

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovyе->

%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8

Тип работы: ВКР (Выпускная квалификационная работа)

Предмет: Медицина

Введение 3

1. Теоретические аспекты профилактики гастрита у подростков 6

1.1. Особенности и характеристика подросткового возраста 6

1.2. Определение и классификация гастрита 9

1.3. Факторы риска развития заболевания 11

1.4. Этиология, патогенез острого и хронического гастрита 11

1.5. Клиническая картина острого и хронического гастрита 15

1.6. Осложнения острого и хронического гастрита 18

1.7. Диагностика острого и хронического гастрита 18

1.8. Профилактика гастрита среди лиц подросткового возраста 22

2. Исследование роли фельдшера в проведении профилактики гастрита 30

2.1. План работы фельдшера при проведении профилактики гастрита 30

2.2. Исследование деятельности фельдшера в профилактике 32

2.3. Рекомендации фельдшеру по проведению профилактической работы 39

Заключение 42

Глоссарий 44

Список использованных источников 46

Приложение А. Эпидемиология гастрита на территории Российской Федерации 49

Приложение Б. Анкета 51

Введение

Актуальность темы исследования. Статистика на сегодняшний день такова, что патологии органов пищеварения в России занимают четвертое место в антирейтинге самых встречаемых заболеваний.

Гастрит – это одна из самых широко распространенных патологий органов пищеварения. Так, по данным Минздрава Российской Федерации, на территории нашей страны первичная заболеваемость в 2011 году составила 710776 человек, в 2012 году – 703951 человек, в 2013 году – 707366 человек, в 2014 году – 721199 человек, в 2015 году – 716190 человек, в 2016 году – 724654 человек, в 2017 году – 720356 человек (рисунок А1, Приложение А). Это 13,5-14,9% от первичной заболеваемости патологиями пищеварительной системы [19].

В 2017 году наибольшая заболеваемость характерна для Сибирского (725,9 случаев на 100 тыс. человек), Северо-Кавказского (542,2 случая на 100 тыс. человек), Приволжского федерального округа (505,9 случаев на 100 тыс. человек). Самой низкой заболеваемость является в Центральном (379,5 случаев на 100 тыс. человек), Дальневосточном (437,6 случаев на 100 тыс. человек), Северо-Западном федеральном округе (446,1 случаев на 100 тыс. человек) (рисунок А2, Приложение А) [19].

Гастрит – это заболевание, которое, чаще всего, поддается профилактике. Особенно важным это является в подростковом возрасте, когда организм активно развивается, происходит ряд изменений в психоэмоциональной сфере, что является предикторами развития гастрита как по ряду анатомо-физиологической причин, так и по причине нарушения подростками норм и правил здорового образа жизни. Таким образом, актуальность настоящего исследования определяется распространенностью гастрита среди населения, высоким риском появления гастрита в подростковом возрасте.

Объект исследования: пациенты подросткового возраста.

Предмет исследования: меры по профилактике гастрита у пациентов подросткового возраста.

Цель исследования состоит в том, чтобы выявить роль фельдшера в первичной профилактике гастрита среди подростков.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности подросткового возраста.

2. Дать определение, привести классификацию, факторы риска развития, этиологию, патогенез развития

гастрита.

3. Определить клиническую картину, осложнения, методы диагностики гастрита.

4. Установить меры по первичной профилактике гастрита среди подростков.

5. Исследовать роль фельдшера в проведении первичной профилактики гастрита среди населения подросткового возраста.

6. Привести рекомендации по повышению качества профилактических мероприятий в отношении гастрита у подростков.

Гипотеза исследования. Мы предполагаем, что активная деятельность фельдшера по профилактике гастрита среди подростков позволяет снизить риск развития данной патологии в этой возрастной категории.

Методы исследования:

1. Анализ литературы по проблеме исследования.

2. Анкетирование.

3. Математические методы обработки полученных данных.

Практическая значимость исследования состоит в том, что его результаты могут быть использованы в практической работе фельдшера, стать основой для разработки профилактических различных программ. Выпускная квалификационная работа выполнена на 52 страницах машинописного текста, включает в себя введение, две главы, заключение, список использованных источников, приложения. Во введении раскрывается актуальность, определяет степень научной разработки темы, объект, предмет, цель, задачи и методы исследования, описывает практическую значимость работы. В первой главе даны теоретические аспекты профилактики гастрита у подростков. Во второй главе представлены результаты практической части исследования. В заключении представлены выводы по результатам проведенного исследования.

1. Теоретические аспекты профилактики гастрита у подростков

1.1. Особенности и характеристика подросткового возраста

Подростковый возраст традиционно привлекает внимание исследователей ввиду его сложности, а также по той причине, что данный период развития ребенка является очень ответственным [12].

Спецификой данного этапа развития является то, что дети вступают в период полового созревания. Всего выделяется V стадий полового созревания. Следует отметить, что организм каждого ребенка индивидуален и в тот или иной период созревания дети могут вступать в разное время. В таблице 1.1 показана представленность стадий полового созревания у мальчиков и девочек 7-17 лет.

Половое созревание ознаменуется гормональными перестройками, которые оказывают влияние не только на физические, физиологические особенности, но и на психологическое состояние подростка, его отношение к миру [3].

Таблица 1

Представленность стадий полового созревания у мальчиков и девочек 10-17 лет (в %) [3, с. 384]

Возраст, лет Мальчики Девочки

I II III IV-V I II III IV-V

10 98 2 67 32 1

11 44 6 39 51 8 2

12 71 25 4 10 42 28 20

13 33 35 26 6 1 12 38 49

14 9 27 44 20 4 17 79

15 2 7 36 55 1 11 88

16 1 14 85 100

17 4 96 100

Для подросткового возраста характерны такие особенности как развитие теоретического рефлексивного мышления; рост избирательности внимания, восприятия, активное формирование творческого мышления; стремление быть как все и одновременно проявлять свою индивидуальность. Именно в этот период происходит интенсивное развитие самооценки. Причем, чаще всего, эта самооценка не адекватна [6].

Шаповаленко И.В. отмечает, что в 10-15 лет дети находятся в переходном возрасте от детства к взрослой жизни. Подростков сравнивают с собой с младшими школьниками, взрослыми и приходит к выводу, что он больше взрослый, чем ребенок, он начинает требовать самостоятельности, стремится к значимости в глазах взрослых. Иными словами, основными потребностями подростка является общение со сверстниками, стремление к самостоятельности, независимости, «эмансипации» от взрослых, признанию своих прав со

стороны других людей. Чувство взрослости является психологическим симптомом начала подросткового возраста [21].

Ведущим видом деятельности подростка остается учебная деятельность. В подростковом возрасте активно формируется теоретическое мышление, приобретенные в младшем школьном возрасте становятся формально-логическими. В этот период подростки уже способны легко абстрагироваться от конкретного, наглядного материала, рассуждать в чисто словесном плане, он способен к построению гипотез, их подтверждению или опровержению, что говорит о приоритетности развития логического мышления. Восприятие и память также продолжают активно формироваться. В частности, в подростковом возрасте активно развивается логическая память, она быстро достигает уровня, при котором подростки начинают пользоваться преимущественно ей. На фоне доминирования логической памяти механическая постепенно угасает.

Параллельно с развитием мышления, восприятия, памяти, продолжает развиваться и воображение.

Подростки все больше обращаются к творчеству. При этом воображение подростков существенно богаче фантазий детей более младшего возраста, однако оно менее продуктивно, чем у взрослых.

Активно развиваются навыки письменной речи, монологическая речь, навыки чтения. Подростки переходят от умения пересказывать небольшие произведения или отрывки текста к способности самостоятельно готовить устные выступления, вести рассуждения, высказывать свое мнение, аргументировать его [16]. В подростковом возрасте сохраняется склонность к поведенческим реакциям, которые характерны для младшего возраста. Среди них:

- Реакция отказа, выражающаяся в отказе от обычных форм поведения, в частности от контактов, домашних обязанностей, учебы. Причиной является резкая перемена привычных условий жизни.
- Реакция оппозиции, протеста, которая выражается в демонстративной браваде, прогулах, кражах, побегах, нелепых поступках, которые совершаются из чувства протеста.
- Реакция имитации, связанная с подражанием взрослым.
- Реакция компенсации, выражающаяся в стремлении к восполнению своей несостоятельности в одной области успехами в другой.
- Реакция гиперкомпенсации, обусловленная стремлением добиваться успеха в той области, где ребенок чувствует себя наиболее несостоятельным.

Существуют и собственно-подростковые психические реакции, среди которых выделяются:

- Реакция эмансипации, которая выражается в стремлении подростка к самостоятельности, освобождению от опеки взрослых. При условии неблагоприятного течения отмечаются такие крайние проявления как побеги из дома, школы, аффективные вспышки, которые направлены на родителей, учителей и т.д.
- Реакция «отрицательной имитации», которые проявляются в поведении, контрастном по отношению к неблагоприятному поведению членов семьи.
- Реакция группирования, объясняющаяся стремлением к образованию спонтанных подростковых групп с определенным стилем поведения, системой внутригрупповых взаимоотношений, лидером.
- Реакция увлечения (хобби-реакция), которая проявляется в форме увлечениями различными видами спорта, азартными играми, самодеятельности и т.д.
- Реакции, связанные с формированием сексуального влечения, проявляющиеся как в вариантах поведения, нормальных для подросткового возраста, так и в форме патологических реакций [21].

Таким образом, подростковый возраст отличается рядом особенностей, среди которых не только развитие важнейших психических функций, но и психологические новообразования, которые ведут к ряду сложностей в поведении подростка, его взаимодействию с другими членами общества, членами семьи.

1.2. Определение и классификация гастрита

Гастрит представляет собой острое, либо хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка, которое характеризуется клеточной инфильтрацией, нарушением регенеративных процессов, атрофией железистого эпителия, расстройством моторной, инкреторной, секреторной функций желудка. Классификация гастрита проводится по нескольким признакам.

Так, острый гастрит делится на группы в зависимости от особенностей клинической картины. Это такие группы как:

- Катаральный (простой, банальный) гастрит.
- Фиброзный (дифтеритический) гастрит.
- Некротический (токсико-химический) гастрит.
- Флегмонозный гастрит [17].

Хронический гастрит делится на следующие группы:

1. По этиологическому признаку:

- Эндогенный и экзогенный гастрит.
- Инфекционный и неинфекционный гастрит

2. По морфологическому признаку:

- Неатрофический (поверхностный) гастрит.
- Гастрит с поражением желез без признаков атрофии.
- Атрофический гастрит умеренный, выраженный, атрофически-гиперпластический, атипичные формы.
- Гипертрофический гастрит.
- Антральный гастрит.
- Эрозивный гастрит.

3. По локализации:

- Гастрит антрального отдела желудка.
- Гастрит тела желудка.
- Пангастрит.

4. По функциональному признаку:

- Гастрит с нормальной секреторной функцией.
- Гастрит с умеренной секреторной недостаточностью.
- Гастрит с резко выраженной секреторной недостаточностью.

5. По клиническому течению:

- Компенсированный гастрит.
- Декомпенсированный гастрит и т.д. [4, 20].

Таким образом, гастрит представляет собой воспалительное, воспалительно-дистрофическое воспаление слизистой оболочки желудка. Гастриты – это группа патологий, среди которых выделяются отдельные виды гастрита по этиологии, морфологии, функциональным нарушениями, клиническому течению и т.д.

1.3. Факторы риска развития заболевания

На сегодняшний день нет точного понимания того, каковы факторы риска развития гастрита. Одни авторы говорят, что таким фактором является *Helicobacter pylori*. Однако, исследования показывают, что хеликобактерная инфекция может носить сапрофитный характер и не вызывать гастрита до тех пор, пока не появляются другие факторы [2].

Другие специалисты полагают, что факторами риска развития гастрита выступает слишком острая, соленая, жирная пища. Есть сведения о том, что риск развития гастрита выше у тех, кто подвержен депрессиям, лишен ночного сна, употребляет много сухой, холодной, либо слишком горячей пищи, злоупотребляет наркотическими веществами, алкоголем, курящих.

Есть мнение о том, что большое значение имеет употребление в пищу генномодифицированных продуктов, продуктов с красителями, консервантами, усилителями вкуса, сахарозаменителями, эмульгаторами.

Немалую роль отводят инфекционным процессам в печени, поджелудочной железе, прочих органах [8, 9].

Таким образом, факторы риска гастрита на сегодняшний день точно не ясны.

1.4. Этиология, патогенез острого и хронического гастрита

Этиология гастрита многофакторна. Существует несколько причин развития гастрита. Ведущей причиной является хеликобактерная инфекция. Данная инфекция вызывается бактерией *Helicobacter pylori*. Это мелкая полиморфная бактерия, не образующая спор. В живых тканях бактерия чаще всего имеет S-образную форму, слегка загнута по спирали. При культивировании на питательных средах форма палочковидная, при неблагоприятных условиях – кокковидная. На одном из полюсов бактерии есть 2-6 жгутиков, что придает микробу подвижность. Бактерия обладает широким

1. Авдеева Т.Г. Детская гастроэнтерология / Т.Г. Авдеева, Л.П. Парменова, Т.В. Мякишева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 264 с.

2. Бедельбаева Г.Г. *Helicobacter pylori* и хронический атрофический гастрит / Г.Г. Бедельбаева Г.Г., Ж.М. Нурмаханова, С.А. Мухамбетьярова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2013. – № 10. – С. 41.

3. Вялов С.С. Хронический гастрит: клинические варианты и лечение / С.С. Вялов // Consilium Medicum, 2017. – Т. 19. – № 8. – С. 103-109.

4. Клиническая фармакология: национальное руководство / под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепахина, В.И. Петрова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 976 с.

5. Королева А.Ф. Социально-психологические особенности подросткового возраста / А.Ф. Королева, Н.С.

Королева // Новая наука: стратегия и векторы развития, 2016. – №118-3. – С. 76-78

6. Королук И.П. Лучевая диагностика: учебник / И.П. Королук, Л.Д. Линденбретен. – 3-я изд., перераб. и доп. – М.: Издательство БИНОМ, 2013. – 496 с.

7. Лежнева И.Ю. Распространение и факторы риска хронического гастрита / И.Ю. Лежнева, Н.М. Балабина // Т. 103. – № 4. – С. 31-33.

8. Лежнева И.Ю. Распространенность и факторы риска хронического гастрита / И.Ю. Лежнева, Н.М. Балабина // Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2011. – Т. 103. – № 4. – С. 31-33.

9. Леонтьева Н.И. Влияние разных форм пилорических хеликобактеров на морфологические изменения в слизистой оболочке желудка / Н.И. Леонтьева, И.Т. Щербаков, Н.М. Грачева, Б.Н. Хренников, Э.Г. Щербакова // Медицинский альманах, 2011. – №2. – С. 61-64.

10. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: учебник / под ред. В.В. Зверева, А.С. Быкова. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. – 816 с.

11. Обухова Л.Ф. Возрастная психология: учебник для бакалавров / Л.Ф. Обухова. – М.: Издательство Юрайт, 2013. – 460 с.

12. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: практическое руководство. В 3т. Т.1 / А.Н. Окорочков. – 2-е изд., перераб. и доп. – Мн.: Выш. шк.; Витебск: Белмедктуга, 1997. – 552 с.

13. Петров В.Н. Хронический гастрит / В.Н. Петров, В.А. Лапотников // Медицинская сестра, 2010. – № 4. – С. 3-6.

14. Приказ Минздрава Российской Федерации от 05.08.2003 №330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» [Электронный ресурс]: НПП «ГАРАНТ-СЕРВИС». – Режим доступа: <https://base.garant.ru/12132439/> (дата обращения: 21.03.2021)

15. Психология человека от рождения до смерти. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2002. – 656 с.

16. Рапопорт С.И. Гастрит: пособие для врачей / С.И. Рапопорт. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2010. – 20 с.

17. Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Система органов пищеварения: учебн. пособие/ Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 560 с.

18. Статистические материалы [Электронный ресурс]: Министерство Здравоохранения Российской Федерации. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskie-materialy> (дата обращения: 26.03.2021).

19. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология / Я.С. Циммерман. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 799 с.

20. Шаповаленко И.В. Возрастная психология (психология развития и возрастная психология) / И.В. Шаповаленко. – М.: Гардарики, 2005. – 349 с.

21. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / В.В. Хрячков., Ю.Н. Фелосов, А.И. Давыдов, В.Г. Шумилов, Р.В. Федько. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye->

%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BA%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8