

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

001 (98)  
[Handwritten signature]

Кафедра хирургических болезней педиатрического и  
стоматологического факультетов

Научно-исследовательская работа на тему  
«ЖЕЛУДОЧНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ»

Выполнил обучающийся 3 группы 1 курса

По специальности 31.05.02

Кутявина Елизавета Владимировна

Проверил доцент, кандидат медицинских наук

Голуб Владимир Алексеевич

Волгоград 2018г.

Оглавление	
Введение.....	3
Теоретическая часть.....	4
Выводы.....	11
Список литературы.....	12

## Введение

Зондирование желудка — способ исследования желудочно-кишечного тракта, диагностическая процедура. Заключается в том, что содержимое желудка аспирируется с помощью зонда и затем исследуется в лаборатории титрационным, или, значительно реже, электрометрическим (с помощью рН-метров) способом.

Наибольшее распространение для характеристики желудочной секреции получили различные зондовые и беззондовые методы исследования.

Целью проведения желудочного зондирования является получение желудочного сока для оценки секреторной функции желудка.

Задачи:

- 1) Рассмотреть показания введения желудочного зонда
- 2) Изучить технику введения желудочного зонда
- 3) Уметь научить пациента правильной подготовке к исследованию
- 4) Выявить возможные осложнения процедуры

## Теоретическая часть

### Виды желудочных зондов:

- ✓ толстые. Наружный диаметр эластичной пластиковой или резиновой трубки — 10–15 мм, длина — 100–120 см. На дистальном конце боковые отверстия. Зонд имеет разметку на отрезках 45, 55 и 65 см от конца. Метки помогают определить глубину введения. Для расчета берется разница между ростом больного в см и числом 100;
- ✓ тонкие. Представляют собой тонкостенную резиновую трубку с наружным диаметром 3–5 мм. Ее длина — 110–115 см. На слепом конце два отверстия. На расстоянии 45, 60 и 75 см от дистального конца нанесены метки;
- ✓ тонкие с оливой на конце. Резиновая трубка имеет диаметр величиной 3–5 мм и длину 1,5 м. На дистальном конце она оснащена металлической оливой, в которой присутствует несколько отверстий. Каждые 10 см зонда отмечены разметкой.

В течение многих лет забор желудочного сока осуществляли толстым зондом (резиновой трубкой из довольно плотной резины длиной 75 см, диаметром 8-12 мм). Однако в настоящее время используют зондирование тонким зондом - эластичной резиновой трубкой с внешним диаметром 4-5 мм.

Тонкий зонд может быть оснащен миниатюрной видеокамерой, транслирующей на экран компьютера, изображение внутреннего содержимого органа и особенности его строения. Введенный в желудок тонкий зонд не вызывает рвотного рефлекса и может быть оставлен на 1,5-2 часа и более. Это дает возможность оценивать секреторную функцию желудка не только в какой-то определенный момент, но и проследивать ее во времени.

Метод зондирования является главным для изучения секреторной (количество желудочного сока), кислотообразующей и ферментообразующей функций желудка, объединяемых часто одним термином "секреторная" функция.

Выделяют 2 вида зондирования:

1. Одномоментное зондирование — медицинская процедура, исторически первый вариант процедуры зондирования желудка, при котором содержимое желудка (или двенадцатиперстной кишки) аспирируется единократно, обычно толстым желудочным зондом. В настоящее время одномоментное зондирование имеет только исторический интерес и в практической медицине не применяется из-за малой информативности.
2. Фракционное зондирование — процедура зондирования желудка, при которой аспирируется не одна, как при одномоментном зондировании, фракция, а несколько. Фракционное зондирование проводится обычно тонким зондом. Цель фракционного зондирования — получение желудочного содержимого на различных этапах секреторной деятельности желудка. На наружный конец зонда надевают шприц, через который периодически отсасывают содержимое желудка.

Для того, чтобы произвести анализ следует усилить секрецию желудочных соков. Для этого применяют стимуляторы секреции. Различают энтеральные и парентеральные. В качестве энтеральных стимуляторов применяли некоторые фиксированные наборы пищевых продуктов, называемых «пробными завтраками», которые выполняют роль естественного раздражителя. Он должен быть физиологичным, а получаемый с его помощью желудочный сок — чистым.

В настоящее время пробные завтраки в качестве стимуляторов практически не применяют. Это связано с тем, что они не дают воспроизводимых результатов, как у здоровых, так и больных людей, стимулируют опорожнение желудка в двенадцатиперстную кишку, что снижает содержание секрета в желудке.

В качестве парентеральных (вводимых с помощью инъекций) стимуляторов наиболее распространены гистамин, пентагастрин и инсулин. Наибольшее распространение в качестве стимулятора получил гистамин — естественный стимулятор главных клеток слизистой оболочки желудка.

### Показания

Обследование желудка проводится по различным показаниям:

- ✓ диагностика заболеваний ЖКТ;
- ✓ необходимость кормления или введения лекарственных средств напрямую в желудок (недоношенные дети, больные с патологиями и травмами пищевода, глотки, ротовой полости, а также лица, находящиеся в бессознательном состоянии);
- ✓ промывание при интоксикации организма химическими веществами или некачественными продуктами.

Зондирование желудка может быть назначено с целью выявления очень многих болезней:

- язва;
- гастрит, рефлюкс;
- другие патологии ЖКТ;
- посредством зонда осуществляется кормление больных и делают промывание желудка при интоксикации.

Обследование помогает выявить особенности течения болезни, изменения в тканях желудка, появление новообразований любой этиологии,

особенности структуры слизистой оболочки. При токсическом поражении, зондирование особым видом зонда позволит быстро удалить из организма яды, не допустить их пагубного влияния на органы и системы, обеспечивающие жизнедеятельность человека.

### Противопоказания

Эта процедура имеет определенные противопоказания:

- ✓ беременность;
- ✓ кровоизлияния в желудке;
- ✓ острые воспалительные заболевания пищевода и желудка;
- ✓ варикозное расширение вен пищевода;
- ✓ гипертоническая болезнь;
- ✓ стенокардия;
- ✓ болезни сердца.

При наличии данных проблем производится одна из других возможных процедур диагностики. Одна из них подразумевает использование особого вещества для придания цвета моче. Чем ярче этот оттенок, тем больше уровень кислотности желудочного секрета. Однако процедура дает достоверные данные, поэтому ни одна из других методик диагностики не может ее полноценно заменить.

### Подготовка к исследованию

Перед обследованием желудка нужно постараться привести в норму психическое состояние пациента, побеседовать с врачом о цели проведения зондирования. Чем спокойнее будет пациент, тем проще и комфортнее пройдет процедура. перевозбуждение может негативно отразиться на составе желудочного сока, усилить рефлекс, вызывающий позывы к рвоте.

Накануне зондирования нельзя есть – от ужина или завтрака до начала обследования должно пройти не менее 12 часов. Для получения объективной картины состава желудочного сока желательно ничего не пить, ни курить.

Специальной медикаментозной подготовки проводить заранее не нужно. Напротив, если больной должен выполнять назначения врача и принимать таблетки, он должен сообщить об этом гастроэнтерологу, проводящему зондирование. Желательно избегать употребления препаратов, напрямую влияющих на работу желудка: атропин, кофеин, антациды.

#### Проведение манипуляции

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

- 1) Утром пациента приглашают в процедурный или зондажный кабинет, усаживают на стул со спинкой, слегка наклонив ему голову вперед.
- 2) На шею и грудь пациента кладут полотенце. Его просят снять зубные протезы, если они есть. В руки дают лоток для слюны.
- 3) Моют руки с мылом, дважды их намыливая.
- 4) 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.
- 5) 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.



- 6) Просят пациента подышать носом. Если дыхание свободное, значит зонд находится в пищеводе.
- 7) При каждом глотании зонд вводят в желудок все глубже до нужной отметки.
- 8) Присоединяют к свободному концу зонда шприц и извлекают содержимое желудка в течение 5 мин (первая порция).
- 9) 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.
- 10) Через 10 мин извлекают с помощью шприца 10 мл желудочного содержимого (вторая порция). Накладывают зажим на 15 мин.
- 11) Через 15 мин извлекают все содержимое желудка (третья порция).
- 12) Через каждые 15 мин в течение 1 ч извлекают все образовавшееся за это время содержимое желудка (четвертая, пятая, шестая и седьмая порции).
- 13) Осторожно извлекают зонд. Дают пациенту прополоскать рот кипяченой водой. Отводят его в палату, обеспечивают покой, дают завтрак.
- 14) Все семь порций желудочного сока отправляют в лабораторию, четко указав на направлении номер порции.

#### Осложнения

При проведении многомоментного зондирования желудка могут возникнуть следующие осложнения:

- 1) Желудочное кровотечение;
- 2) Коллапс (тяжелое состояние, при котором резко снижается артериальное давление, учащается пульс, кожные покровы

холодеют, проступает холодный, липкий пот, кожные покровы бледнеют);

- 3) Обморок (кратковременная потеря сознания);
- 4) Травмирование слизистых оболочек;
- 5) Обильная рвота.

### Оценка результатов

Процедура, прежде всего, нацелена на обследование работы желудка. Это высокоинформативная методика для выявления многих болезней желудочно-кишечной сферы:

- ✓ при нормальной функции желудка, его секрет – это прозрачное содержимое с нормальным уровнем pH;
- ✓ если оттенок содержимого желудка изменен, это может указывать на наличие желчи или крови;
- ✓ если жидкость была получена в большом объеме, это говорит о гиперсекреции желудочного содержимого либо о том, что остатки пищи остаются в желудке;
- ✓ выявляется уровень кислотности желудка;
- ✓ желудочное содержимое вязкой консистенции указывает на гастрит;
- ✓ соляная кислота выявляет направленность терапии, а также ее выработку или ее ограничение.

## Выводы

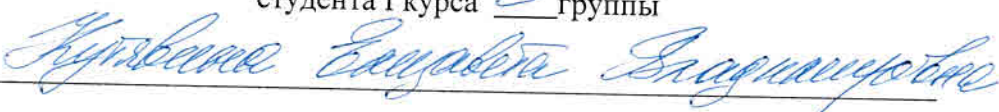
Желудочное зондирование является одним из наиболее информативных методов для определения заболеваний желудочно-кишечного тракта, имеет большое диагностическое значение. Благодаря ему имеется возможность получить желудочный сок, после исследования которого возможно поставить диагноз. Данный метод является инвазивным, поэтому для его выполнения необходимо иметь специально обученный персонал с медицинским образованием. Несмотря на всю сложность данного метода, он не теряет актуальности в настоящее время.

## Список литературы

- 1) Сестринское дело и сестринский уход. Учебное пособие Т. Обуховец 2017 г.
- 2) Общий уход за больными в терапевтической клинике В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская 2014 г.
- 3) <http://zheludok24.ru/diagnostika/zondirovanie-zheludka/>
- 4) <http://zhivot.info/procedury/zondirovanie-zheludka.html>

## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренную программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» на кафедре хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов по специальности 31.05.02 Педиатрия студента I курса 3 группы



Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекая из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики,  
доцент кафедры хирургических  
болезней педиатрического и  
стоматологического факультетов, к.м.н.



В.А. Голуб