

Сестринский процесс при гастритах, язвенной болезни, раке желудка

Гастрит — группа заболеваний разного генеза с острым или хроническим воспалением слизистой желудка.

Причины гастрита

Инфекционные агенты. У 90% пациентов с хроническим воспалением высевается хеликобактер. Острый гастрит может быть вызван кишечной палочкой, стафилококками, стрептококками, другой условно-патогенной микрофлорой

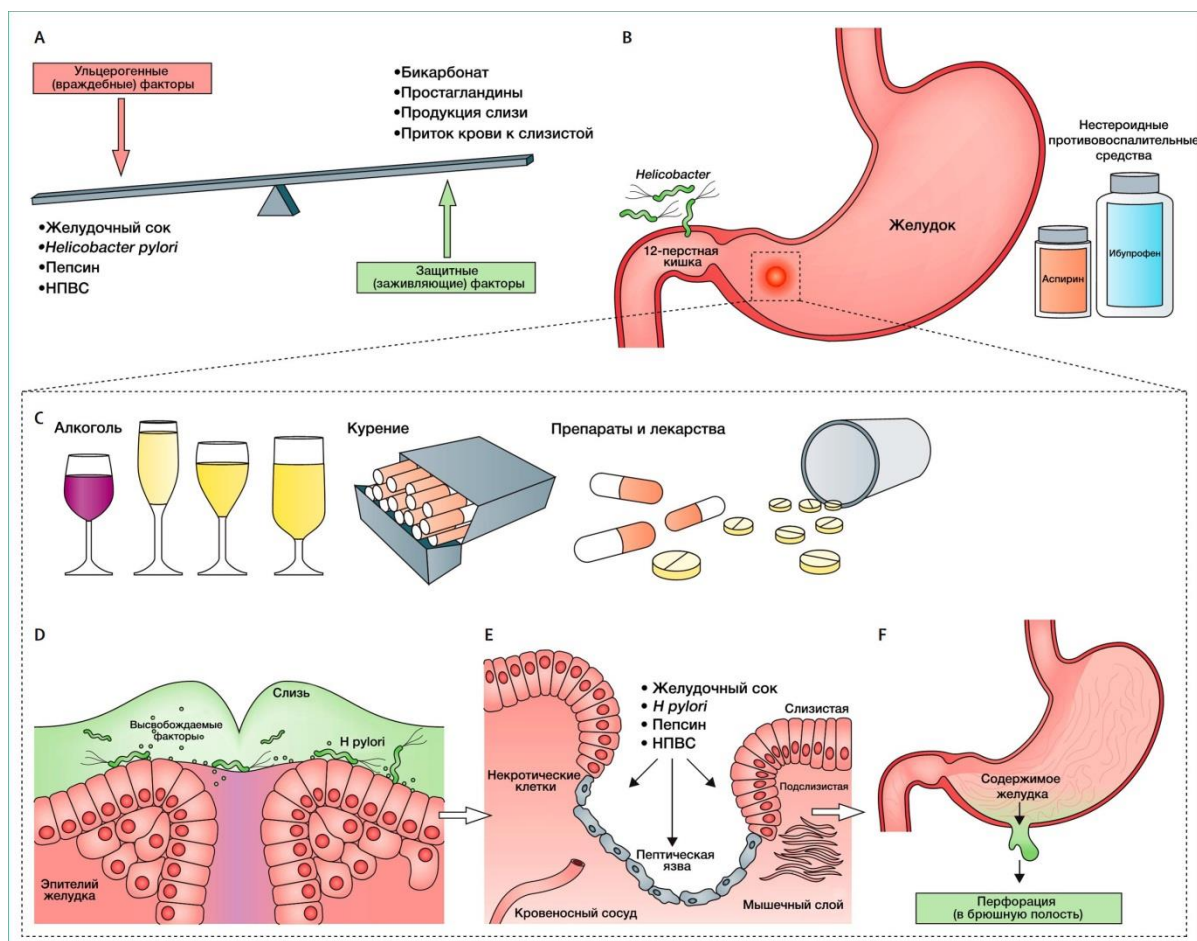
Химические воздействия. Большинство острых процессов возникают из-за попадания в желудок агрессивных веществ.

Другие заболевания пищеварительных органов. Слизистая желудка воспаляется при раздражении из-за заброса кишечного содержимого.

Пищевые погрешности. Нарушения пищевого поведения — одна из основных предпосылок к развитию хронического поверхностного гастрита. Постоянное поступление жирной, острой, горячей пищи, блюд с экстрактивными веществами, газированных напитков вызывает раздражение слизистой и усиливает эффект других факторов. Реже химическое повреждение или механическое травмирование провоцирует острый процесс.

Патогенез

Механизм возникновения воспаления желудка связан с дисбалансом повреждающих и защитных факторов. Действие токсинов, химических веществ, аутоантител, аллергенов, твердой пищи, инструментов и рентгеновских лучей провоцирует местные реакции. Чем более массивным является повреждающее воздействие, тем острее воспалительный процесс.



Симптомы гастрита

Пациентов беспокоят эпигастральные боли разной интенсивности, [тошнота](#), рвота, [отрыжка](#), ухудшение аппетита, учащение стула. Нарушения общего состояния при остром воспалении представлены слабостью, головокружениями, снижением трудоспособности. При инфекционном генезе расстройства возможны лихорадка, озноб, насморк, кашель, миалгии, артралгии.

Гастрит может осложняться [язвенной болезнью желудка](#) и 12-перстной кишки

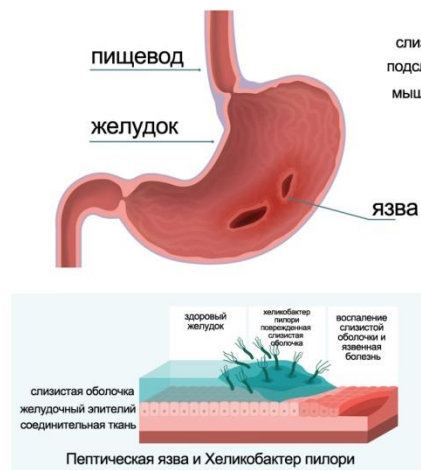
- **Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ)** – циклично рецидивирующая хроническая болезнь, характерным признаком которой служит изъязвление стенки желудка. ЯБЖ является наиболее распространенной патологией желудочно-кишечного тракта..

!!!!Основное значение для формирования **язвенной болезни желудка** имеет нарушение баланса между защитными механизмами слизистой оболочки и воздействием агрессивных эндогенных факторов (концентрированная соляная кислота, пепсин, желчные кислоты) на фоне расстройства эвакуаторной функции желудка.!!!!

Первичным субстратом возникновения язвы является эрозия – поверхностное повреждение эпителия желудка (см. рис) Размеры эрозий могут колебаться от 2 миллиметров до нескольких сантиметров. Визуально эрозия представляет собой дефект слизистой, не отличающийся по виду от окружающих тканей, дно которого покрыто фибрином.

Острая язва образуется при распространении патологического процесса вглубь слизистой оболочки (далее ее мышечной пластинки). Язвы обычно единичны, приобретают округлую форму, на срезе имеют вид пирамиды. По внешнему виду края язвы также не отличаются от окружающих тканей, дно покрыто фибриновыми наложениями. Черная окраска дна язвы возможна при повреждении сосуда и образовании гематина (химическое вещество, образующееся при окислении гемоглобина из разрушенных эритроцитов). Благоприятный исход острой язвы заключается в рубцевании в течение двух недель, неблагоприятный знаменуется переходом процесса в хроническую форму.

Прогрессирование и усиление воспалительных процессов в области язвенного дефекта приводит к повышенному образованию рубцовой ткани. Из-за этого дно и края хронической язвы становятся плотными, по цвету отличаются от окружающих здоровых тканей. Хроническая язва имеет склонность к увеличению и углублению в период обострения, во время ремиссии она уменьшается в размерах.



Клиническое течение язвенной болезни желудка характеризуется периодами ремиссии и обострения. Обострению ЯБЖ свойственно появление и нарастание боли в эпигастральной области и под мечевидным отростком грудины.

Для язвенной болезни желудка характерно возникновение болевого синдрома непосредственно после еды с нарастанием интенсивности в течение 30-60 минут после приема пищи; язва пилоруса может приводить к развитию ночных, голодных и поздних болей (через 3-4 часа после еды). Болевой синдром купируется прикладыванием грелки к области желудка, приемом антацидов, спазмолитиков, ингибиторов протонной помпы, блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов.

Обложенность языка, неприятный запах изо рта, диспепсические явления – тошнота, рвота, изжога, повышенный метеоризм, неустойчивость стула. Рвота преимущественно возникает на высоте боли в желудке, приносит облегчение. Некоторые пациенты склонны вызывать рвоту для улучшения своего состояния, что приводит к прогрессированию заболевания и появлению осложнений. Золотым стандартом диагностики язвенной болезни желудка является ЭГДС, рентген, УЗИ, выявление хеликобактерной инфекции.

Лечение язвенной болезни желудка включает в себя немедикаментозные и медикаментозные воздействия, оперативные методы. Немедикаментозное лечение ЯБЖ подразумевает под собой соблюдение диеты, назначение физиотерапевтических процедур (тепла, парафинотерапии, озокерита, электрофореза и микроволновых воздействий), также рекомендуется избегать стрессов, вести здоровый образ жизни.

Рак желудка – злокачественное новообразование, в большинстве случаев исходящее из железистых эпителиальных клеток желудка. Среди злокачественных опухолей желудка в 95% выявляются аденокарциномы,

Мужчины болеют раком желудка в 1,7 раза чаще женщин; обычно заболевание развивается в возрасте 40-70 лет (средний возраст 65 лет). Рак желудка склонен к быстрому метастазированию в органы пищеварительного тракта, часто прорастает в соседние ткани и органы через стенку желудка. Среди факторов риска отмечают следующие: курение, хронический гастрит, операции на желудке, пернициозная анемия, генетическая предрасположенность.

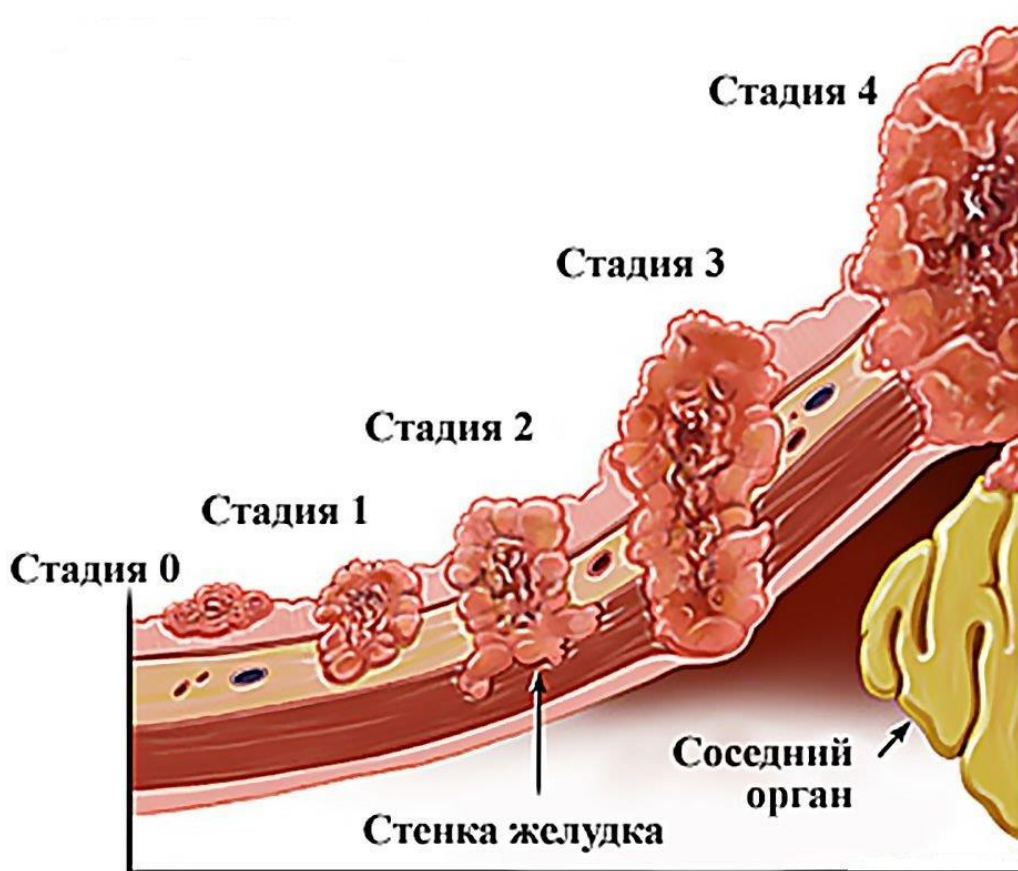
Классификация по стадиям (см рис.)

Симптоматика начинает развиваться, как правило, уже при опухоли второй-третьей стадии (прорастание в подслизистые слои и далее).

С развитием заболевания выявляются следующие **симптомы**: боль в эпигастрии (первоначально умеренная), тяжесть в желудке после приема пищи, снижение аппетита и похудание, **тошнота** вплоть до **рвоты** (рвота, как правило, сигнализирует о снижении проходимости желудка – закупорке опухолью привратникового отдела). При развитии рака в области кардии возможна **дисфагия** (нарушение глотания).

На третьей стадии рака (когда опухоль поражает все слои стенки желудка вплоть до мышечного и серозного) возникает синдром раннего насыщения. Это связано со снижением растяжимости желудка.

При прорастании опухоли в кровеносные сосуды могут возникать **желудочные кровотечения**. Следствия рака: анемия, снижение питания, **раковая интоксикация** приводят к развитию общей слабости, высокой утомляемости.



!!!!Присутствие каких либо из вышеперечисленных симптомов не является достаточным для диагностирования рака желудка, таким образом могут проявляться и другие заболевания желудка и органов пищеварения.!!!! Диагноз «рак желудка» устанавливают только на основании данных исследования биоптата.

Единственным основанием для установления диагноза «рак желудка» является результаты гистологического исследования новообразования. Но для выявления опухоли, выяснения ее размеров, характеристики поверхности, локализации и осуществления эндоскопической **биопсии** проводят **гастроскопию**.

Тактика лечебных мероприятий зависит от стадии развития рака желудка, размера опухоли, прорастания в соседние области, степени заселения злокачественными клетками лимфоузлов, поражения метастазами других органов, общего состояния организма, сопутствующих заболеваний органов и систем.

В случаях раннего выявления опухоли (на стадиях 0 и 1), когда **метастазы** отсутствуют, прорастание в стенку не достигает подслизистых слоев, возможно полное хирургическое удаление рака. Проводится удаление участка стенки желудка, пораженного раком, часть окружающих тканей, близлежащие лимфоузлы. Иногда, в зависимости от степени поражения желудка опухолью, производится частичная или тотальная **резекция желудка**.

После такого рода операций общий объем желудка заметно уменьшается, либо, если желудок полностью удален, пищевод соединяется с тонким кишечником напрямую. Поэтому пациенты после резекции желудка могут употреблять ограниченное количество пищи за один прием.

Лучевую терапию (облучение пораженных опухолью органов и тканей ионизирующим излучением) производят для остановки роста и уменьшения опухоли в предоперационном периоде и в качестве средства, подавляющего активность раковых клеток и уничтожения вероятных очагов рака после удаления опухоли.

Химиотерапия – медикаментозное подавление роста злокачественных образований. Комплекс химиотерапевтических препаратов включает в себя высокотоксичные средства, разрушающие опухолевые клетки. После операции по удалению злокачественного новообразования химиотерапию применяют для подавления активности оставшихся раковых клеток, чтобы исключить вероятность метастазирования и разрастания опухоли.