Уссурийский филиал

краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

(Уссурийский филиал КГБПОУ «ВБМК»)

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

**ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ У ДЕТЕЙ**

ОП.2: Анатомия и физиология человека

 Выполнили студентки:

 Заворотная Варвара Владимировна

 Перепечаева Яна Андреевна

 2 курса 233 группы

 Специальность:

 34.02.01«Сестринское дело»

 Руководитель: Кузьмич М.А

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись преподавателя

Уссурийск

2024 г.

**СОДЕРЖАНИЕ**

[Список сокращений 3](#_Toc165390607)

[Введение 4](#_Toc165390608)

[1. Теоретические основы гастрита у детей 6](#_Toc165390609)

[1.1 Причины, факторы риска, распространенность гастрита 6](#_Toc165390610)

[1.2 Классификация, симптомы, степени и осложнения гастрита у детей 11](#_Toc165390611)

[1.3 Диагностика, лечение и профилактика гастрита 15](#_Toc165390612)

[2. Исследование по выявлению знаний о хроническом гастрите среди студентов Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК» 21](#_Toc165390613)

[2.1 Оценка уровня информированности студентов по вопросам заболевания гастрит 21](#_Toc165390614)

[Заключение 27](#_Toc165390615)

[Список использованных источников 29](#_Toc165390616)

[Приложение А 30](#_Toc165390617)

# Список сокращений

ХГ-Хронический гастрит

ХГД- Хронический гастродуоденит

ДПК- **Двенадцатиперстная кишка**

ЖКТ-Желудочно- кишечный тракт

АЛТ- Аланинаминотрансфераза

АСТ- Аспартатаминотрансфераза

ГГТП- Гамма-глутамилтранспептидаза

ФЭГДС- фиброэзофагогастродуоденоскопия

ИФА-Иммуноферментный анализ

# ВВЕДЕНИЕ

ХГ (ХГД) - хроническое рецидивирующее очаговое или диффузное воспаление слизистой оболочки желудка (и ДПК), сопровождающееся нарушением процессов физиологической регенерации со склонностью к прогрессированию, развитию атрофии и секреторной недостаточности, лежащих в основе расстройства пищеварения и обмена веществ. В последние годы получены новые данные, указывающие, что патологический процесс у детей не ограничивается желудком, а, как правило, захватывает и двенадцатиперстную кишку, что подтверждает обоснованность использования термина «гастродуоденит». Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки являются наиболее распространенными среди всех болезней органов пищеварения у детей и составляют 58-65 % в структуре детской гастроэнтерологической патологии, то есть 100-150 на 1000 детей, частота ХГД нарастает с возрастом. Только у 10-15% детей встречается изолированное поражение желудка или двенадцатиперстной кишки (гастрит или дуоденит), в остальных 85-90% - сочетанное поражение этих органов, что указывает на общность основных механизмов развития гастрита.

Исходя из этого, разработаны цели и задачи исследовательской работы.
 Актуальность нашего исследования обусловлена тем, что вопрос заболеваемости гастритами является одним из наиболее актуальных в современной гастроэнтерологии. В последние годы получены новые данные, указывающие, что патологический процесс не ограничивается желудком, а, как правило, захватывает и двенадцатиперстную кишку, что подтверждает обоснованность использования термина «гастродуоденит».

Цель исследования: узнать подробнее о данном заболевании. Установить какие методы предотвращения гастрита возможны.

 Задачи исследования:

1. выявить что такое хронический гастрит и симптомы этого заболевания;
2. установить причины появления хронического гастрита у детей;
3. ознакомиться с мерами профилактики хронического гастрита у детей;
4. проанализировать знания людей о хроническом гастрите.

Объект исследования: хронический гастрит у детей.

Предмет исследования: знания о хроническом гастрите.

Методы исследования:

1. анализ литературы по проблеме заболеваемости хроническим гастритом;
2. сравнение;
3. анкетирование;
4. наблюдение;
5. обработка информационного материала.

# 1. Теоретические основы гастрита у детей

## Причины, факторы риска, распространенность гастрита

 Гастрит – собирательное понятие, используемое для обозначения различных по происхождению и течению воспалительных и дистрофических изменений слизистой оболочки желудка.

 Желудок – это полый мышечный орган, входящий в пищеварительную систему. Располагается между пищеводом и двенадцатиперстной кишкой, от которых отделяется круговыми мышцами – сфинктерами, обеспечивающими изоляцию его содержимого. Желудок состоит из нескольких отделов: кардиального (на входе), дна (верхний купол), тела (центральная часть), антрального и пилорического (на выходе).

 Желудочная стенка имеет четыре слоя: слизистый, подслизистый, мышечный и серозный. Желудок выполняет несколько функций. Он депонирует (сохраняет) пищу на время, необходимое для ее первичной обработки; сокращение и расслабление его мышц (моторика) обеспечивают механическую обработку пищи. Клетки слизистой оболочки желудка производят соляную кислоту и пищеварительные ферменты для химической обработки пищи, участвуют в усилении кроветворной функции за счет выработки специфического вещества – внутреннего фактора Кастла. Кислотный барьер желудка препятствует проникновению микроорганизмов в нижележащие отделы ЖКТ, в чем проявляется защитная функция этого органа.

 Гастрит возникает из-за нарушения равновесия между процессами, обеспечивающими защиту или вызывающими повреждение слизистой оболочки желудка.

 Воспаление слизистой оболочки желудка – очень распространенное состояние, встречающееся в любом возрасте. По данным исследований, гастрит отмечается примерно у половины работоспособного населения.

 Поражение слизистой может быть первичным, рассматриваемым как самостоятельное заболевание, и вторичным, обусловленным другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями или интоксикацией. В зависимости от интенсивности и длительности действия поражающих факторов, патологический процесс может быть острым, протекающим преимущественно с воспалительными изменениями, или хроническим — сопровождающимся структурной перестройкой и прогрессирующей атрофией слизистой оболочки. Соответственно выделяют две основные формы: острый и хронический гастрит

 Хронический гастрит - это заболевание, которое характеризуется длительным процессом изменений структуры слизистой оболочки желудка, вплоть до замещения слизистого эпителия рубцовой тканью, вследствие чего нарушается функция желудка, что ведёт к атрофии, нарушению секреции, моторики и всасывания. Девочки и мальчики до 14 лет болеют примерно одинаково, а вот во время пубертата воспаление слизистой желудка чаще встречается у девушек.

 Различают 2 вида причин ХГД:

Экзогенные. Среди всех факторов в развитии ХГД не вызывает сомнения этиологическая роль следующих:

1) Медикаментов, в особенности кортикостероидов, нестероидных противовоспалительных препаратов при длительном их приеме;

2) Пищевой аллергии, хотя истинно аллергическим считают лишь редко встречающуюся особую форму гастрита - эозинофильный гастрит;

3) Паразитарных инвазий, в первую очередь лямблиоза (как причины
ХГД);

4) Нр - спиралевидная грамотрицательная палочка.

 Усугубляющие факторы*:* нерегулярное питанию, еда всухомятку, злоупотребление острой и жирной пищей, недостаток белка и витаминов в рационе, употребление синтетических пищевых добавок, кофе, алкоголя. Большое значение придают психоэмоциональным факторам и вегетативным дисфункциям, которые вследствие регуляторных сдвигов приводят к нарушению секреторной и моторной функции ЖКТ и впоследствии - к развитию хронического процесса Определенная роль отводится экологическим причинам, в частности, состоянию питьевой воды, атмосферы содержанию нитратов в почве.

 Эндогенные.

 1. На фоне аутоиммунных заболеваний других органов и систем (пернициозной анемии, сахарного диабета 1 типа, аутоиммунного тиреоидита, хронической недостаточности коры надпочечников, хронической почечной недостаточности и др.)

2. Дуоденальным рефлюксом

Наиболее распространённые причины гастрита у детей:

1. Нарушение регулярности приема пищи;
2. Некачественная еда;
3. Инфекционные заболевания;
4. Несоблюдение правил гигиены;
5. Последствия приема некоторых лекарств;
6. Наследственная предрасположенность к заболеваниям ЖКТ.

Факторы риска развития гастрита у детей

Наиболее распространённые факторы риска развитии патологии органов пищеварения являются - несоблюдение режима питания и качества употребляемой пищи детьми.

 1. Недостаточное употребление свежих овощей и фруктов.

 Овощи и фрукты считаются полезными продуктами. В них много витаминов, минеральных солей, микроэлементов, пищевых волокон, органических кислот.

 Витамины — это вещества, необходимые для жизни, роста, жизнеспособности и общего самочувствия. Их недостаток может привести к серьезным заболеваниям. Большое количество витаминов содержится в овощах и фруктах. Овощи и фрукты  полезны для желудочно-кишечного тракта и помогают укрепить иммунитет, улучшают моторику кишечника и нормализуют состояние кишечной микрофлоры.

 2. Еда всухомятку, частое употребление острых, жирных, жаренных пряных и копченых блюд.

 Еда всухомятку может травмировать стенки желудка, как и плохое пережевывание пищи. Чересчур горячая или холодная пища повреждают слизистую оболочку за счет температуры. Это же касается острых приправ.

 Помимо этого, неправильное питание может стать причиной повышения кислотности желудочного сока. Спутниками повышенной кислотности можно назвать изжогу, отрыжку, горечь во рту, колики, запоры и другие неприятные симптомы. Любое негативное влияние на слизистую оболочку становится фактором риска, способным вызвать гастрит. Поэтому следует выработать правильный режим питания и свести к минимуму употребление вредных продуктов.

 Если вы часто употребляете горячую, жирную, острую пищу и газированные напитки, риск развития гастрита повышается. Даже небольшие пищевые погрешности могут быть опасны для здоровья желудка

 3. Нервно-психические перегрузки и продолжительные отрицательные эмоции, которые порой приводят к невротическим состояниям.

Стресс оказывает негативное влияние на состояние пищеварительной системы. При сильном нервном напряжении в крови возрастает уровень кортизола, который может заставить желудок выделять кислоту, даже если в нем нет продуктов для переваривания. А это приводит к повреждению слизистой оболочки желудка

 4. Чрезмерное употребление обезболивающих препаратов

 Причиной развития гастрита может стать агрессивное химическое воздействие. В частности, регулярное или чрезмерное употребление обезболивающих препаратов может снизить содержание вещества, которое защищает слизистую оболочку желудка

Так же стоит отметить, что гастрит нередко путают с язвой. Гастрит — это раздражение и воспаление слизистой оболочки желудка, а язва — глубокая открытая рана в ней, при которой человек испытывает боль в области между пупком и грудиной. При этом гастрит может способствовать появлению язв.

 Распространённость гастрита у детей

 По данным диспансерных обследований детей, в России распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей крайне велика и продолжает ежегодно расти. Так, хронический гастрит встречается у 10-80% детей. Хронические болезни органов пищеварения относятся к числу наиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста. Распространенность их в настоящее время превышает 100 на 1000 детского населения. За последние 20 лет распространенность гастроэнтерологических заболеваний у детей выросла более чем на 30%.

 Следует указать и на факт повышенной распространенности болезней органов пищеварения у детей в возрасте 5 – 6 и 9 – 12 лет, т.е. в периоды наиболее интенсивных морфофункциональных изменений в детском организме, когда вследствие неравномерного роста отдельных органов и систем возникает дезинтеграция роста. Установлено, что до 30% выявленных в эти возрастные периоды заболеваний являются ничем иным, как функциональными расстройствами, более половины, из которых бесследно исчезают без какого-либо лечения. В то же время значительная часть функциональных нарушений при условии постоянного воздействия на ребенка факторов внешней среды прогрессирует и переходит в хронические болезни.

 Таким образом, указанные возрастные периоды с точки зрения формирования болезней органов пищеварения следует рассматривать как критические и необходимо учитывать при разработке профилактических программ.

 Важна и такая особенность гастроэнтерологической патологии детского возраста, как сочетанный характер поражения системы пищеварения в 70 – 80% случаев. Это обосновывает необходимость всестороннего и комплексного обследования гастроэнтерологического больного, которое не может быть ограничено изучением какого-то одного органа желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

 Подводя итог, следует сказать, что гастрит представляет собой разнообразные по происхождению и течению воспалительные и дистрофические изменения слизистой оболочки желудка. Желудок играет важную роль в пищеварении, имея несколько отделов и функций, включая химическую и механическую обработку пищи. Воспаление слизистой оболочки желудка может быть вызвано нарушением равновесия между защитными и повреждающими факторами.

 Хронический гастрит характеризуется длительным процессом изменений в структуре слизистой оболочки, что может привести к нарушению функции желудка. Проявления гастрита у детей могут быть вызваны разными причинами, включая неправильное питание, инфекции и несоблюдение гигиены.

# 1.2 Классификация, симптомы, степени и осложнения гастрита у детей

 Классификация хронического гастрита

 В настоящее время нет общепризнанной классификации заболевания. В клинической практике в РФ чаще всего используют рабочую классификацию, созданную на базе классификации С.М. Рысса и Хьюстонской модификации Сиднейской классификации ХГ. Она составлена с включением клинического и функционального разделов, с обозначением их (в духе Сиднейской системы) грамматическими терминами «флексия» (окончание). В группу ХГ типа С включены также лекарственные и профессиональные формы ХГ.

 Рабочая классификация ХГ

 По этиологии и патогенезу (префикс):

1. ХГ типа А: аутоиммунный фундальный атрофический, включая ассоциированный с мегалобластной анемией Аддисона — Бирмера;
2. ХГ типа В: бактериальный антральный неатрофический, ассоциированный с НР-инфекцией;
3. ХГ типа АВ: сочетанный атрофический пангастрит (с поражением всех отделов желудка).

По топографо-морфологическим особенностям (корень или ядро):

По локализации:

1. фундальный ХГ (тип А);
2. антральный ХГ (тип В);
3. пангастрит (тип АВ) с преимущественным поражением антрального или фундального отдела;

По морфологическим критериям:

1. поверхностный ХГ;
2. интерстициальный ХГ;
3. атрофический ХГ с лёгкой, средней или тяжёлой формой атрофии;
4. ХГ с кишечной метаплазией (полной или неполной, тонкокишечной или толстокишечной).

По специфическим морфологическим признакам:

По выраженности воспалительного процесса в слизистой желудка:

1. минимальный;
2. незначительный;
3. умеренный;
4. выраженный (зависит от степени лимфоплазмоцитарной воспалительной инфильтрации слизистой желудка);

По активности ХГ:

Активность отсутствует;

1. лёгкая (I);
2. средняя (II);
3. высокая (III) (зависит от наличия и выраженности нейтрофильного - гранулоцитарного компонента в воспалительной инфильтрации слизистой желудка);

По наличию и выраженности контаминации СОЖ НР-инфекцией:

1. отсутствует;
2. лёгкая (I);
3. средняя (II);
4. высокая (III);

По клиническим особенностям:

1. ХГ (типа В) с преобладанием болевого синдрома (Gastritis dolorosa);
2. ХГ (типа А) с преобладанием диспепсических явлений;
3. ХГ с латентным (бессимптомным) течением (~50%).

По функциональным критериям (флексия) выделяют следующие формы хронического гастрита:

1. ХГ с сохранённой (и повышенной) секрецией;
2. ХГ с секреторной недостаточностью (умеренной, выраженной, тотальной).

Эндоскопические критерии ХГ:

1. эритематозный (экссудативный) поверхностный ХГ;
2. ХГ с плоскими (острыми) эрозиями;
3. ХГ с возвышающимися (хроническими) эрозиями;
4. геморрагический ХГ;
5. гиперпластический ХГ;
6. ХГ, осложнившийся ДГР (рефлюкс-гастрит).
Симптомы гастрита у детей

Симптомы

Хронический гастрит вне фазы обострения практически никак себя не проявляет. Однако ребёнок может отставать в физическом развитии от сверстников, быть более бледным и гиподинамичным, что связано с развитием анемии и гиповитаминоза. Нередко наблюдается снижение массы тела, повышенная утомляемость во время умственных нагрузок.

Обострение может быть вызвано нарушением диеты или воздействием стресса. При этом часто страдает общее состояние ребёнка: [малыш](https://medaboutme.ru/beremennost-deti/rebenok-do-goda/) становится беспокойным, жалуется на появление ноющей или острой боли в верхней части живота (совсем маленькие дети просто держатся за животик и плачут).

Также родители отмечают следующие признаки гастрита:

1. появление отрыжки;
2. белый налет на языке;
3. Ребёнок часто отказывается от еды из-за пониженного аппетита и срывы стула;
4. [тошнота;](https://medaboutme.ru/zdorove/spravochnik/slovar-medicinskih-terminov/rvota/)
5. [рвота](https://medaboutme.ru/zdorove/spravochnik/slovar-medicinskih-terminov/rvota/) непереваренной пищей.

 Осложнения гастрита

Наиболее часто встречаются следующие осложнения хронического гастрита:

1. язва желудка;
2. кровотечения;
3. дефицит витаминов группы В;
4. железодефицитная анемия (при снижении синтеза внутреннего фактора Касла);
5. нарушения пищеварения (мальабсорбция и диспепсия);
6. атрофия слизистой желудка;
7. кишечная метаплазия;
8. дисплазия и трансформация в аденокарциному (рак) желудка.

Подводя итог, следует сказать, что в настоящее время хронический гастрит классифицируется разнообразно, и в клинической практике чаще всего используется рабочая классификация, основанная на различных критериях, таких как этиология, морфология, активность, клинические особенности и функциональные критерии. Примеры различных типов хронического гастрита включают аутоиммунный фундальный атрофический, бактериальный антральный неатрофический и сочетанный атрофический пангастрит.

 У детей с хроническим гастритом симптомы могут быть разнообразными, включая задержку в физическом развитии, бледность, утомляемость, боли в верхней части живота, отрыжку, наличие белого налета на языке, срывы стула, аппетит, тошноту и рвоту.

 Осложнения хронического гастрита могут включать язву желудка, кровотечения, дефицит витаминов, железодефицитную анемию, нарушения пищеварения, атрофию слизистой желудка, кишечную метаплазию, дисплазию и даже рак желудка.

# 1.3 Диагностика, лечение и профилактика гастрита

Диагностика

Во время первичного приема врач расспрашивает ребенка и родителей о жалобах, собирает анамнез. Доктору важно получить ответы на некоторые вопросы:

1. Страдают ли заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки другие члены семьи? Это особенно важно в отношении хеликобактерной инфекции.
2. Как ребенок питается? Соблюдает ли он режим приема пищи? Не злоупотребляет ли жареными, жирными, острыми блюдами, газировкой?
3. Принимает ли ребенок какие-либо лекарства? В первую очередь врача интересуют препараты, которые влияют на слизистую оболочку желудка и могут провоцировать гастрит: нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), глюкокортикостероиды и др.
4. Какие стрессовые факторы есть в жизни ребенка? Насколько часто они действуют?
5. Нет ли у ребенка диагностированных очагов хронической инфекции в виде тонзиллита, кариеса, синуситов, холецистита и пр.?

Затем проводится осмотр. Врач оценивает общее состояние ребенка, ощупывает его живот. Если ребенка беспокоят сильные боли в животе, то приглашают детского хирурга для исключения острой хирургической патологии.

 Объем методов исследования при подозрении на хронический гастрит будет зависеть в первую очередь от возраста маленького пациента. Например, в 3-летнем возрасте лабораторный скрининг антител к париетальным клеткам, конечно, никто не будет проводить, а вот у пациентов подросткового возраста при наличии показаний серодиагностика возможна.

 Специфических изменений при хроническом гастрите у детей в общем анализе крови и мочи не будет. Эти исследования направлены на скрининг очагов инфекции.

 Биохимический анализ крови с определением не только уровня печеночных ферментов и билирубина, маркеров холестаза, но и уровня амилазы и липазы проводится для исключения сопутствующей патологии – дисфункции сфинктера Одди. Как правило, это стандартный набор параметров: АЛТ, АСТ. Билирубин общий, билирубин прямой, ГГТП, липаза, амилаза.

 Копрологическое исследование кала до сих пор значится в отечественных клинических рекомендациях, однако метод не стандартизирован и вряд ли может что-то отражать помимо пищи, которую ребенок съел. Проба Грегерсена – анализ кала на скрытую кровь, – как правило, входит в классическую копрограмму. Рутинное исследование кала на яйца глист и цисты лямблий используется для исключения паразитарных заболеваний. Насколько оно информативно во всех случаях, вопрос дискутабелен, зависит от времени выполнения.

 1. ФЭГДС – эндоскопическое исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Для подтверждения диагноза «хронический гастрит» в 100% случаях необходимо проводить морфологическую верификацию. Также во время процедуры возможно взять биопсию для экспресс-тестирования на хеликобактерную инфекцию

 2. Исследования для выявления бактерий H. pylori. Эти микроорганизмы можно обнаружить с помощью неинвазивного дыхательного Хелик-теста. Он основан на том, что бактерии выделяют фермент уреазу. В начале исследования ребенка просят подышать в специальную трубочку – это контрольный тест. Затем пациенту дают раствор 0,5 г карбамида. Когда это соединение попадает в желудок, уреаза превращает его в аммиак. После того как ребенок выпил карбамид, он повторно дышит в трубочку, и аппарат регистрирует пары аммиака. Другой способ выявить хеликобактерную инфекцию – иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови на антитела против H. Pylori – наименее информативный из всех тестов.

3. УЗИ печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы проводят для исключения патологий этих органов.

 Для оценки секреторной функции может потребоваться желудочное зондирование с исследованием желудочного сока, внутрижелудочная рН-метрия, гастроимпедансометрия.

Дифференцировать хронический гастрит у детей чаще всего приходится с хроническим холециститом, панкреатитом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, а также функциональной диспепсией – эти заболевания проявляются схожими симптомами.

При подозрении на острый или хронический гастрит у ребенка важно проконсультироваться с специалистом. Нужно избегать гипердиагностики. Лишние исследования не будут иметь смысла и вызовут у ребенка лишь дополнительный стресс, а для родителей обернутся бессмысленно потраченным временем и деньгами.

 Лечение

Схему лечения составляют в зависимости от формы гастрита, его причины, характера изменений слизистой желудка и нарушений функции органа.

Лечение гастрита у детей при хроническом течении чаще всего направлено на эрадикацию (удаление) бактерий H. Pylori при наличии клинической картины и эрозивно-язвенных дефектов слизистой, восстановление нормальной моторики желудка.

Для борьбы с хеликобактерной инфекцией применяют антибактериальные препараты – эрадикационную терапию по тем же схемам, что и при язвенной болезни. Другие методы лечения включают следующие препараты и манипуляции.

Дети с хроническим гастритом находятся на диспансерном наблюдении у педиатра и гастроэнтеролога. Посещать врача нужно дважды в год.

Медикаментозное лечение гастрита

В лечении формы заболевания с пониженной секреторной активностью используют раствор соляной кислоты с пепсином (за 10-15 минут до приема пищи), а гастрит с повышенной секрецией требует приема антацидов и антисекреторных препаратов. Если выявляется H. pylori, назначается специфическая антибактериальная терапия (амоксициллин, кларитромицин), а также показан прием ингибиторов протонного насоса (Омез), пробиотиков и пребиотиков. Впоследствии ребёнку необходимо пройти санаторно-курортное лечение и посетить физиотерапевтические процедуры (электрофорез, иглорефлексотерапию).

Основные ошибки, которые допускают родители

 Многие родители не замечают тех огрех, которые допускают в процессе воспитания ребёнка. Зачастую это становится причиной срыва или формирования неправильного пищевого поведения у малыша. Следует учитывать самые распространенные ошибки:

1. «У тебя не может ничего болеть!» — игнорирование симптомов заболевания

 Ни для кого не секрет, что дети любят использовать свою богатую фантазию, чтобы отложить поход в школу или на дополнительные занятия. Однако не стоит игнорировать собственного ребёнка: лучше он посетит врача и пройдет несколько обследований, чтобы обнаружить признаки гастрита, чем проблема окажется недиагностированной.

 2. Отсутствие поддержки

 Гастрит — это повод для серьезных пищевых ограничений. Зачастую ребёнку бывает непросто отказаться от привычной еды, а если родные у него на глазах продолжают уплетать любимые деликатесы, это может и вовсе привести к серьезным расстройствам. Если очень хочется съесть какую-нибудь вредность, лучше делать это вдали от малыша, ни в коем случае не хвастаясь перед ним.

 3. Послабление в диете

 «Это же совсем немножко!», «От одного раза ничего не будет!» — именно эти фразы чаще всего становятся виновниками внеплановой госпитализации в гастроэнтерологическое отделение. Особенно любят грешить подобным бабушки: их стремление накормить больного ребёнка жирной и жареной пищей может закончиться крайне печально.

Профилактика

Чтобы вашему ребенку не потребовалось лечение желудка, постарайтесь позаботиться о профилактике заболевания.

1. Ребенок должен пить чистую, кипяченую воду, употреблять чистую, тщательно обработанную пищу.
2. Любые агрессивные вещества, которые ребенок может проглотить, должны храниться вне пределов его досягаемости.
3. Соблюдение режима питания. В течение дня рекомендуется три основных приема пищи и два перекуса. Раз в день (в обед) должна быть жидкая пища. Ужин должен быть легким.
4. Нельзя, чтобы ребенок часто ел жирную, жареную пищу, фастфуд. Необходимо ограничить употребление газировки.
5. Ребенок в целом должен соблюдать здоровый образ жизни. Нужно выделять достаточно времени на сон и отдых, избегать частых переутомлений и стрессов. Это помогает в профилактике многих заболеваний.

 Подводя итог, следует сказать, что диагностика хронического гастрита у детей является важным этапом для установления верного диагноза и определения дальнейших тактик лечения. Врач проводит тщательное собеседование, осмотр и различные лабораторные и инструментальные исследования для выявления возможных причин заболевания и исключения других патологий с похожими симптомами. Дифференциация с другими заболеваниями также играет важную роль.

 Раннее выявление и комплексный подход к диагностике хронического гастрита позволяют начать своевременное и эффективное лечение, предотвращая возможные осложнения и обеспечивая сохранение здоровья ребенка. Следовательно, важно своевременно обращаться к специалистам при подозрении на гастрит и следовать рекомендациям врача для достижения наилучшего результата лечения.

#

# 2. Исследование по выявлению знаний о хроническом гастрите среди студентов Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК»

# 2.1 Оценка уровня информированности студентов по вопросам заболевания гастрит

 В рамках исследования было проведено анкетирование среди студентов Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК» с целью анализа знаний о хроническом гастрите у детей.

 Для проведения исследования нами был разработан опрос для студентов и преподавателей.

В анкетировании приняло участие 50 человек разного возраста.

Результаты данных на вопрос «Ваш пол?» представлены на рисунке 1.

Рисунок 1 – Ответы на вопрос «Ваш пол?».

 Исходя из результатов данной диаграммы, можно сделать вывод, что в опросе принимало участие 90% женщин и лишь 10% мужчин.

 Результаты данных на вопрос «Ваш возраст?» представлены на рисунке 2.

Рисунок 2 – Ответы на вопрос «Ваш возраст?».

 Исходя из данной диаграммы, можно сделать вывод, что в опросе принимало участие 66% людей возрастом 16-20 лет, 30% возрастом 20-45 лет и 4% опрашиваемых возрастом больше 45 лет.

 Результаты данных на вопрос «Знаете ли вы, что такое хронический гастрит?» представлены на рисунке 3.

Рисунок 3 – Ответы на вопрос «Знаете ли вы, что такое хронический гастрит?».

 Смотря на данную диаграмму, можно сделать вывод, что 96% опрошенных знают что такое хронический гастрит, а 4% не ознакомлены с данной патологией.

На вопрос «Знаете ли вы причины развития хронического гастрита у детей?». Были даны ответы (рисунок 4).

Рисунок 4 – Ответы на вопрос «Знаете ли вы причины развития хронического гастрита у детей?».

 Исходя из результатов анализа, можно сделать вывод, что 29% опрошенных имеют представление о причинах развития хронического гастрита у детей, что свидетельствует о достаточной осведомленности данной группы. Однако большинство опрошенных (71%) не знают причин развития данного заболевания, что может указывать на недостаточное информирование или интерес к данной проблеме.

 На вопрос «Как вы считаете, правильно ли вы питаетесь?» были даны ответы (рисунок 5).

Рисунок 5 – Ответы на вопрос «Как вы считаете, правильно ли вы питаетесь?».

 Исходя из результатов данной диаграммы, можно сделать вывод, что всего 26% людей придерживаются правильного питания, что уменьшает риск развития заболевания, а 44% опрошенных питаются неправильно.

 Результаты данных на вопрос «Что вы предпочитаете фаст-фуд или здоровую пищу?» представлены на рисунке 6.

Рисунок 6 – Ответы на вопрос «Что вы предпочитаете фаст-фуд или здоровую пищу?».

 Исходя из результатов данной диаграммы, можно сделать вывод, что большинство опрошенных людей выбирают здоровую пищу, но 36% предпочитает фаст-фуд, что является одной из причин развития гастрита.

 Результаты данных на вопрос «Известны ли вам симптомы хронического гастрита?» представлены на рисунке 7.

Рисунок 7 – Ответы на вопрос «Известны ли вам симптомы хронического гастрита?».

 Анализ показал, что только 74% людей знают симптомы хронического гастрита, а 26% людей не знают.

 На вопрос «Знаете ли вы профилактику хронического гастрита у детей?» были даны ответы (рисунок 8).

Рисунок 8 – Ответы на вопрос «Знаете ли вы профилактику хронического гастрита у детей?».

 Исходя из результатов данной диаграммы, можно сделать вывод, что 54% людей знают профилактику данного заболевания, а 46% нет.

 На вопрос «Знаете ли вы как правильно лечить хронический гастрит у детей?» были даны ответы (рисунок 9).

Рисунок 9 – Ответы на вопрос «Знаете ли вы как правильно лечить хронический гастрит у детей?».

 Исходя из результатов данной диаграммы, можно сделать вывод, что лишь 32% людей знают лечение гастрита у детей, а 68% не знают.

 Результаты данных на вопрос «Есть ли среди ваших родственников дети, болеющие хроническим гастритом?» представлены на рисунке 10.

Рисунок 10 – Ответы на вопрос «Есть ли среди ваших родственников дети, болеющие хроническим гастритом?».

 Анализ показал, что у 38% опрошенных , среди родственников есть дети, болеющие хроническим гастритом.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

 В современном обществе, на данный момент, мы можем наблюдать большое количество болеющих людей, основную часть которых составляют не только взрослые, но и дети. Такие факторы, как неправильное питание, стрессовые ситуации, загрязнение окружающей среды, малоподвижный образ жизни, а также отсутствие системы занятий физической культурой и спортом, вредные привычки оказывают влияние на организм. В настоящее время вершину в статистике заболеваний желудочно-кишечного тракта занимает такое воспалительное заболевание, как гастрит.

 При хроническом гастрите нарушается строение слизистой оболочки кишечника и сократительная функция желудочно-кишечного тракта, прекращается нормальное выделение желудочного сока. У ребенка начинаются проблемы с аппетитом, стулом, после еды часто болит живот, иногда возникает сильная отрыжка, изжога, появляется метеоризм.

 Хронический гастрит у детей является серьезным заболеванием, требующим внимательного и своевременного лечения. Важно помнить, что правильное питание, регулярные приемы пищи и избегание вредных привычек способствуют профилактике этого заболевания. Своевременное обращение к врачу при появлении характерных симптомов и последовательное выполнение его назначений помогут избежать осложнений и сохранить здоровье ребенка.

 В ходе исследования мы изучили и проанализировали значение знаний о хроническом гастрите.

 Таким образом, цель работы достигнута, все поставленные задачи выполнены.

На основании результатов исследования можно сделать следующие выводы:

1. только 74% студентов знают симптомы хронического гастрита;
2. 54% опрошенных людей, знакомы с профилактикой данного заболевания;
3. у 68% студентов выявлен дефицит знаний о лечении хронического гастрита у детей;
4. к наиболее распространённым факторам риска относят недостаточное употребление свежих овощей и фруктов, еда всухомятку, частое употребление острых, жирных, жаренных пряных и копченых блюд, нервно-психические перегрузки и продолжительные отрицательные эмоции, а так же чрезмерное употребление обезболивающих препаратов.

На основании исследования были разработаны следующие рекомендации:

1. Пищевой рацион должен быть полноценным, содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов и витаминов.
2. ﻿﻿Следует стремиться таким образом организовать свои распорядок дня, чтобы завтрак, обед и ужин проходили в определенные часы. Ужинать нужно не позднее, чем за четыре часа до сна.
3. ﻿﻿Необходимо избегать переедания (особенно перед сном), длительных перерывов между приемами пищи, сухоядения, поспешной еды “на ходу”.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. ГастроСкан; функциональная гастроэнтерология [Электронный ресурс] ; 2022-URL: https://eduherald.ru/ru/article/view?id=21007 .

2. Международный студенческий научный вестник; ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ У ДЕТЕЙ [Электронный ресурс];2024-URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=21007>

**3. Гастроэнтерология A.C. Потапов, И.Ф. Тин;** НИИ педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН [Электронный ресурс]; 2022-URL: https://medi.ru/info/3175/

4. Педиатрия - А. А. Баранов; Хронический гастрит у детей [Электронныйресурс];2023-URL:<https://medicknow.com/bookstudent/pediatriya-baranov/32.php>

5. Библиотека; Парамонова Нэлла Сергеевна; Хронические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки у детей; [Электронный ресурс];2020-<https://litresp.ru/chitat/ru/%D0%9F/paramonova-nella-sergeevna/pediatriya/21>

# Приложение А

Анкета для пациента

Уважаемые участники опроса!

 Проводится исследование, цель которого изучить знания о заболевании «Хронический гастрит у детей».

 Исследование анонимное. Прошу вас честно ответить на предлагаемые вопросы.

Выбранный вариант ответа подчеркните чертой!

1.Ваш пол?

а) мужской

б) женский

2. Ваш возраст?

а) 16-20

б) 20-45

в) старше 45

3. Знаете ли вы, что такое хронический гастрит?

а) да

б) нет

4.Знаете ли вы причины развития хронического гастрита у детей?

а) да

б) нет

5. Как вы считаете, правильно ли вы питаетесь?

а) да

б) нет

в) затрудняюсь ответить

6. Что вы предпочитаете фаст-фуд или здоровую пищу?

а) фаст-фуд

б )здоровая пища

7. Известны ли вам симптомы хронического гастрита?

а) да

б) нет

8. Знаете ли вы профилактику хронического гастрита у детей?

а) да

б) нет

9. Знаете ли вы как правильно лечить хронический гастрит у детей?

а) да

б) нет

10. Есть ли среди ваших родственников дети болеющие хроническим гастритом?

а) да

б) нет