

Сестринская помощь при гастритах

Контрольные вопросы

1. Дайте определение гастрита.
2. Какая современная классификация гастритов вам известна?
3. Этиология и патогенез гастритов.
4. Клинические проявления хронического гастрита типа А.
5. Клинические проявления хронического гастрита типа В.
6. Дополнительные методы обследования при гастритах.
7. Основные принципы лечения гастритов.
8. Профилактика гастритов.

Задание 1

Выберите правильный вариант ответа.

1. Для хронического гастрита типа А характерны:
 - а) опоясывающая боль, иррадирующая в лопатку;
 - б) боль натощак, купирующаяся приемом пищи;
 - в) ночные боли в эпигастрии;
 - г) чувство дискомфорта, тяжесть в эпигастрии.
2. Клиническими проявлениями хронического гастрита типа В являются:
 - а) боли в эпигастральной области, тошнота;
 - б) боли в эпигастральной области, изжога, отрыжка кислым;
 - в) боли в околопупочной области, диарея;
 - г) боли в правом подреберье, горечь во рту.
3. Гастрит типа В связан:
 - а) с аутоиммунным поражением слизистой оболочки желудка;
 - б) приемом алкоголя;
 - в) обсеменением *Helicobacter pylori*;
 - г) забросом желчи в желудок.
4. Гастрит типа А связан:
 - а) с аутоиммунным поражением слизистой оболочки желудка;
 - б) приемом алкоголя;
 - в) обсеменением *Helicobacter pylori*;
 - г) забросом желчи в желудок.
5. Наиболее информативный метод диагностики хронического гастрита:
 - а) анализ желудочного сока;
 - б) рентгеноскопия желудка;
 - в) ФЭГДС;
 - г) рентгеноскопия грудной клетки.
6. Медикаментозное лечение хронического атрофического гастрита включает:
 - а) вяжущие и обволакивающие средства;
 - б) витамины;
 - в) заместительную терапию;
 - г) все перечисленное.

7. При обнаружении *Helicobacter pylori* при хронических гастритах рекомендуют:

- а) гентамицин + тетрациклин;
- б) кларитромицин + амоксициллин;
- в) пенициллины + метронидазол;
- г) цефтриаксон.

8. Профилактика гастритов основана:

- а) на правильном режиме и характере питания;
- б) устранении профессиональных вредностей;
- в) отказе от алкоголя;
- г) лечении заболеваний, приводящих к хроническому гастриту;
- д) на всем перечисленном.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациентка А., 45 лет. Женщина предъявляет жалобы на чувство тяжести и распирания в эпигастрии сразу после приема пищи, пониженный аппетит, общую слабость, запоры, чередующиеся с поносами. Более 10 лет лечилась по поводу заболевания желудка. На диспансерном учете не состоит. Ухудшение состояния отмечает в течение последней недели. За медицинской помощью не обращалась.

При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Питание умеренное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Сердце и легкие без патологии. Язык влажный, обложен белым налетом, сосочки сглажены. Живот активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезнен в подложечной области, печень не выходит за пределы реберной дуги.

1. Сформулируйте проблемы (настоящие, приоритетные, потенциальные).
2. Составьте план дополнительного обследования. С какой целью проводится внутрижелудочная рН-метрия? Что можно выявить при обследовании?
3. Составьте план сестринского ухода.

Задача 2

Пациент М., 38 лет. Мужчина жалуется на изжогу, кислую отрыжку, кислый привкус во рту, боль ноющего характера, почти постоянную, уменьшающуюся после еды.

Курит более 15 лет, часто употребляет алкоголь. Работа связана с частыми командировками, питается нерегулярно. Настоящее ухудшение самочувствия отмечает в течение 1,5 нед.

Объективно: состояние удовлетворительное. Питание понижено (рост 182 см, масса тела 68 кг). Язык густо обложен налетом желто-белого цвета. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Печень увеличена на 3,5 см, поверхность гладкая, несколько плотноватой консистенции, безболезненная. Селезенка не увеличена. Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств.

1. Сформулируйте проблемы (настоящие, приоритетные, потенциальные).
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план сестринского ухода.