

**ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА И
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

КУРСОВАЯ РАБОТА

Специальность: **34.02.01** Сестринское дело

ПМ _____

МДК _____

Работу выполнил(а):

(фамилия)

(имя)

(отчество)

группа **6302**

Руководитель:

(Ф.И.О.)

Работа заслушана

(дата)

Работа оценена: _____

(оценка, подпись преподавателя)

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.....	5
1.1. Анатомо-физиологические особенности желудка и двенадцатиперстной кишки.....	5
1.2. Факторы риска развития заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.....	7
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ....	10
2.1. Материал и методы исследования.....	10
2.2. Исследование особенностей питания при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки.....	10
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	15
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	16
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	18
Приложение А. Примерное меню диеты №1.....	18
Приложение Б. Примерное меню диеты №1а.....	19
Приложение В. Примерное меню диеты №1б.....	20

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день болезни желудочно-кишечного тракта занимают по распространённости третье место в мире после заболеваний органов дыхания и сердечно-сосудистой системы. Среди заболеваний желудочно-кишечного тракта наиболее распространёнными являются болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, в частности язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, которая является одной из важнейших проблем в современной гастроэнтерологии.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки формируется в течение жизни примерно у 10% людей, около половины из этих людей в течение пяти лет возникают обострения. Язвенная болезнь среди мужчин трудоспособного возраста (до 50 лет) встречается гораздо чаще, чем у женщин того же возраста. Необходимо отметить, что язвенная болезнь желудка преобладает среди старшей возрастной группы, а в более младшем возрасте чаще встречается язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Также было выявлено, что язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки преобладает над язвенной болезнью желудка в соотношении 3:1.

Актуальность темы: язвенная болезнь – это хроническое заболевание, которое протекает с формированием язв на стенках желудка и в двенадцатиперстной кишке. Следует отметить, что язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки встречается до 20 раз чаще, чем язва желудка. Хроническое течение, постоянные рецидивы и осложнения, которые приводят даже к летальным случаям, говорит о том, что данная патология является важной медико-социальной проблемой современности, поэтому профилактика развития заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки, в частности при помощи лечебного питания является актуальной в наше время.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

1.1. Анатомо-физиологические особенности желудка и двенадцатиперстной кишки

Желудок имеет заднюю и переднюю стенку, большую и малую кривизны. В желудке выделяют пилорический и кардиальный отдел, а также дно. В желудке также выделяются щелочная и кислая зоны. В кислой зоне желудка (свод и верхняя треть) продуцируются соляная кислота и пепсин, а в щелочной зоне желудка (привратниковый отдел) образуется гастрин.

Двенадцатиперстная кишка состоит из нескольких частей – верхней нисходящей, горизонтальной и нижней горизонтальной. Внутренней стороной своего изгиба двенадцатиперстная кишка соединяется с головкой поджелудочной железы, а её верхняя горизонтальная часть соприкасается с квадратной долей печени. Большой дуоденальный сосок чаще всего находится на медиальной стенке нисходящей части двенадцатиперстной кишки. Общий желчный проток проходит через толщу двенадцатиперстной связки [10].

Кровоснабжение желудка проводится непосредственно из чревного ствола, от которого отходит левая желудочная артерия, которая снабжает наибольшую часть тела и кардиального отдела желудка. Все прочие артерии желудка отходят от различных ветвей чревного ствола: от общей печеночной артерии отходит правая желудочно-сальниковая и правая желудочная артерии, а от селезеночной артерии левая желудочно-сальниковая артерии.

Кровоснабжение двенадцатиперстной кишки осуществляется из верхней брыжеечной артерии (нижняя панкреато-дуоденальная артерия) и из системы чревной артерии (верхняя панкреато-дуоденальная артерия). Снижение кровотока в чревном стволе может привести к развитию язвенной болезни двенадцатиперстной кишки [2;4].

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

2.1. Материал и методы исследования

В ходе работы над данной курсовой работы было проведено исследование влияния лечебного питания на лечение заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Необходимо отметить, что назначаемая диета, при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки должна полноценно обеспечивать физиологические потребности организма человека белками и витаминами, содействовать заживлению эрозий и язв, а также репарации слизистых оболочек желудка и двенадцатиперстной кишки, снижать негативное влияние кислотно-пептического фактора на слизистую оболочку при помощи механического щажения, исключения из рациона питания стимуляторов секреции желудочного сока и дробного питания.

В данном исследовании использовались такие методы исследования, как объективный, субъективный, аналитический и сравнительный метод, а также систематизация литературных источников по данной теме.

2.2. Исследование особенностей питания при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки

В результате анализа литературных источников, было выявлено, что питание играет важнейшую роль в профилактике и лечении заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Диетотерапия при болезнях желудка и двенадцатиперстной кишки формируется по принципу действия на основные факторы патогенеза заболевания – ацидопептический и нервно-рефлекторный, а также на появляющиеся метаболические нарушения организма (катаболизм белков, витаминно-минеральный дисбаланс и т.д.).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вся пища, которая поступает в организм человека, неизбежно попадает в желудок, где переваривает и затем движется дальше через двенадцатиперстную кишку, то наиболее рациональным способом лечения заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки заключается в правильном рационе питания. К огромному сожалению большинство людей питается низкокачественной пищей, нерегулярно, стихийно и чаще, чем необходимо. Это всё приводит к нарушению синхронизации работы железисто-секреторного и нервно-сосудистого аппарата желудка и двенадцатиперстную кишку, что в свою очередь приводит к развитию различных заболеваний.

Выводы:

1. На сегодняшний день болезни желудочно-кишечного тракта занимают по распространённости третье место в мире наиболее распространёнными являются болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, в частности язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

2. Неправильный образ жизни в совокупности с неправильным питанием и вредными привычками приводят к нарушению функций этих органов и проводят к развитию различных заболеваний.

3. В прямой зависимости от стадии воспалительного процесса и нарушения секреторной деятельности желудка используют специальные лечебные диеты, где предусмотрено последовательное снижение степени термического, механического, химического воздействия, а также щажения слизистой оболочки (стол № 1, 1а, 1б).

Все цели и задачи данной курсовой работы были достигнуты, актуальность темы была раскрыта в полном объёме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акимова Д.Р. Сборник диетического питания санаториев ЖКТ при язвенной болезни - Москва, 2016 – 203 с.
2. Барановский А.Ю., Назаренко Л.И. Ошибки диетологии. – СПб: Изд. дом СПбМАПО, 2017. – 734 с.
3. Барановский А.Ю. Диетология (руководство для врачей) / Под ред. А. Ю. Барановский; 6-е изд. — СПб: Питер, 2018. – 1032 с.
4. Воробьев В.И. Организация оздоровительного и лечебного питания. – М.: Медицина, 2017. – 185 с.
5. Григорьев П. Я., Яковенко А. В. Клиническая гастроэнтерология: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. М.: Мед. информ. агентство, 2015. – 768 с.
6. Ивашкин В.Т. Гастродуоденальная патология. Русский Медицинский журнал, 2015. – 402 с.
7. Лычев В.Г., Карманов В.К. Руководство по проведению практических занятий по предмету «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи»: - учебное методическое пособие М.: - Форум инфра, 2018. – 385 с.
8. Лычев В.Г., Карманов В.К. - Основы сестринского дела в терапии - Ростов н/Д Феникс, 2016. - 612 с.
9. Луфт В.М., Костюченко А.Л., Лейдерман И.Н. Руководство по клиническому питанию больных в интенсивной медицине. – СПб. – Екатеринбург: Фрам Инфо, 2019. – 395 с.
10. Макаров П.П., Кузнецов С.М. Диетическое питание – основа профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта – Москва, 2015. – 525 с.
11. Маев И.В. Современные подходы к лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Лечащий Врач, 2019. – 561 с.

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

12. Окорков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Т 1. Диагностика болезней органов пищеварения: - М.: Медицинская литература, 2020. – 523 с.

13. Смолянский Б.Л., Лифляндский В.Г. Диетология. Новейший справочник для врачей. М.: Эксмо СПб. Сова, 2016. – 446 с.

14. Тутельян В.А. Справочник по диетологии / Под ред. В.А. Тутельяна, М.А. Самсонова. М. Медицина, 2019. – 197 с.

15. Тутельян В.А., Гаппаров М.Г., Каганов Б.С., Хальфин Р.А. Лечебное питание: современные подходы к стандартизации терапии. Научно-практическое пособие для врачей. М., 2017. – 309 с.