

**областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Саянский медицинский колледж»**

Утверждаю

зам. директора по учебной работе

ОГБПОУ «Саянский медицинский  
колледж»

Комолкина О.И.



**СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА**  
**Методическая разработка практического занятия для преподавателей**  
**по дисциплине МДК 02.01 «Сестринский уход при различных**  
**заболеваниях и состояниях: сестринская помощь в терапии» для**  
**специальности 02.01.34 Сестринское дело**

Составитель: Шаманова Н.В.

Рассмотрено на заседании

ЦМК специальности Сестринское дело

Протокол № 9 от 29.04. 2022 г.

Председатель ЦМК Н.Г. Самсонова

**Учебно-методическая карта (план) занятия № 11**  
**МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях**  
**и состояниях: сестринская помощь в терапии**

Группа	Дата
3а	
3б	

**Тема занятия Сестринская помощь при заболеваниях**  
**желудка**

**Время** 270 минут

**Вид занятия** практическое

*Цель занятия*

**Учебная:** обобщить и систематизировать знания обучающихся о клинических особенностях, причинах, методах диагностики и лечения при заболеваниях желудка; научить планированию ухода и наблюдения за пациентами с заболеваниями желудка, научить оказанию неотложной доврачебной помощи при острых состояниях, способствовать закреплению умений выполнения манипуляций, связанных с уходом за пациентом.

**Развивающая:** способствовать развитию внимания, наблюдательности, познавательного интереса к теме занятия.

**Воспитательная:** способствовать воспитанию усидчивости, ответственного отношения к учебе, уважительному отношению к больным пациентам.

**Обучающийся должен уметь :**

- осуществить сестринский процесс при заболеваниях желудка;
- оказать неотложную помощь при желудочном кровотечении, перфорации язвы желудка;
- промывать желудок;
- взять рвотные массы на исследование;
- взять кал на скрытую кровь;
- проводить фракционное желудочное зондирование;
- подготовить пациента к эндоскопическому и рентгенологическому исследованию желудка;
- составить рекомендации по режиму лечебного питания.

**Обучающийся должен знать:**

- методы обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения;
- основные симптомы и синдромы, возможные проблемы при заболеваниях желудка;
- план сестринского обследования пациентов;
- эпидемиология гастритов, язвенной болезни желудка, рака желудка;
- определение понятия «гастрит», «язвенная болезнь», «рак желудка»;
- классификация гастритов;
- причины и факторы риска, клинические проявления и проблемы пациентов при гастритах, язвенной болезни, раке желудка;
- принципы лечебно-диагностических вмешательств при гастритах, язвенной болезни, раке желудка;

- принципы оказания неотложной доврачебной помощи при острых состояниях при заболеваниях желудка.

**Обучающийся должен иметь практический опыт для развития ОК и формирования ПК**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 6 Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7 Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию

### *Интеграционные связи УД и ПМ*

**Обеспечивающие** – ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий (МДК 01.02 Основы профилактики), ПМ 04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными (решение проблем пациента посредством сестринского ухода.), ОП.05. Гигиена и экология человека, ОП.02. Анатомия и физиология человека.

**Обеспечиваемые** – ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, ПМ 01 Проведение профилактических мероприятий (МДК 01.03 Сестринская помощь в системе первичной медико-санитарной помощи)

**А. Наглядные пособия**

**Б. Раздаточный материал** методические пособия для студентов

**В. Технические средства обучения** телевизор, мультимедийная установка.

**Г. Учебные места** кабинет 22, актовый зал

**Д. Литература основная.** Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи/ Э.В. Смолева; под редакцией к.м.н Б.В. Кабарухина, 2012 г  
**дополнительная:**

1. Маколкин В.И. «Сестринское дело в терапии» - 2000 г., «Сестринское дело в терапии»/Феникс – 2004г.
2. Федюкович Н.И. «Внутренние болезни»- 2004г., «Основы сестринского дела»/Феникс – 2003г., «Справочник участкового фельдшера»/Феникс – 2003г., Смолева Э.В., Аподиакос Е.В. «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи» - 2004г. Основы сестринского дела»/Феникс – 2003 г, И.В. Ремизов «Основы патологии» - 2006 г, А.Л. Гребнев «Пропедевтика внутренних болезней» - 2001 г.

## ХОД ЗАНЯТИЯ

### Структура занятия

Время	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
№ элемента	1,2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5
№ элемента	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
№ элемента	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	8,9

### Содержание занятия

№ элемента	Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения	Добавления, изменения, замечания.
1.	<p><b>Организационный момент:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проверка готовности кабинета к занятию;</li> <li>- приветствие обучающихся, обращение внимания на внешний вид, санитарное состояние кабинета</li> <li>- проверка посещаемости;</li> <li>- сообщение темы, плана, целей занятия.</li> </ul> <p><b>Тема данного занятия</b> «Сестринская помощь при заболеваниях желудка».</p> <p><b>Основные цели данного занятия</b> – обобщение и систематизация знаний обучающихся о клинических особенностях, причинах, методах диагностики и лечения при заболеваниях желудка; научить планированию ухода и наблюдения за пациентами с заболеваниями желудка, научить оказанию неотложной доврачебной помощи при острых состояниях, способствовать закреплению умений выполнения манипуляций, связанных с уходом за пациентом.</p> <p><b>Занятие включает в себя следующие разделы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. актуализация опорных знаний – фронтальный опрос;</li> <li>2. демонстрационная часть;</li> <li>3. самостоятельная работа обучающихся;</li> </ol>	<p><b>Цель:</b> создание рабочей обстановки на занятии. ОК 1,2 <b>2 минуты</b></p>

	<p>4. закрепление знаний – тестовый контроль;</p> <p>5. подведение итогов занятия.</p>	
2.	<p><b>Мотивация учебной деятельности</b>  Система пищеварения играет довольно важную роль при поддержании организма в нужном тонусе. Поэтому проблемы с желудком, симптомы, которые сопровождают различные заболевания желудочно-кишечного тракта, заслуживают пристального внимания. Если своевременно выявить заболевание, поставить точный диагноз и начать лечение, а главное адекватный сестринский уход, то велика гарантия того, что проблемы, связанные с заболеваниями желудка будут решены быстро и надежно. Профилактика заболеваний пищеварительных органов позволит навсегда забыть о неприятных и болезненных ощущениях в брюшной полости.</p>	<p><b>Цель:</b> преподаватель стимулирует интерес обучающихся к изучаемой теме, поясняет ее значимость в профессиональной деятельности, связь с другими предметами и темами. ОК 1,2  <b>3 минуты</b></p>
3.	<p><b>Актуализация опорных знаний.</b>  3.1 Входной контроль  Обучающимся предложены вопросы, в виде тестовых заданий с целью выяснить наличия у студентов базовых знаний по теме «Сестринский процесс при заболеваниях желудка»  3.2 Задачи  Обучающимся предложены задачи по теме «Заболевания желудка»  3.3. Подведение итогов  Преподаватель подводит итоги, оценивает уровень подготовки, умение самостоятельно проработать материал и выступить перед группой.</p>	<p><b>75 мин</b>  <b>Цель:</b> проверка базовых знаний по теме. Оценка выставляется каждому обучающемуся. ОК 3,4,5  Приложение 1  Приложение 5</p>
4.	<p><b>Инструктаж самостоятельной работы</b>  Преподаватель сообщает план практической работы, обращает внимание на основные моменты.</p>	<p><b>Цель:</b> вызвать познавательный интерес к предстоящей работе; настроить на выполнение самостоятельной работы.  <b>5 минуты</b></p>
5.	<p><b>Самостоятельная работа</b></p> <p>5.1 Группа делится на две подгруппы и, используя алгоритмы манипуляций, выполняет следующие манипуляции:</p>	<p><b>130 мин</b>  <b>Цель:</b> обобщить, систематизировать теоретические знания, отработка навыков самостоятельной работы с литературой. ОК 3,6,7,8,9,12 ПК 2.2, 2.4, 2.5,2.6</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• промывание желудка;</li> <li>• взятие рвотных масс на исследование;</li> <li>• взятие кала на микробиологическое и копрологическое исследование, скрытую кровь;</li> <li>• проведение фракционного желудочного зондирования;</li> <li>• подготовка пациента к эндоскопическому и рентгенологическому исследованию желудка;</li> <li>• составление рекомендаций по режиму лечебного питания.</li> </ul> <p><i>5.2 Планирование сестринского ухода для пациента с заболеваниями желудка.</i>  <i>Группа делится на две подгруппы и проводят обследование пациентов, выявляют проблемы, ставят сестринские диагнозы, определяют цели и планируют сестринские вмешательства.</i></p>	<p><i>65 минут</i>  <i>При отработке манипуляций преподаватель помогает и при необходимости показывает технику выполнения манипуляций, вызвавших затруднение у студентов.</i>  <i>Обучающиеся демонстрируют отработанные манипуляции на оценку</i>  <i>Приложение 3</i>  <i>65 минут</i>  <i>Обучающиеся заполняют дневники, записывают данные исследования и план сестринских вмешательств. План сестринских вмешательств обсуждается, преподаватель комментирует. (при отсутствии пациента с данным заболеванием, обучающие решают задачу, отвечая на вопросы в задании)</i>  <i>Приложение 6</i></p>
6.	<p><b><i>Контроль приобретенных знаний и умений</i></b>  <i>6.1 Решение кроссвордов</i>  <i>6.2 Решение тестовых заданий</i></p>	<p><b><i>40 мин</i></b>  <i>Цель: закрепить полученные на занятиях новые знания, побуждать к самостоятельной работе, научить работать с лекционным материалом и специальной медицинской литературой. ОК 2,3,4,5</i>  <i>Приложение 2</i></p>

		Приложение <b>5</b>
7.	<p><b>Подведение итогов занятия.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ достижений и неудач;</li> <li>- выставление оценок за работу на уроке;</li> <li>- проверка дневников практики.</li> </ul>	<p><b>10 мин</b></p> <p><b>Цель:</b> помочь обучающимся в осмыслении результатов работы на занятии.</p>
8.	<p><b>Инструктаж домашнего задания</b></p> <p>Лекционный материал, материал практического занятия, учебник Маколкин В.И. «Сестринский процесс в терапии» стр. 217 - 233, составить задачи по данной теме, выписать рецепты на препараты: де-нол, альмагель, гастроцепин, баралгин, рфнитидин, ампициллин, фамотидин, плантаглоцид, трихопол, мецранидозол.</p>	<p><b>Цель:</b> помочь лучшей подготовке домашнего задания, активизировать самоподготовку</p> <p><b>2 минуты</b></p>
9.	<p>Преподаватель напоминает студентам о необходимости убрать свои рабочие места, назначает дежурных для влажной уборки кабинета.</p>	<p><b>Цель:</b> помочь обучающимся в осмыслении результатов работы на занятии.</p> <p><b>3 минуты.</b></p>

**Входной контроль**

**В – 1**

1. Верхняя часть живота называется:
  - а) эпигастральная
  - б) мезогастральная
  - в) гипгастральная
  - г) подвздошная
2. Боль в животе, возникающая спустя 30-60 минут после еды носит название:
  - а) ранняя
  - б) поздняя
  - в) голодная
  - г) мучительная
3. Периодичность боли характерна для:
  - а) острого гастрита
  - б) острого холецистита
  - в) язвенной болезни желудка
  - г) острого энтерита
4. При повышенной желудочной секреции аппетит повышен:
  - а) да
  - б) нет
5. Заброс содержимого желудка в пищевод – это:
  - а) тошнота
  - б) рвота
  - в) изжога
  - г) отрыжка
6. Пациент жалуется на увеличение живота. При осмотре в вертикальном положении медсестра обнаружила отвисание живота, а в горизонтальном – отвисание его боковых частей. Медсестра поняла, что у пациента:
  - а) метеоризм
  - б) асцит
  - в) грыжа
  - г) ожирение
7. Отрыжка «тухлым яйцом» отмечается при:
  - а) повышенной секреции
  - б) стенозе привратника
  - в) дуоденальной непроходимости
  - г) перфорации язвы



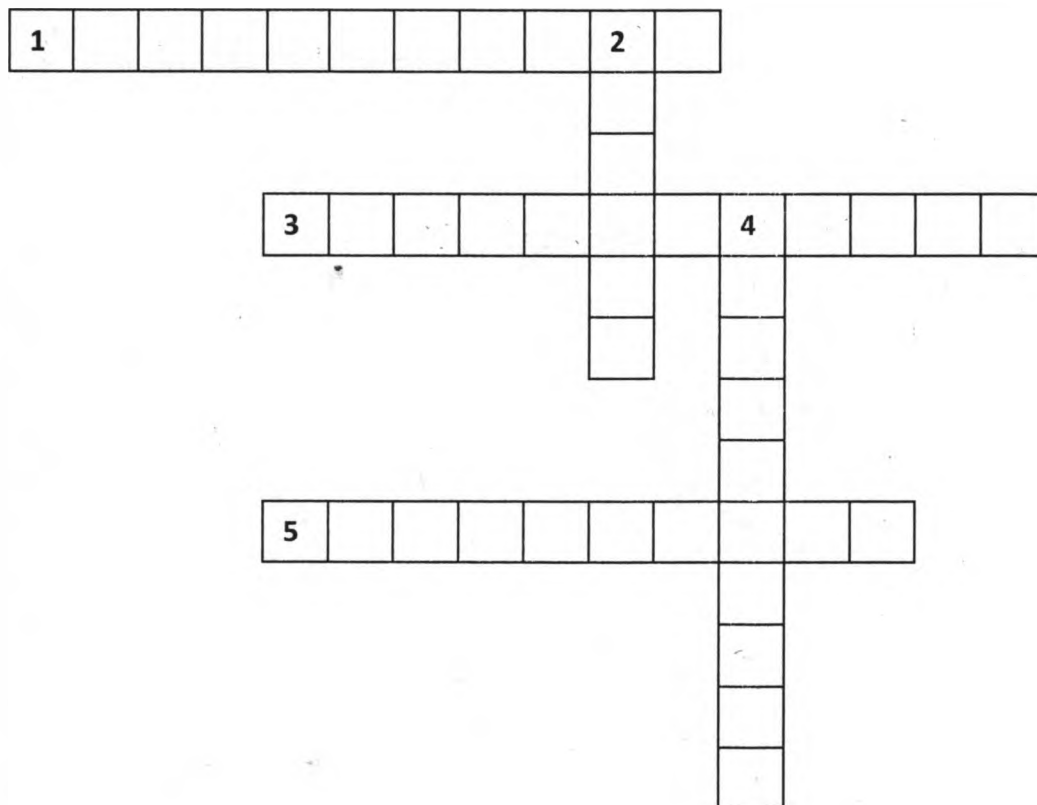
## В – 2

1. Средняя часть живота называется:
  - а) эпигастральная
  - б) мезогастральная
  - в) подреберная
  - г) подвздошная
2. Боль в животе, возникающая спустя три часа после еды носит название:
  - а) ранняя
  - б) поздняя
  - в) голодная
3. Резкие «кинжальные» боли возникают при:
  - а) остром гастрите
  - б) хроническом гастрите
  - в) хроническом панкреатите
  - г) перфорации язвы
4. Запором считается задержка стула:
  - а) 48 часов
  - б) 24 часа
  - в) 72 часов
  - г) 4 суток
5. Внезапное попадание содержимого желудка в ротовую полость, сопровождающееся характерным звуком – это:
  - а) тошнота
  - б) рвота
  - в) изжога
  - г) отрыжка
6. Пациент жалуется на увеличение живота, чувство распирания в животе. При осмотре медицинская сестра обнаружила, что живот увеличен, тугой. Медсестра поняла, что у пациента:
  - а) метеоризм
  - б) асцит
  - в) грыжа
  - г) ожирение
7. Что можно выявить при поверхностной пальпации живота:
  - а) топографию органов брюшной полости
  - б) нижнюю границу желудка
  - в) напряжение передней брюшной стенки
  - г) консистенцию и подвижность кишок

### Эталоны ответов

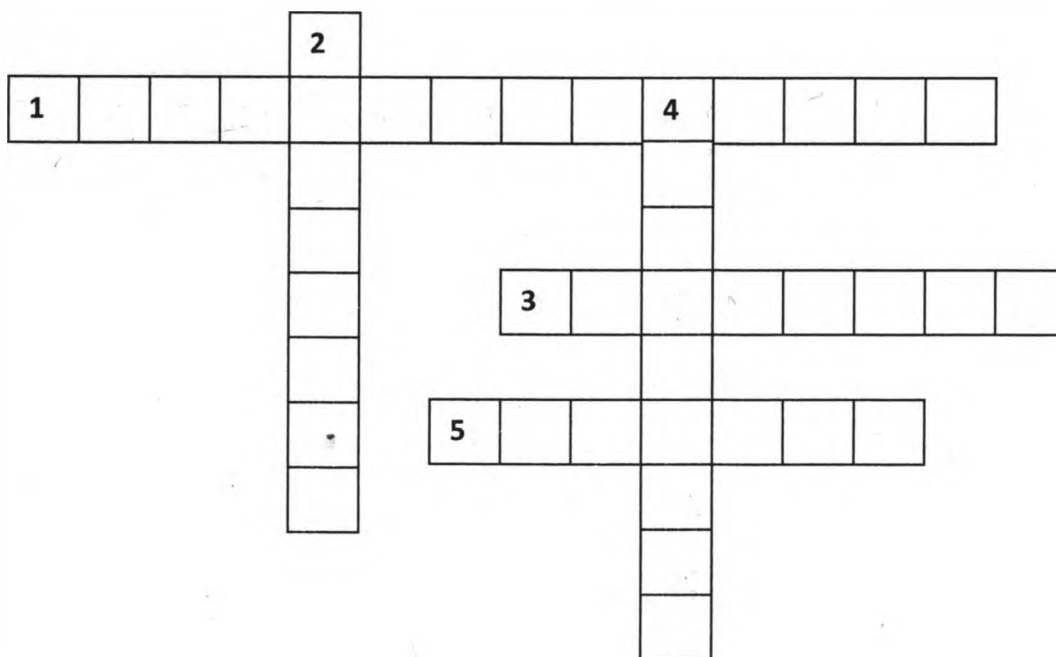
В - 1	В - 2
1 - а	1 - б
2 - а	2 - б
3 - в	3 - г
4 - б	4 - а
5 - в	5 - г
6 - б	6 - а
7 - б	7 - в

**Кроссворд  
В – 1**

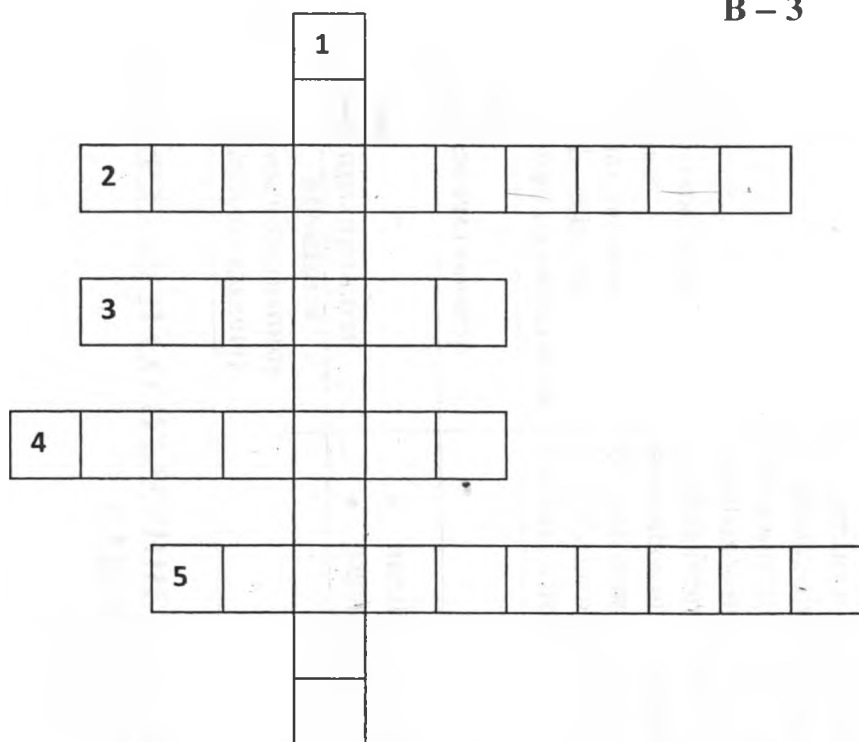


1. Гастрит, характеризующийся хроническим воспалением слизистой оболочки желудка с перестройкой структуры и прогрессирующей атрофией
2. Один из симптомов хронического гастрита, обусловленный забрасыванием в пищевод кислого содержимого желудка
3. Одна из форм острого гастрита, возникающая в результате попадания инфекции в стенку желудка
4. Период хронического гастрита, при котором проявляются все симптомы заболевания
5. По топографической характеристике этот хронический гастрит характеризуется как распространенный

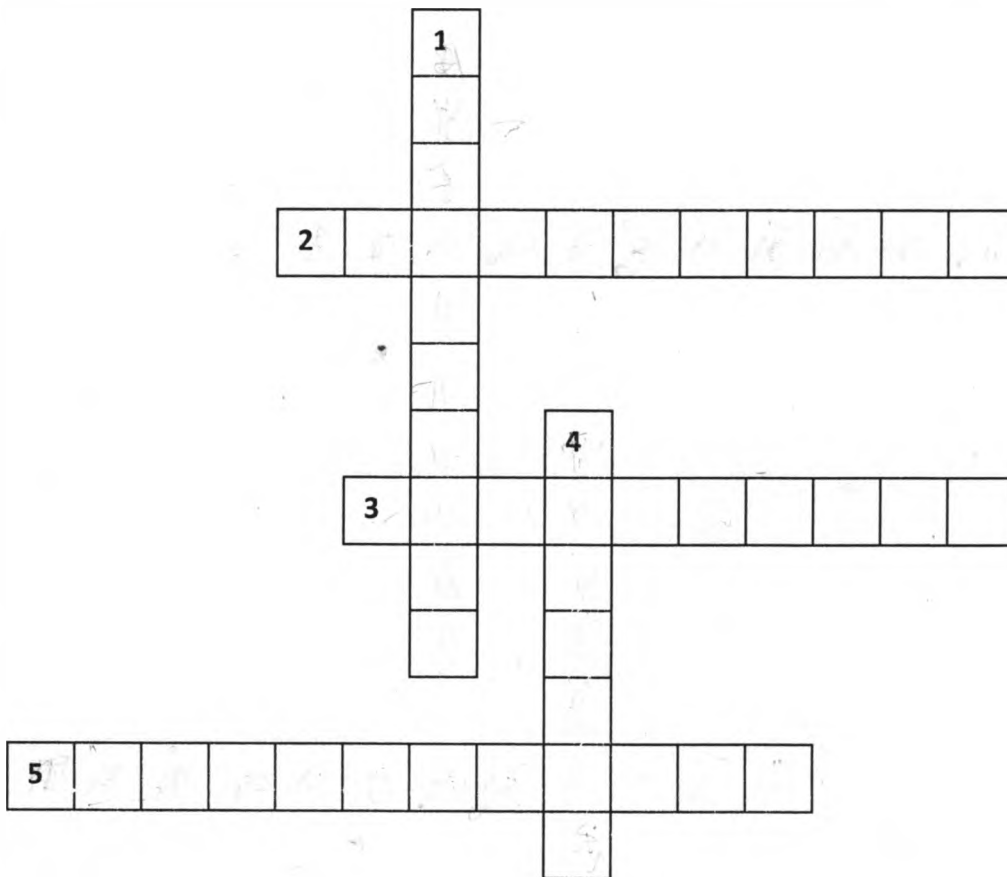
## В – 2



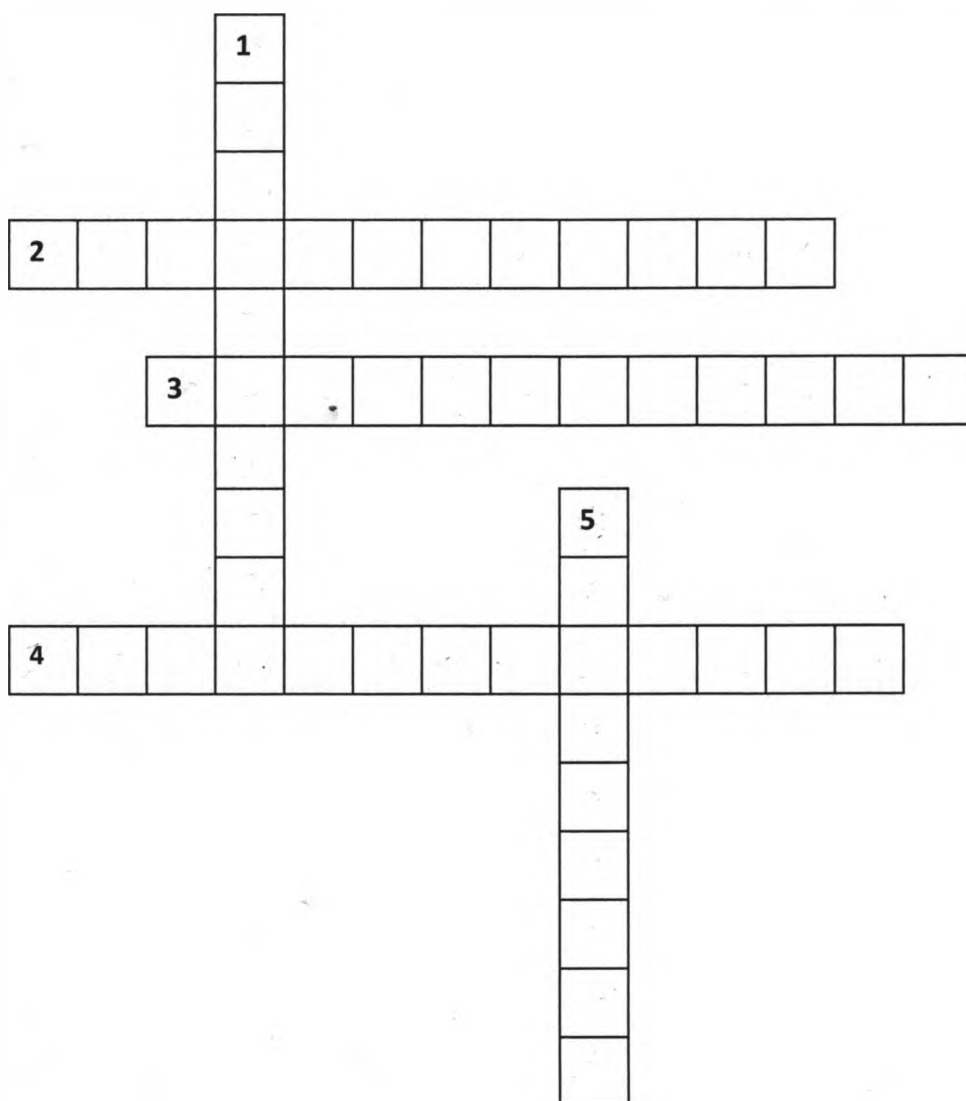
1. Синдром при хроническом гастрите, характеризующийся снижением аппетита, отрыжкой, изжогой
2. Период в течении хронического гастрита, характеризующийся стиханием или исчезновением клинических симптомов заболевания
3. Продукт, который необходимо исключить при развитии аллергического гастрита
4. Курорт, рекомендуемый пациентам с хроническим гастритом
5. Заболевание, характеризующееся воспалением слизистой оболочки желудка



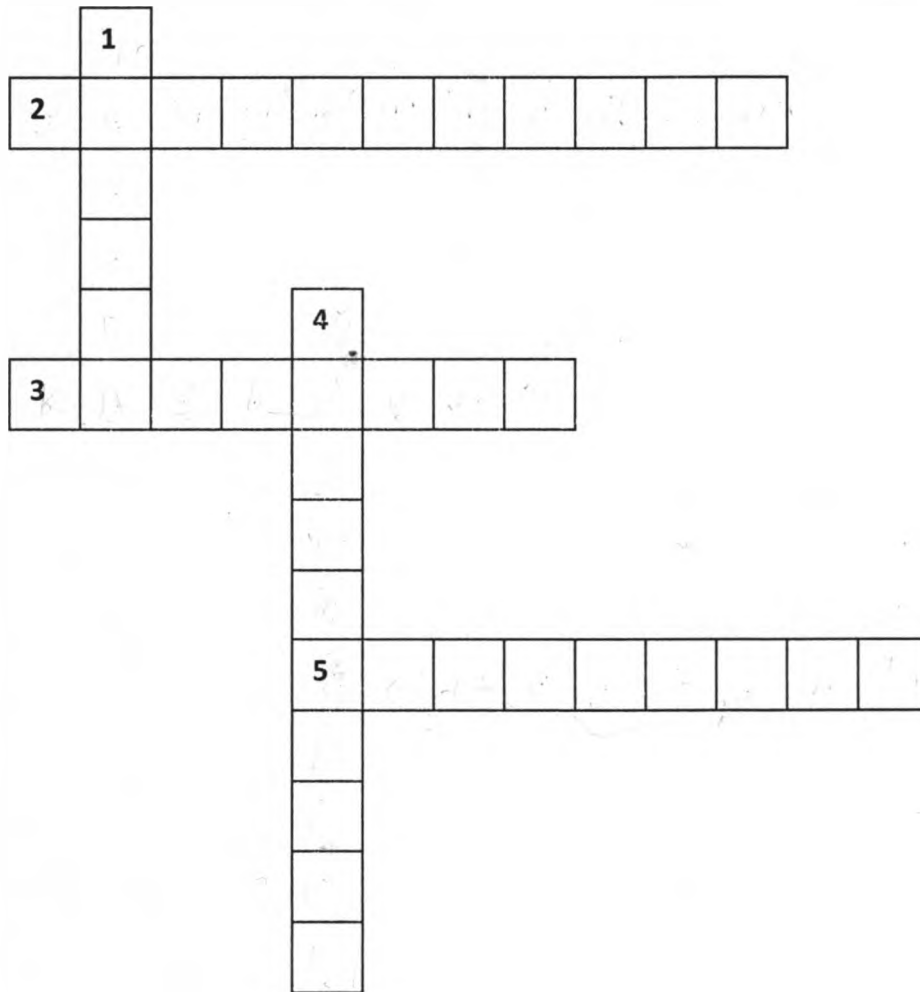
1. Одна из форм острого гастрита, характеризующаяся как «простой»
2. Антибиотик, применяемый при лечении флегманозного гастрита
3. Течение гастрита, причиной которого послужило отравление химическими веществами
4. Продукт, который необходимо исключить из рациона при развитии острого аллергического гастрита
5. Хронический гастрит, чаще встречающийся у пожилых людей



1. По топографической характеристике этот хронический гастрит характеризуется как пилородуоденит
2. Острый гастрит, причиной которого является отравление уксусной кислотой
3. Острый гастрит, возникающий при острых инфекциях, нарушении обмена веществ
4. Синдром хронического гастрита, характеризующийся наличием боли в эпигастральной области
5. Антибиотик, применяемый при лечении хронического гастрита в стадии обострения



1. Факторы развития хронического гастрита, к которым относятся нарушение режима питания и злоупотребление алкоголем
2. Хронический гастрит, чаще встречающийся у пожилых людей, характеризующийся первичной атрофией слизистой оболочки желудка и секреторной недостаточностью
3. Курорт, рекомендуемый пациентам с хроническим гастритом
4. Острый гастрит, возникающий в результате воздействия на слизистую оболочку желудка различных аллергенов
5. Препарат, относящийся к группе блокаторов протонной помпы



1. Ферментсодержащий препарат
2. Антибиотик, применяемый при хроническом гастрите в период обострения
3. Продукт, который необходимо исключить из рациона при развитии аллергического гастрита
4. Факторы, являющиеся причиной развития хронического гастрита, исходящие из самого организма
5. Курорт, рекомендуемый пациентам с хроническим гастритом



## Эталоны ответов

### Вариант- 1

1. Хронический
2. Изжога
3. Флегмонозный
4. Обострение
5. Пангастрит

### Вариант – 3

1. Катаральный
2. Гентамицин
3. Острое
4. Шоколад
5. Фундальный

### Вариант – 5

1. Антральный
2. Коррозивный
3. Эндогенный
4. Болевой
5. Метранидозол

### Вариант – 2

1. Диспепсический
2. Ремиссия
3. Апельсин
4. Эссендуки
5. Гастрит

### Вариант – 4

1. Экзогенные
2. Аутоиммунный
3. Железноводск
4. Аллергический
5. Омепразол

### Вариант – 6

1. Фестал
2. Тетрациклин
3. Клубника
4. Эндлгенный
5. Эссендуки

## Алгоритмы манипуляций

**Промывание желудка** — лечебная процедура многократного введения в желудок и удаления из него слабого раствора питьевой соды, раствора перманганата калия, воды при помощи желудочного зонда и воронки.

**Цель:** лечебная и диагностическая

**Оснащение:**

- система, состоящая из толстого желудочного зонда - 1 метр, резиновой трубки длиной 70 см и стеклянной трубки, соединяющей зонд и резиновую трубку, стеклянной воронки емкостью 1 литр
- вода комнатной температуры - 10 литр в ведре
- ковш
- таз для промывных вод
- спецодежда,
- фартуки клеенчатые - 2 шт. (для пациента и медицинской сестры)
- лотки
- марлевые салфетки
- емкость с дезинфицирующим раствором
- перчатки латексные
- полотенце

**Подготовка**

1. Собрать систему
2. Установить доверительные отношения с пациентом
3. Убедиться, что нет противопоказаний к процедуре
4. Измерить вводимую в желудок часть зонда - от резцов до пупка, добавив длину ладони пациента
5. Усадить пациента на стул (спина плотно прилегает к спинке стула)
6. Снять зубные протезы у пациента (если они есть)
7. Голову пациента немного наклонить вперед
8. приставить таз к ногам пациента
9. Надеть фартук на пациента и второй на себя. Надеть перчатки.

**Выполнение**

1. Встать справа от пациента и предложить ему открыть рот
3. Смочить слепой конец зонда водой
3. Взять зонд в правую руку на расстоянии 10 см. от влепого конца, положить его конец на корень языка
4. осторожно ввести зонд в желудок до необходимой метки
5. Опустить воронку до уровня колен пациента, чтобы содержимое желудка вылилось
6. Наливая воду в воронку, заполнить её водой на краю воронки.
7. Поднять медленно воронку вверх, чтобы вода достигла устья воронки.

8. Опустить воронку ниже уровня колен пациента и сливать содержимое желудка в таз.

9. Повторить промывани несколько раз, до получения чистых промывных вод.

#### **Окончание**

1. Извлечь осторожно зонд из желудка пациента через полотенце

2. Поместить зонд с воронкой в емкость с дезинфицирующим раствором или кастрюлю для кипячения.

3. Дать пациенту прополоскать рот, обтереть салфеткой вокруг рта.

4. Обеспечить пациенту физический и психический покой.

5. Отправить промывные воды из первой порции (около 200 мл) на исследование в бактериологическую лабораторию.

6. провести дезинфекцию промывных вод в емкости (засыпать сухой хлорной извести из расчета 1:5).

7. обработать изделия медицинского назначения, предметы ухода, перчатки в емкости с дезинфицирующим раствором, сменить спецодежду.

#### **Противопоказания**

1. Желудочное кровотечение

2. Кровотечение из пищевода

3. Ожоги желудка и пищевода

4. Инфаркт миокарда

5. Нарушение мозгового кровообращения

## **Взятие рвотных масс и промывных вод на исследование**

**Оснащение:** стерильная сухая посуда (можно прокипятить 3-5 мин) с широким горлом, закрывающаяся резиновой пробкой, тазик для сбора рвотных масс, чашка Петри, ложка для сбора рвотных масс, шпатель, лоток, воронка и толстый зонд, кипяченая вода для сбора первой порции промывных вод, фартук 2 шт., пеленка, стакан кипяченой воды для полоскания рта пациента, бланки направления материала на бактериологическое исследование, перчатки, сухая хлорная известь, растворы антисептика для проведения дезобработки таза, фартука, перчаток, ветошь.

### **Методика выполнения:**

#### Сбор рвотных масс:

Медсестра проводит подготовительный этап сбора рвотных масс. Надевает фартук и чистые перчатки. Таз для сбора рвотных масс ополаскивает водой и обдаёт кипятком. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить ему цель и ход процедуры.

На дно таза устанавливает половинку чашки Петри. Пациента усаживают на стул, одевают фартук. Раздражают заднюю стенку глотки пациента. При возникновении рвоты медсестра оказывает помощь пациенту: придерживает голову, вытирает пеленкой рот, после выделения рвотных масс подает воду для полоскания рта. Воду при полоскании рта нельзя выплевывать в лоток.

Рвотные массы 50 – 150 мл собирают ложкой из чашки Петри и переносят в посуду с широким горлом, закрыть банку крышкой и обработать поверхность банки салфеткой смоченной в дезинфектанте, салфетку в лоток для отработанного материала. Собранный материал, до доставки в лабораторию, хранить в холодильнике.

#### Сбор промывных вод:

Медсестра проводит подготовительный этап промывания желудка. Выполняет промывание желудка толстым зондом кипяченой водой. На исследование забирают всю первую порцию промывных вод в посуду с широким горлом. После сбора промывных вод закрыть банку крышкой и обработать поверхность банки салфеткой смоченной в дезинфектанте, салфетку в лоток для отработанного материала. Собранный материал, до доставки в лабораторию, хранить в холодильнике. Проводят обеззараживание оставшихся рвотных масс и промывных вод желудка: (200 гр. хлорной извести на 1 кг рвотных масс и промывных вод желудка экспозиция 90 мин). В заключительном этапе манипуляции обеззараживают фартуки, перчатки, таз и салфетки.

Заполняется направление в бактериологическую лабораторию.

Упаковать пробы в контейнер и доставить в лабораторию.

## Взятие кала на скрытую кровь

**Цель.** Выявление скрытого кровотечения из органов ЖКТ.

**Показания.** Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гиперацидный гастрит и другие заболевания ЖКТ.

**Оснащение.** Стекланный пузырек с палочкой (шпателем); направление в биохимическую лабораторию; горшок или судно с этикеткой.

**Техника взятия кала для исследования на скрытую кровь**

1. В течение 3 сут из рациона питания пациента исключают продукты, содержащие железо, йод и бром: мясо и мясные изделия, рыбу и рыбные изделия, все зеленые овощи и фрукты, все овощи, окрашенные в красный цвет, гречневую кашу, а также продукты, травмирующие слизистую оболочку рта (карамель, орехи, сушки, сухари). Не рекомендуется чистить зубы щеткой, для поддержания гигиены полости рта пациенту предлагают раствор натрия гидрокарбоната или калия перманганата.

2. На период подготовки излечения исключают (и предупреждают об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, йода и брома.

3. Дают пациенту пузырек для кала или показывают, где он находится в санитарной комнате.

4. Четко определяют день забора кала и просят пациента опорожнить кишечник в этот день с 6.00 до 7.00 в горшок, избегая попадания в него мочи, а затем палочкой положить небольшое количество кала в пузырек (примерно половину пузырька).

5. Отправляют кал на исследование.

6. Результат исследования подклеивают в историю болезни.

7. При положительном результате исследования немедленно сообщают врачу.

**Примечание.** Если предстоит собрать кал (на любое исследование) у пациента на постельном режиме, то о предстоящей процедуре следует заранее предупредить санитарку. В лабораторию нельзя доставлять кал после клизмы, введения свечей, приема внутрь красящих веществ, касторового и вазелинового масел.

## Желудочное зондирование, техника выполнения

**Цель:** получение желудочного сока для оценки секреторной функции желудка.

**Показания к желудочному зондированию.** Заболевания желудка.

**Противопоказания.** Желудочное кровотечение; варикозное расширение вен пищевода; острые воспалительные заболевания пищевода и желудка; гипертоническая болезнь; стенокардия; затруднение дыхания через нос.

**Оснащение.** Стерильный тонкий желудочный зонд; шприц емкостью 20 мл; полотенце; чистый почкообразный тазик; семь пробирок большой емкости или чистых сухих баночек с направлениями на каждой; пробный завтрак (200 мл 7 % отвара сухой капусты, мясного бульона или 5 % алкоголя); стакан с кипяченой водой.

Алгоритм выполнения желудочного зондирования.

1. 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.

2. Утром пациента приглашают в процедурный или зондажный кабинет, усаживают на стул со спинкой, слегка наклонив ему голову вперед.

3. На шею и грудь пациента кладут полотенце. Его просят снять зубные протезы, если они есть. В руки дают лоток для слюны.

4. Моют руки с мылом, дважды их намыливая.

5. Достают из бикса стерильный зонд, увлажняют кипяченой водой его закругленный конец. Зонд берут правой рукой на расстоянии 10 - 15 см от закругленного конца, а левой поддерживают свободный конец.

6. Встав справа от пациента, предлагают ему открыть рот. Кладут конец зонда на корень языка и просят пациента глотнуть. Во время глотания быстро продвигают зонд в глотку.

7. Просят пациента подышать носом. Если дыхание свободное, значит зонд находится в пищеводе.

8. При каждом глотании зонд вводят в желудок все глубже до нужной отметки.

9. Присоединяют к свободному концу зонда шприц и извлекают содержимое желудка в течение 5 мин (первая порция).

10. Извлекают из шприца поршень, соединяют цилиндр шприца с зондом и, используя его как воронку, вводят в желудок 200 мл подогретого до +38 °С пробного завтрака. Затем на зонд кладут зажим или завязывают узлом его свободный конец на 10 мин.

11. Через 10 мин извлекают с помощью шприца 10 мл желудочного содержимого (вторая порция). Накладывают зажим на 15 мин.

12. Через 15 мин извлекают все содержимое желудка (третья порция).

13. Через каждые 15 мин в течение 1 ч извлекают все образовавшееся за это время содержимое желудка (четвертая, пятая, шестая и седьмая порции).

14. Осторожно извлекают зонд. Дают пациенту прополоскать рот кипяченой водой. Отводят его в палату, обеспечивают покой, дают завтрак.

15. Все семь порций желудочного сока отправляют в лабораторию, четко указав на направлении номер порции.

16. Результаты исследования подклеивают в историю болезни.

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

**Примечания:** В данном случае описана техника получения желудочного сока по методу Лепорского. Существуют и другие методы (Веретенкова, Новикова-Мясоедова), которые отличаются последовательностью введения пробного завтрака и промежутками между порциями желудочного сока. Зонд вводят от резцов на глубину, равную росту пациента в сантиметрах минус 100 см. Например, при росте 164 см зонд нужно ввести на глубину 64 см (зонд имеет метки на расстоянии 50, 60, 70 см от слепого конца).

## **Подготовка больных и проведение рентгенологических исследований желудка и двенадцатиперстной кишки (рентгеноскопия желудка и 12-перстной кишки)**

Больные с нормальной функцией кишечника не требуют никакой специальной подготовки к рентгенологическому исследованию желудка. Накануне вечером легкий ужин, в день исследования натошак с полотенцем подойти на рентгенологическое исследование.

При патологии желудка и кишечника за 2-3 дня до исследования исключают из рациона исследуемого продукты, способствующие газообразованию (черный хлеб, овощи, фрукты, бобовые, молоко и т. д.). Накануне рентгенологического исследования желудка и 12-перстной кишки рекомендуется

легкий ужин. За 14 часов до обследования больной прекращает прием пищи. В день исследования больной не должен есть, пить и курить.

При наличии в желудке больного большого количества жидкости, слизи, остатков пищи (например, при органическом сужении выходного отдела желудка) следует промыть желудок за 2-3 часа до исследования.

При резко выраженном метеоризме и упорных запорах рекомендуется очистительная клизма теплой водой за 1,5-2 часа до исследования.

Как проводится рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки?

В качестве контрастного вещества при рентгенологическом исследовании желудка и двенадцатиперстной кишки используют взвесь сульфата бария, которую готовят из расчета 100 г порошка на 80 мл воды.



## Подготовка пациента к эндоскопическому методу исследования желудка

**Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС)** — визуальное исследование стенок и просветов пищевода, желудка и 12-перстной кишки.

Исследование проводится натощак, слизистая оболочка должна хорошо просматриваться. При обильном содержимом желудка (например, при пилоростенозе) необходимо предварительное промывание желудка.

Перед исследованием необходимо проинформировать пациента о ходе процедуры и получить его согласие на исследование.

**Оснащение процедуры:** фиброскоп, средство для орошения ротоглотки (2% раствор лидокаина), полотенце.

1. Исключить накануне утром прием пищи, воды, лекарственных препаратов, не курить, не чистить зубы. Обеспечение возможности осмотра слизистой оболочки натощак

2. Промыть желудок за 1,5-2 часа до исследования (при необходимости) 3. Взять с собой полотенце. Исключение дискомфорта, связанного с саливацией 4. Предупредить, что нельзя разговаривать и глотать слюну. Нарушение акта глотания в связи с введением эндоскопа и анестезии

5. Проводить пациента в эндоскопический кабинет. Обеспечение своевременного исследования

6. Подготовить все необходимое для анестезии ротоглотки. Обеспечение обезболивания

7. Уложить пациента на стол на левый бок с согнутой левой и вытянутой правой ногой и правой рукой вдоль туловища, грудь укрыть полотенцем

Исследование проводит врач. Медсестра следит за состоянием пациента. После эндоскопии также необходимо наблюдение за пациентом.

**Противопоказания для проведения ФГДС:**

- Психические заболевания.
- Инфаркт миокарда.
- Инсульты.
- ВИЧ-инфекция.

**Фиброгастроскопия применяется и с лечебной целью:** удаление инородного тела, полипов, прижигание и обкалывание язв.

**Примечание.** Диагностическая ценность ФГДС увеличивается благодаря возможности во время исследования брать материал с поверхности слизистой оболочки для цитологического исследования (изучение клеток, структуры клеток органа) или кусочков ткани для гистологического (биопсия). Во время эндоскопии также можно выполнять фотографирование интересующих участков.

**Диета № 1**

**Показания:** язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в стадии затихания обострения при рубцевании язвы, а также в период ремиссии. Хронический гастрит с сохраненной или повышенной секрецией, острый гастрит в период выздоровления.

**Цель назначения:** щадить желудок и двенадцатиперстную кишку, исключая химические, термические и ограничивая механические раздражители; способствовать процессу рубцевания язвы, нормализация двигательной и секреторной деятельности желудка, уменьшение воспаления.

Общая характеристика: физиологически полноценная диета с ограничением веществ, возбуждающих желудочную секрецию и раздражающих слизистую оболочку желудка. Диету назначают с необходимым количеством калорий и нормальным соотношением белков, жиров и углеводов (1:1:4), с повышенным содержанием витаминов А и С.

**Рекомендации:**

Избегайте блюд, обладающих сильным сокогонным действием, которые раздражают слизистую желудка, в том числе бульонов, ухи, жареного мяса, пряностей, кофе и т.д.

Ограничивайте блюда, содержащие много клетчатки.

Остерегаться употребления кочанной капусты, репы, редиски, щавеля, шпината, лука, редьки, брюквы.

Не допускайте в диете использования грибов, кислых сортов фруктов и ягод.

Готовьте пищу на пару или в вареном виде.

Исключать очень горячие или очень холодные блюда.

Употреблять пищу жидкую, кашицеобразную, протертую, меньше употреблять еду плотной консистенции.

Помнить, что при любом из приемов пищи еда не должна быть слишком обильной. Количество приемов пищи - пять-шесть раз в день. Употребление соли умеренное. Общий объем дневного рациона вместе с жидкостью не должен превышать норм, рекомендованных для здорового человека, т.е. 3 литра.

Калорийность и состав (в граммах): белков - 100, жиров - 100, углеводов - 400; 3000 килокалорий.

**Набор продуктов:** говядина отварная, мясо куриное, рыба отварная, паровые котлеты, супы молочные, протертые крупяные и овощные, молоко цельное, сливки, сметана, творог нежирный, масло сливочное, яйца всмятку, хлеб белый черствый (вчерашний), сухари белые, овощное пюре, морковь, картофель, цветная капуста, яблоки запеченные, компоты из свежих фруктов, варенье, мед, сахар, чай некрепкий, какао с молоком.

**Диета № 1а**

**Показания:** обострение язвенной болезни в течение первых 8-10 дней лечения при кровотечении; обострение гастрита с повышенной секрецией; ожоги пищевода.

**Цель назначения:** максимально щадить желудок, исключив химические, механические и термические раздражители.

**Общая характеристика:** диета пониженной энергоценности за счет углеводов и частично жиров и белков. Исключаются вещества, возбуждающие секрецию желудочного сока и раздражающие слизистую оболочку. Поваренная соль ограничивается.

**Рекомендации:**

Избегать блюд, обладающих сильным сокогонным действием, которые раздражают слизистую желудка, в том числе бульонов, ухи, жареного мяса, пряностей, кофе, молочнокислых продуктов.

Ограничивать блюда, содержащие много клетчатки.

Остерегаться употребления кочанной капусты, репы, редиски, щавеля, шпината, лука, редьки, брюквы.

Не допускать в своей диете использования грибов, кислых сортов фруктов и ягод.

Готовить пищу на пару или в вареном виде.

Исключать очень горячие или очень холодные блюда.

Употреблять пищу преимущественно в жидком и полужидком виде, протертую, меньше употребляйте еду плотной консистенции.

Помнить, что при любом из приемов пищи еда не должна быть слишком обильной. Количество приемов пищи - каждые 2-3 часа небольшими порциями. На ночь молоко или сливки.

Калорийность и состав (в граммах): белков - 80 (из них животных - 60-70 %), жиров - 80-90, углеводов - 200; поваренной соли - 8 г, 1900-2000 килокалорий.

Набор продуктов: мясо нежирное, рыба, курица отварные, провернутые через мясорубку, суфле, яйца всмятку, творог диетический или суфле творожное, молоко цельное, отвар шиповника, чай некрепкий, масло сливочное.

**Диета № 16**

**Показания:** хронический гастрит или язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки после диеты № 1 а.

**Цель назначения:** максимально щадить желудок, исключив химические, механические и термические раздражители; создавать благоприятные условия для устранения воспаления и заживления язв.

**Общая характеристика:** диета пониженной энергоценности за счет углеводов и с нормальным содержанием жиров и белков. Исключаются вещества, возбуждающие секрецию желудочного сока и раздражающие слизистую оболочку. Поваренная соль ограничивается.

**Рекомендации:**

Избегать блюд, обладающих сильным сокогонным действием, которые раздражают слизистую желудка, в том числе бульонов, ухи, жареного мяса, пряностей, кофе.

Ограничивать блюда, содержащие много клетчатки.

Остерегаться употребления кочанной капусты, репы, редиски, щавеля, шпината, лука, редьки, брюквы.

Не допускать в своей диете использования грибов, кислых сортов фруктов и ягод.

Готовить пищу на пару или в вареном виде.

Исключать очень горячие или очень холодные блюда.

Употреблять пищу преимущественно в жидком и полужидком виде, протертую, меньше употребляйте еду плотной консистенции.

Помнить, что при любом из приемов пищи еда не должна быть слишком обильной. Количество приемов пищи - 6 раз в сутки небольшими порциями. На ночь молоко или сливки.

Калорийность и состав (в граммах): белков - 90 (из них животных - 60-70 %), жиров - 90-95 (растительных - 25 %), углеводов - 300-350; поваренной соли - 8 - 10 г, 2500-2600 килокалорий.

**Набор продуктов:** мясо нежирное, рыба, курица отварные, провернутые через мясорубку, суфле, яйца всмятку, морковь, свекла, цветная капуста, картофель, творог диетический или суфле творожное, молоко цельное, сливки, некислый кефир, отвар шиповника, чай некрепкий, масло сливочное.

**Ситуационные задачи****Задача № 1**

Пациент Д, 28 лет поступил в терапевтическое отделение с жалобами на боли в верхней части живота, возникающие практически сразу после еды, поэтому пациент, боясь возникновения боли, уже сутки не принимает пищу, пьет только яблочный сок. После употребления стакана сока возникает боль, когда боль достигает высоты, открывается рвота, после рвоты боль стихает.

*Задание.*

1. Как называют боли описанные в задаче?
2. Относится ли отказ от приема пищи в данном случае к нарушению аппетита? Почему?
3. Какие методы обследования были проведены для установления локализации боли в данном случае?
4. Выявите проблемы пациента
5. Дайте рекомендации по диете.

**Задача № 2**

Пациентка А. 42 лет доставлена в приемное отделение бригадой «Скорой помощи». Пациентка жалуется на резкие схваткообразные боли в верхней части живота, зуд кожи в области груди, живота, ягодиц, появление в этих местах высыпаний на коже.

При расспросе не помнит, что съела «что-нибудь не то». Ела то, что ели все члены семьи.

*Задание.*

1. О каком заболевании идет речь?
2. Что могло явиться причиной данного заболевания?
3. Какие методы исследования были проведены?
4. Выявите проблемы пациентки
5. Дайте рекомендации по диете в данном случае.

**Задача № 3**

К участковому врачу обратился пациент А. 36 лет с жалобами на периодически возникающие боли в верхней части живота, особенно после еды через 2-3 часа, могут возникать и ночью, проходят боли после употребления пищи (стакан молока или ложка сметаны), так же боли усиливаются к вечеру. Пациент состоял на диспансерном учете по поводу хронического антрального гастрита.

При расспросе пациент отмечает, что боли усиливаются в период весна-осень.

*Задание.*

1. Какое заболевание можно предположить у пациента? Почему?
2. Как называются боли, описанные в задаче?
3. При каких заболеваниях возникают такие боли?
4. Расскажите об особенностях болей при данном заболевании
5. Выявите проблемы пациента.

**Задача № 4**

А., 45 лет был доставлен в приемное отделение бригадой «Скорой помощи» с жалобами на резкие схваткообразные боли в верхней части живота, повышение температуры до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , тошноту, сухость во рту, однократно была рвота. Боли возникли ночью, к утру усилились, возникла рвота, поднялась температура, тогда вызвал «Скорую помощь». На диспансерном учете с заболеваниями желудка и кишечника не состоит.

Из расспроса выяснилось, что накануне вечером ужинал в кафе.

*Задание.*

1. О каком заболевании идет речь? Почему?
2. Что по вашему мнению явилось причиной заболевания?
3. Расскажите об особенностях питания в данном случае.
4. Выявите проблемы пациента
5. Какие методы лечения применяются при данном заболевании.

**Задача № 5**

В приемное отделение бригадой «Скорой помощи» доставлен мужчина 26 лет, работающий на химическом заводе. Из расспроса выяснилось, что перепутав бутылку с минеральной водой, сделал несколько глотков каустической соды. Пациент жалуется на боли во рту, глотке, по ходу пищевода, жжение за грудиной, резкие боли в животе, неоднократно возникала рвота.

При осмотре: кожные покровы бледные, слизистая ротовой полости гиперемирована, отечна, голос хриплый, язык влажный, повышено слюноотечение, возникают позывы к рвоте.

*Задание.*

1. О каком заболевании идет речь? Почему?
2. Что по вашему мнению явилось причиной заболевания?
3. Какую помощь следует оказать в данном случае?
4. Выявите проблемы пациента.
5. В какое отделение транспортирует пациента медсестра?

### Задача № 6

В приемное отделение бригадой «Скорой помощи» доставлен мужчина 52 лет с жалобами на острые очень сильные боли в животе, пациент характеризует их как удар ножом. Из расспроса выяснилось, что пациент состоит на диспансерном учете по поводу язвенной болезни желудка.

Со слов жены стало ясно, что пациент страдает алкогольной зависимостью, накануне находился в алкогольном запое шесть дней.

При осмотре: пациент лежит на спине, боится пошевелиться, потому что каждое движение вызывает сильную боль, живот в акте дыхания не участвует, напряжен, положительный симптом раздражения брюшины.

*Задание.*

1. О каком заболевании идет речь? Почему?
2. Что, по вашему мнению, явилось причиной данного заболевания?
3. Какую помощь в данном случае следует оказать пациенту?
4. Выявите проблемы пациента
5. Какие методы лечения применяются при данном заболевании?

### Задача № 7

Пациент А. 63 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на ноющие умеренные боли в животе, изжогу, возникающую после употребления углеводистой пищи, неустойчивый стул, иногда возникает отрыжка «тухлым яйцом». Когда впервые появились данные симптомы, не может сказать.

*Задание.*

1. О каком заболевании идет речь? Почему?
2. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
3. Дайте рекомендации по диете
4. Выявите проблемы пациента
5. Какое лечение применяется при данном заболевании?

### Задача № 8

К участковому терапевту обратился пациент А. 70 лет. Пациент жалуется на боли в животе постоянного характера, которые не зависят от приема пищи, снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство полноты в желудке при приеме небольшого количества пищи, иногда после еды сразу возникает боль и рвота, слабость, быструю утомляемость.

При осмотре: телосложение нормостеническое, похудание, кожные покровы бледные

При пальпации болезненность в эпигастральной области.

Из анамнеза: пациент в течение 12 лет состоит на диспансерном учете с диагнозом хронический атрофический гастрит.

*Задание:*

1. О каком заболевании идет речь? Почему?
2. Какими еще симптомами характеризуется данное заболевание?
3. Дайте рекомендации по диете при данном заболевании
4. Выявите проблемы пациента
5. Расскажите о методах профилактики данного заболевания

### **Задача № 9**

В приемное отделение доставлен мужчина 72 лет бригадой «Скорой помощи». Жалобы на слабость, рвоту цвета кофейной гущи, которая возникла внезапно утром. Состоит на диспансерном учете с диагнозом «атрофический гастрит».

Объективно: кожные покровы бледные, артериальное давление 100/60 мм ртст, пульс 90 ударов в минуту, дыхание 25 в минуту. Выражение лица испуганное.

*Задание.*

1. О каком состоянии идет речь?
2. Какие причины могли послужить возникновению этого состояния?
3. Какую помощь в данном случае необходимо оказать пациенту?
4. Выявите проблемы пациента.
5. Расскажите о причинах возникновения атрофического гастрита и методах его профилактики



### Задача для самостоятельной работы

Пациент 75 лет с 25 лет находится на диспансерном учете по поводу атрофического гастрита. Периодически возникали обострения, которые сопровождались болями в верхней части живота, тошнотой, тяжестью в животе даже при небольшом количестве съеденной пищи.

Впоследствии пациент стал отмечать неприятный вкус во рту, неустойчивость стула, что проявлялось периодами поносов, изжогу после употребления углеводистой пищи.

Поскольку профессия пациента была связана с частыми переездами, не удавалось соблюдать режим питания и диету, были большие перерывы между приемами пищи, иногда прием пищи заменяли перекусы или случались редкие и обильные приемы пищи после которых пациент ощущал тяжесть в желудке и тошноту.

В 45 лет выставлен диагноз «полипоз желудка», по поводу которого был прооперирован в ходе гастродуоденоскопии. Полипы были удалены, проведено гистологическое исследование, атипичных клеток не обнаружено.

В 65 лет в ходе обследования обнаружен язвенный дефект на малой кривизне желудка. Проведено лечение в стационарных условиях.

В последнее время пациент стал отмечать похудание, боли приобрели почти постоянный характер, снизился аппетит. Из анамнеза известно, что пациент женат, жена отмечает привередливость мужа в еде в последние несколько месяцев, он не может выносить запах приготовляемой пищи.

Однажды утром он пожаловался на слабость, головокружение и тошноту, из-за слабости с постели встать не смог. Жена вызвала бригаду «скорой помощи». Во время осмотра врач слегка надавил на область эпигастрия, у пациента изо рта пошла кровь. Пациент был госпитализирован в хирургическое отделение. После остановки кровотечения, пациент был обследован. Выставлен диагноз «рак желудка III клиническая стадия».

Жена переживает, что у неё не хватит сил ухаживать за мужем, дети живут в этом же городе и помогают родителям.

Задание.

1. Выявите проблемы пациента и семьи
2. Что явилось причиной настоящего состояния пациента?
3. Расскажите алгоритм оказания неотложной помощи при желудочном кровотечении
4. Определите цели и спланируйте сестринский уход за пациентом.
5. Обучите родственников методам ухода за тяжелобольным.

Тестовые задания

В - 1

Выберите один или несколько ответов.

1. По топографической характеристике хронический гастрит классифицируют как:
  - а) аутоиммунный
  - б) фундальный
  - в) эрозивный
  - г) гипоцидный
2. Какие виды острых гастритов различают:
  - а) простой
  - б) полипозный
  - в) коррозивный
  - г) флегмонозный
  - д) атрофический
  - е) анацидный
  - ж) аллергический
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать А – хронический гастрит с повышенной секрецией; Б- хронический гастрит с пониженной секрецией:
  - а) рак желудка
  - б) язвенная болезнь 12-перстной кишки
  - в) цирроз печени
4. Для клинической картины язвенной болезни 12-перстной кишки не характерно:
  - а) голодные ночные боли
  - б) ранние боли
  - в) боли, стихающие после приема молока
  - г) боли, стихающие после рвоты
  - д) непрерывные постоянные боли
5. Установите соответствие:

Форма хронического гастрита	Клинические симптомы
1. Антральный гастрит	а – масса тела снижена
2. Фундальный гастрит	б – гиперсекреция
	в – воспалительная реакция выражена
	г – отрыжка запахом тухлых яиц
	е – поносы
	ж – встречается у молодых людей

6. Выберите осложнения, не характерные для язвенной болезни желудка:

- а) перфорация
  - б) пенетрация
  - в) сепсис
  - г) малигнизация
  - д) кровотечение
7. Язвенной болезнью желудка чаще страдают:
- а) женщины молодого возраста
  - б) подростки
  - в) мужчины трудоспособного возраста
  - г) пожилые женщины
8. Для какого гастрита характерны следующие симптомы: плохой аппетит; неприятный металлический вкус во рту, повышение слюноотечения, отрыжка воздухом; тошнота; тяжесть в эпигастральной области:
- а) с нормальной секрецией
  - б) с повышенной секрецией
  - в) с пониженной секрецией
9. Выберите препарат, оказывающий антацидное, обволакивающее, противохеликобактерное, цитопротекторное действие
- а) циметидин
  - б) гастроцепин
  - в) де-нол
  - г) алмагель
  - д) маалокс
10. Для снижения кислотности в желудке применяют:
- а) церукал
  - б) но-шпу
  - в) алмагель
  - г) викалин
  - д) папаверин

## Тестовые задания

### В – 2

*Выберите один или несколько ответов.*

1. Факторами, способствующими к развитию язвенной болезни желудка являются все, кроме:
  - а) нерегулярное питание
  - б) ожирение
  - в) нервно-психические травмы
  - г) курение
  - д) наследственность
2. К какому гастриту относятся следующие симптомы: сухость кожи, чередование поносов и запоров, урчание в животе:
  - а) острому
  - б) хроническому с повышенной секрецией
  - в) хроническому с пониженной секрецией
3. Клиническая характеристика язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки отличается друг от друга всем, кроме:
  - а) характер боли
  - б) клинические показатели крови
  - в) секрецией желудка
  - г) возрастом больных
4. При язвенной болезни боли проходят после всего, кроме:
  - а) прием желудочного сока
  - б) рвота
  - в) прием пищи
  - г) тепло
  - д) прием антацидов
5. Неотложная помощь при подозрении на перфорацию язвы включает:
  - а) проглатывание кусочков льда
  - б) прием внутрь аминокапроновой кислоты
  - в) срочная госпитализация
  - г) введение наркотических анальгетиков
  - д) холод на область эпигастрия
6. Выберите фактор агрессии в отношении формирования язвы желудка:
  - а) желудочная слизь
  - б) нормальная регенерация
  - в) заброс в желудок желчи
  - г) щелочная реакция слюны
  - д) нормальный кровоток
7. Для малигнизации язвы характерно все, кроме:
  - а) извращение аппетита

- б) похудение
  - в) повышение СОЭ
  - г) «кинжальные» боли
  - д) незначительный лейкоцитоз
8. Этиология язвенной болезни:
- а) нарушение питания
  - б) кишечные инфекции
  - в) нарушение нервной системы
  - г) гильминтозы
  - д) хеликобактерная инфекция
9. Наличие фрагментов ткани желудка в рвотных массах характерно для:
- а) анацидного гастрита
  - б) коррозивного гастрита
  - в) аллергического гастрита
  - г) острого катарального гастрита
  - д) флегмонозного гастрита
10. Выберите препарат, оказывающий антимикробное действие:
- а) циметидин
  - б) трихопол
  - в) викалин
  - г) атропин

## Эталоны ответов

В - 1	В - 2
1. б	1. б
2. а,в,г,ж	2. в
3. А –б Б –а,в	3. а
4. д	4. а
5. 1 –а,б,в,ж 2- г,д,е	5. в,д
6. в	6. в
7. в	7. г
8. в	8. а,в,д
9. в	9. б
10.в	10.б

## Рекомендуемая литература

**Основная.** Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи/ Э.В. Смолева; под редакцией к.м.н Б.В. Кабарухина, 2012 г

**Дополнительная:**

1. Маколкин В.И. «Сестринское дело в терапии» - 2000 г., «Сестринское дело в терапии»/Феникс – 2004г.
2. Федюкович Н.И. «Внутренние болезни»- 2004г., «Основы сестринского дела»/Феникс – 2003г., «Справочник участкового фельдшера»/Феникс – 2003г., Смолева Э.В., Аподиакос Е.В. «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи» - 2004г. Основы сестринского дела»/Феникс – 2003 г, И.В. Ремизов «Основы патологии» - 2006 г, А.Л. Гребнев «Пропедевтика внутренних болезней» - 2001