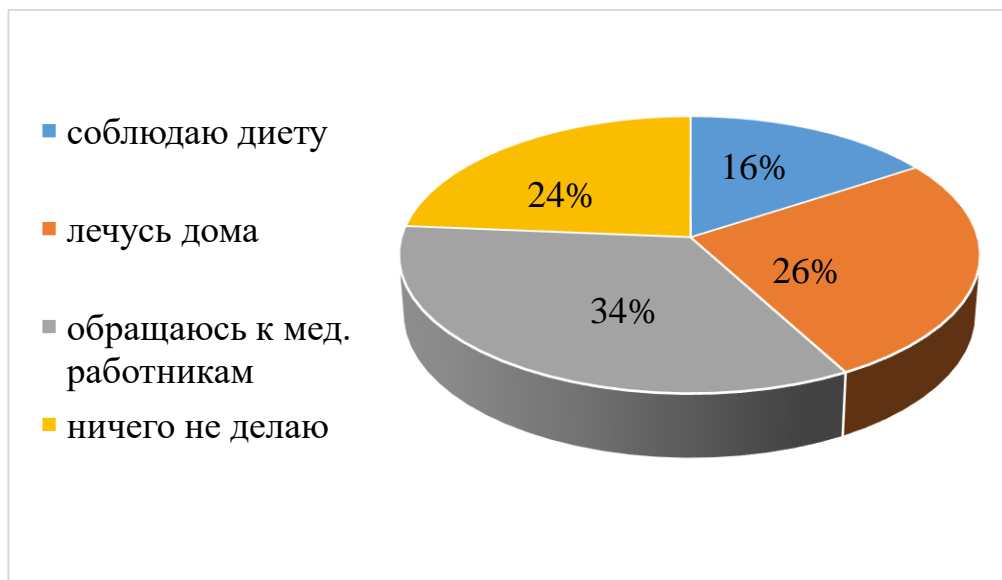


Рис. 4. Соотношение респондентов по реакции на симптомы

На вопрос «В каком виде употребляете пищу»? ответы распределились следующим образом: жареную пищу употребляют - 11 человек (29%), отварную - 13 человек (34%), тушеную - 8 человек (21%), паровую - 6 человек (16%) (Рис.5).

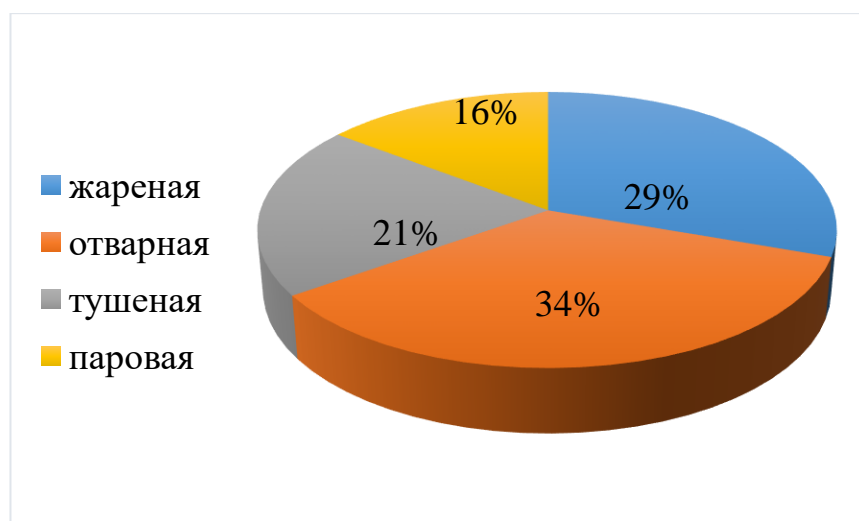


Рис. 5. Соотношение респондентов по виду употребляемой пищи

По данным опроса о вкусовых предпочтениях - 18 человек назвали копчености (47%), 11 человек (29%) - острые блюда, 9 человек (24%) - фаст-фуд (Рис.6).

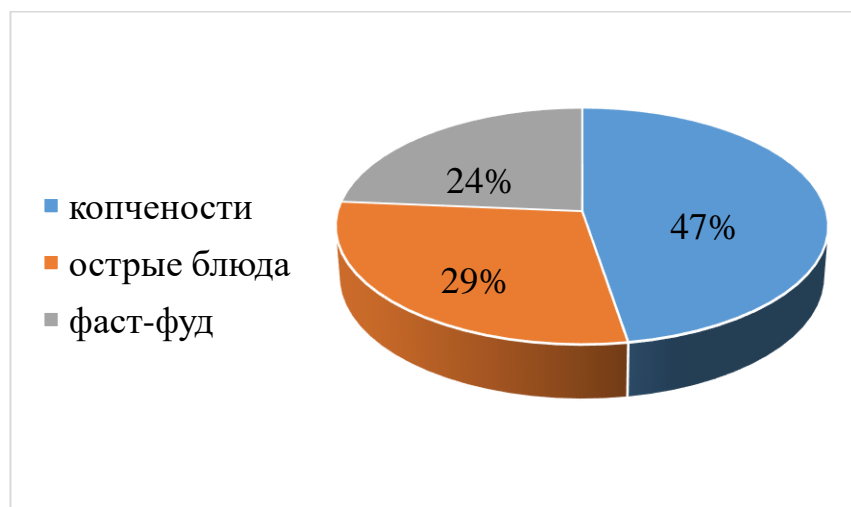


Рис. 6. Соотношение респондентов по вкусовым предпочтениям

На вопрос «Как часто употребляете вышеуказанные продукты»? получены ответы: регулярно - 12 человек (32%), довольно часто - 13 человек (34%), почти не употребляю - 13 человек (34%) (Рис.7).

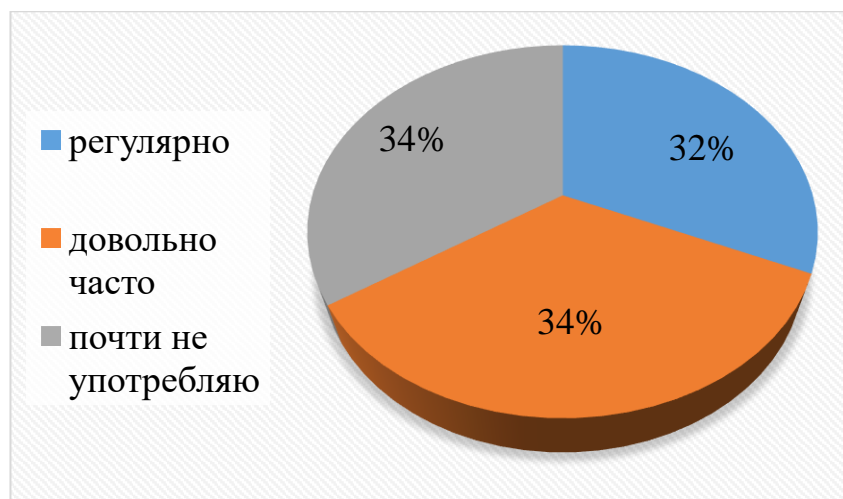


Рис. 7. Соотношение респондентов по частоте употребления продуктов

На вопрос «Сколько раз в день вы принимаете пищу»? 14 человек (37%) ответили - 1-2 раза, 17 человек (45%) - 2-3 раза, 7 человек (18%) - 4-5 раз (Рис.8).

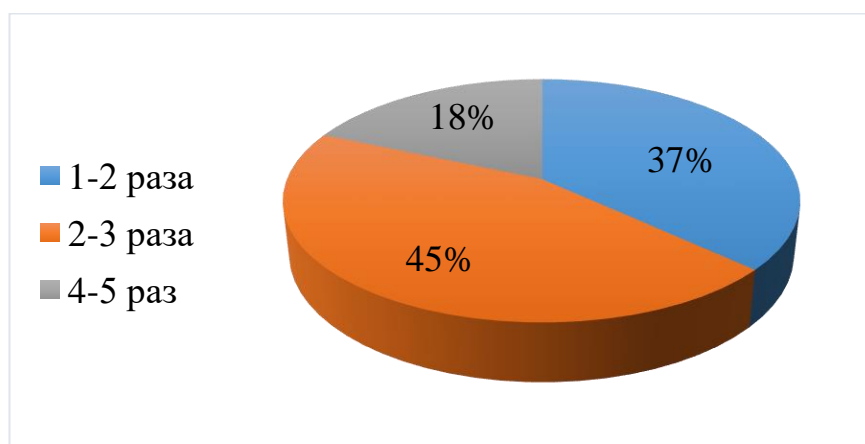


Рис. 8. Соотношение респондентов по количеству приёмов пищи в день

На вопрос «Как часто вы употребляете горячие (первые) блюда»? получены следующие результаты: употребляют каждый день - 8 человек (21%), не всегда - 16 человек (42%), не люблю - 7 человек (19%), как придется - 7 человек (18%) (Рис.9).

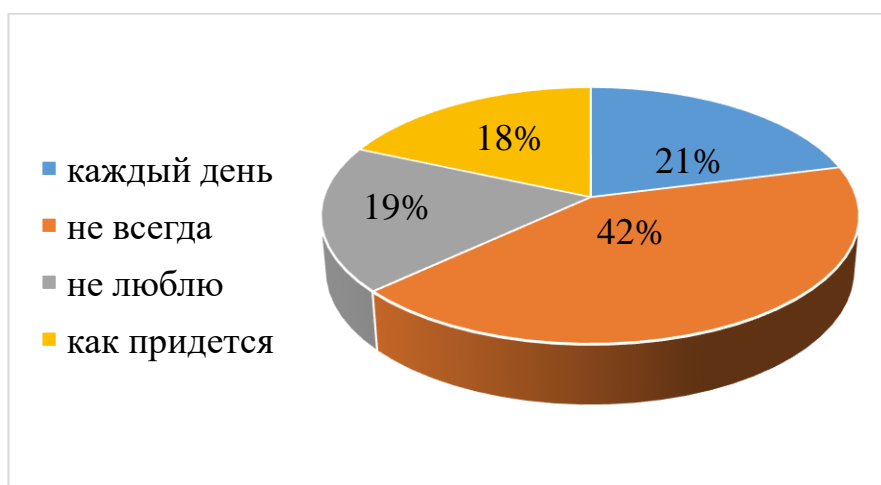


Рис. 9. Соотношение респондентов по употреблению первых блюд

На вопрос «Соблюдаете ли режим питания»? было выявлено, что - 2 человека всегда соблюдают режим питания (8%), стараются соблюдать - 19 человек (49%), не соблюдают - 6 человек (15%), едят, когда придется - 11 человек (28%) (Рис.10).

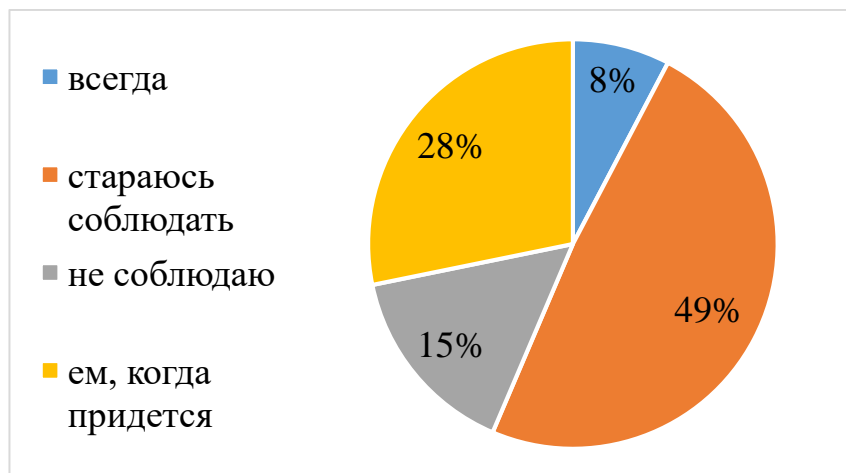


Рис. 10. Соотношение респондентов по соблюдению режима питания

На вопрос «Какой температуры пищу предпочитаете»? 10 человек (26%) ответили, что любят горячую, 2 человека (5%) любят холодную, 22 человека (59%) предпочитают умеренную, ответ «всё равно» дали 4 человека (10%) (Рис.11).

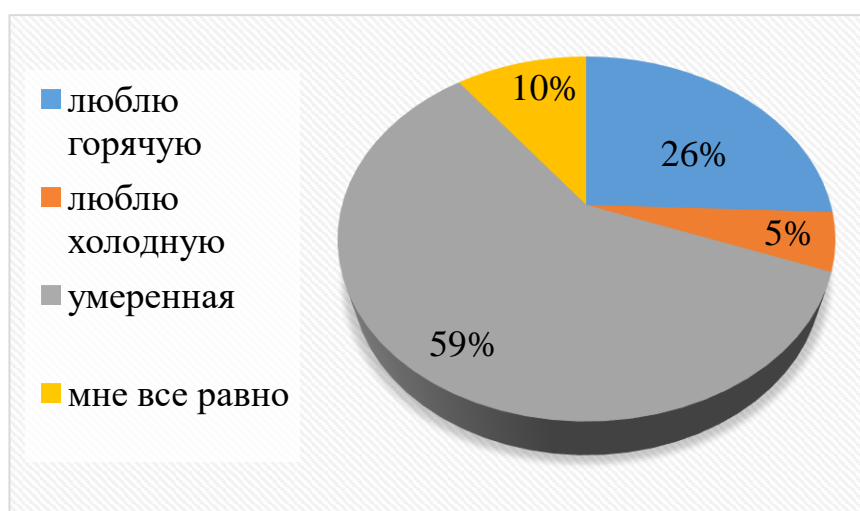


Рис. 11. Соотношение респондентов по температуре употребляемой пищи

На вопрос «Курите ли Вы»? положительно ответили 29 человека (76%), отрицательно 9 человек (24%) (Рис.12).

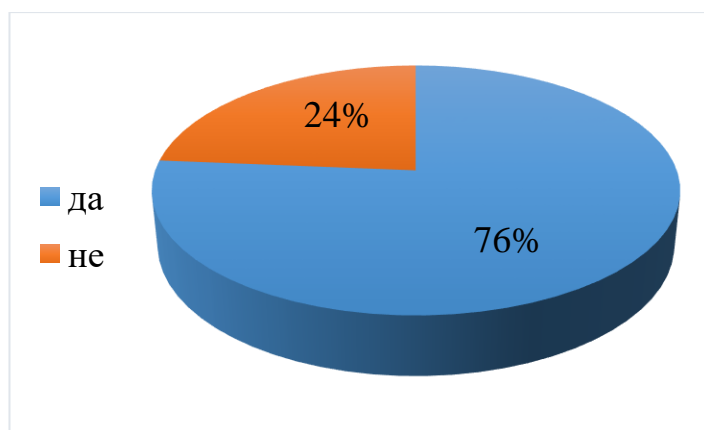


Рис. 12. Соотношение респондентов по вредным привычкам

При опросе о количестве выкуренных сигарет в день получены результаты: 14 человек (48%) выкуривают 1-2 сигареты в день, 13 человек (45%) - 5-6 сигарет, 1 человека (4%) - до 10 сигарет, 1 человека (3%) - курю много (Рис.13).

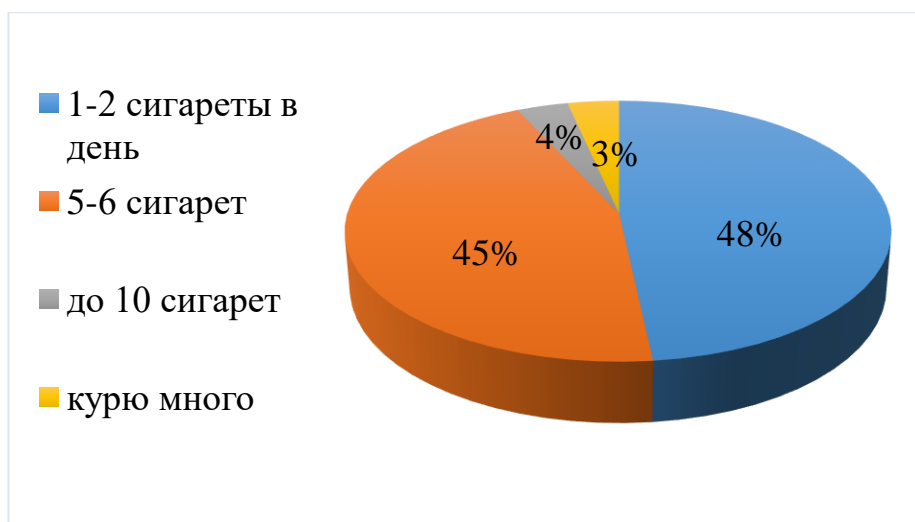


Рис. 13. Соотношение респондентов по частоте курения

На вопрос «Страдает ли кто-нибудь в семье заболеванием желудка?» 10 человек (26%) дали положительный ответ, 28 человек (74%) – отрицательный (Рис.14).

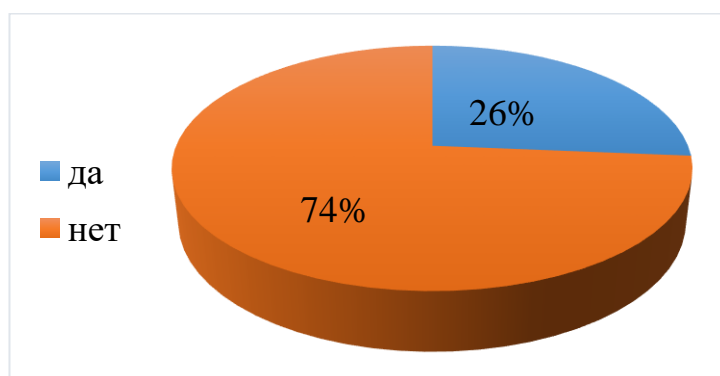


Рис. 14. Соотношение респондентов по наличию заболеваний желудка в семье

На вопрос «Считаете ли вы, что профилактика заболеваний желудка возможна при соблюдении рационального питания?» утвердительно ответили 19 человек (50%), 3 человека (8%) отрицали такую возможность, об этом 16 человек (42%) не задумывались об этом (Рис.15).

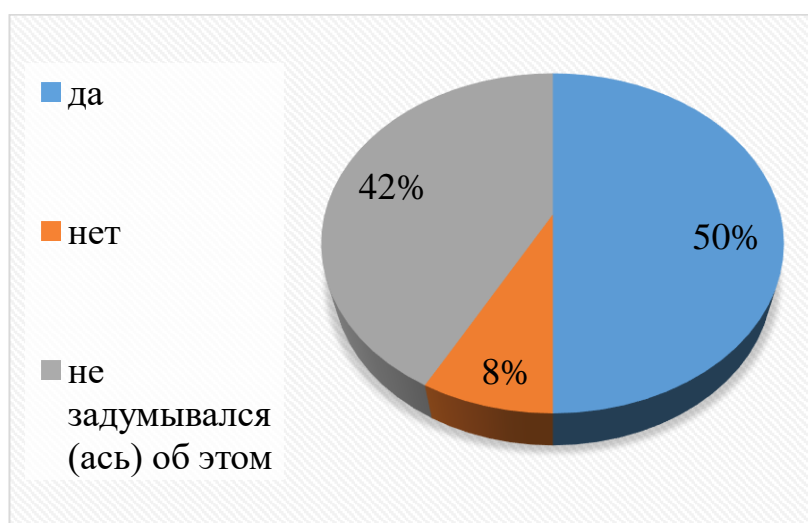


Рис. 15. Соотношение респондентов по отношению к профилактике заболеваний желудка при соблюдении рационального питания

На вопрос «Знаете, ли Вы, какие могут быть заболевания желудка и осложнения?» 23 человека (61%) ответили, что знают, 2 человека (5%) не знали, 13 человек (34%) не задумывались об этом (Рис.16).

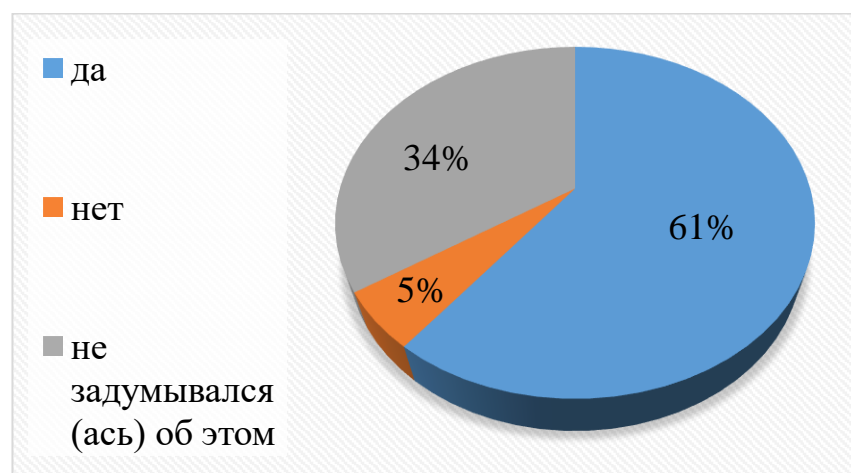


Рис. 16. Соотношение респондентов по информированию о заболеваниях желудка и осложнений

После проведенной профилактической беседы с подростками о поведении в случае возникновения симптомов заболеваний пищеварительной системы нами было проведено повторное анкетирование. 5 человек (13%) будут соблюдать диету, 4 человека (11%) останутся лечиться дома, к медицинским работникам обратятся 27 человек (71%), ничего предпримут 2 человека (5%) (Рис.17).



Рис.17. Соотношение респондентов по реакции на симптомы

2.2. Выводы и предложения

На основании полученных данных, которые рассмотрены в главе 2, нами были сделаны следующие выводы:

1. У 100% респондентов отмечаются симптомы, характерные при заболеваниях желудка.
2. 100% опрошенных студентов с разной степенью частоты употребляют копчености, острые блюда и фаст-фуд.
3. Горячие (первые) блюда употребляют ежедневно только 21%.
4. Режим питания соблюдают 8% опрошенных.
5. 93% респондентов признались, что ежедневно выкуривают от 1-2 до 5-6 сигарет в день.
6. Наличие заболеваний желудка у родственников отмечают 26% опрошенных студентов.
7. Большинство респондентов (61%) знают о возможных заболеваниях желудка и его осложнениях.
8. 50% респондентов считают возможным предотвратить заболевания желудка, придерживаясь рационального питания.
9. Заболевания желудка могут спровоцировать вредные привычки и несоблюдение принципов рационального питания.
10. При наличии симптомов заболеваний желудка только 34% респондентов обращались за медицинской помощью к медицинским работникам.
11. После проведения профилактической беседы 71% опрошенных подростков указали, что обратятся за помощью к медицинским работникам.

С учетом полученных результатов исследования можно внести следующие предложения:

1. Рассказывать подросткам о последствиях несоблюдения рационального питания.

2. В доступной форме доводить до сведения подростков информацию о возможных осложнениях заболеваний желудка.
3. Проводить работу по профилактике вредных привычек.
4. Ознакомить подростков с принципами рационального питания.
5. Убедить подростков в необходимости обращения за помощью к медицинским работникам в случае болезни и не заниматься самолечением.
6. Разработать буклет для проведения профилактической работы с подростками.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гастрит – это заболевание, связанное с воспалением и дистрофическим изменением слизистой желудка. В России эта болезнь считается наиболее актуальной и распространенной. Статистика показывает, что заболевания органов пищеварения составляют около 35%, а среди болезней желудка 80-85%. К наиболее опасной форме относится атрофический гастрит, который несет предрасположенность к образованию опухолей. Неправильное и несбалансированное питание, а также вредные привычки, особенно отрицательно влияют на организм подростка и способствуют развитию заболеваний желудка, которые характеризуются определенной формой и степенью тяжести и приводят к серьезным осложнениям. Медицинская сестра самостоятельно не лечит больного, а лишь выполняет назначения врача, однако она может проводить профилактическую работу с пациентом и помочь сформировать образ жизни, ведь она находится с ним всё время.

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 какие факторы риска оказывают на организм больного. Лечение заболеваний желудка во многом зависит от тщательного соблюдения режима и диеты. В связи с этим возрастает роль медицинской сестры в проведении профилактической работы и эффективности проводимого лечения. Таким образом, учитывая высокий процент наличия симптомов заболеваний желудка среди подростков, актуальным является своевременное и качественное профилактическое и диспансерное наблюдение с участием медицинской сестры и дальнейшее лечение с использованием современных схем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аруин, Л.И. Хронический гастрит [Текст]/ Л.И. Аруин, П.Я. Григорьев, В.А. Исаков. – Амстердам. - 2017. - 236 с.
2. Аруин, Л.И. Хронический гастрит [Текст]/ Л.И. Аруев, П.Л. Григорьев, В.А. Исаков. - 2018. – 36 с.
3. Баранова, А.Л. Заболевания органов пищеварения у детей [Текст]/ А.Л. Баранова, Е.Л. Климанской, Г.В. Римарчук. – Москва. - 2017. - 304 с.
4. Баранов, А.А. Актуальные проблемы детской гастроэнтерологии [Текст]/ А.А. Баранов, Е.В. Климанская. - Москва: Педиатрия – 2016. - 48-51 с.
5. Броновец, И.Н. Современные принципы и методы лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки [Текст]/ И.Н. Броновец. - Сб. науч. Тр. – Минск: - 2017. – 83-85 с.
6. Бураков, И.И. Язвенная болезнь, ассоциированная с Хеликобактери пилори [Текст]/ И.И. Бураков, В.Т. Ивашкин. - 2016. - 142 с.
7. Вахтангишвили, Р.Ш. Гастроэнтерология: заболевания желудка [Текст]/ Р.Ш. Вахтангишвили, В.В. Кржечковская. – 2017. - 669с.
8. Григорьев, П.Я. Заболевания органов пищеварения [Текст]/ А.И. Яковлев. – Москва: Оникс - 2016. – 76 с.
9. Громанцкий, Н.И. Болезни органов пищеварения [Текст]/ Н. И. Громанцкий. – Москва. - 2016. - 32с.
10. Исаев, Г.Б. Роль Хеликобактер пилори в клинике язвенной болезни [Текст]/ Г.Б. Исаев. - 2014. - 64-68 с.
11. Машковский, М.Д. Лекарственные средства [Текст]/ М.Д. Машковский. – Москва - 2016. - 56 с.
12. Минушкин, О.Н. Хронический гастрит [Текст]/ О.Н. Минушкин, И.В. Зверков. - Санкт-Петербург. - 2016. – 14-17 с.

13. Салмова, В.С. Роль геликобактериоза при гастродуоденальной патологии у подростков [Текст]/ В.С. Салмова, В.А. Филин. – Москва: ГЭОТАР-медиа - 2018. - 13-15 с.
14. Солдатенков, А.Т. Основы органической химии лекарственных веществ [Текст]/ А.Т. Солдатенков, Н.М. Колядина. - Москва: Мир - 2018. - 68 с.
15. Самсыгина, Г.А. Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей [Текст]/ Г.А. Самсыгина, О.В. Зайцева, О.С. Намазова. – Москва. - 2017. - 1252-1262 с.
16. Щербаков, П.Л. Актуальные проблемы пилорического геликобактериоза на современном этапе [Текст]/ П.Л. Щербаков, В.А. Филин. - Москва: ГЭОТАР-медиа - 2016. – 7-12.
17. Щербаков, П.Л. Инструментальная диагностика пилорического хеликобактериоза у детей [Текст]/ П.Л. Щербаков. – 2018. – 207 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Уважаемые студенты!

Данное исследование проводится для оценки состояния вашей пищеварительной системы.

Заполняется анкета АНОНИМНО и просто: в большинстве случаев достаточно обвести кружком соответствующий символ, напротив ответа, который совпадает с Вашим мнением. В случае необходимости напишите свой вариант ответа.

1. Пол

а) мужской

б) женский

2. Возраст _____

3. Есть ли у вас указанные симптомы?

а) тошнота

б) рвота

в) боли в животе

г) отрыжка

д) неприятный вкус во рту

4. Что вы делаете, когда появляются указанные симптомы?

а) соблюдаю диету

б) лечусь дома

в) обращаюсь к медицинским работникам

г) ничего не делаю

5. В каком виде употребляете пищу?

а) жареная

б) отварная

в) тушеная

г) паровая

6. Любите ли указанные продукты?

А) копчености

Б) острые блюда

В) фаст-фуд

7. Как часто употребляете вышеуказанные продукты?

а) очень часто

б) довольно часто

в) редко

г) почти не употребляю

8. Сколько раз в день вы принимаете пищу?

а) 1-2 раза

б) 2-3 раза

в) 4-5 раз

9. Как часто вы употребляете горячие (первые) блюда?

а) каждый день

б) не всегда

в) не люблю

г) как придется

10. Соблюдаете ли режим питания?

а) всегда

б) стараюсь соблюдать

в) не соблюдаю

г) ем, когда придется

11. Какой температуры пищу предпочитаете?

а) люблю горячую

б) люблю холодную

в) умеренная

г) мне всё равно

12. Курите ли?

а) да

б) нет

13. Если курите, то?

а) 1-2 сигареты в день

б) 5-6

в) до 10

г) курю много

14. Страдает ли кто-нибудь в семье заболеванием желудка (указать степень родства)?

а) да (кто?)

б) нет

15. Считаете ли вы, что профилактика заболеваний желудка возможна при соблюдении рационального питания?

а) да

б) нет

в) не задумывался (ась) об этом

16. Знаете, ли вы какие могут быть заболевания желудка и осложнения (назовите)?

а) да

б) нет

в) не задумывался (ась) об этом

***Если у Вас
присутствуют такие
симптомы как:***

- Тошнота



- Изжога



- Отрыжка



- Неприятный вкус во рту



***Вам нужно
обратиться за
помощью к
гастроэнтерологу!***

**Профилактика
заболеваний желудка:**

- ✓ Соблюдение режима питания;



- ✓ Отказ от курения;



- ✓ Свести к минимуму употребление жирной, копченой, жареной и консервированной пищи.



**НИУ «БелГУ»
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ**

***Профилактика
заболеваний
желудка***

Белгород 2019