

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования "Волгоградский государственный медицинский  
университет" Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического  
факультетов

Учебно - исследовательская работа

Желудочное зондирование. Показания, противопоказания. Осложнения и их  
профилактика.



Выполнил: студент 6 группы 1  
курса, Педиатрического  
факультета Питерская М.В.

Проверил: доцент, к.м.н. Голуб  
В.А.

Волгоград - 2018 год

## *Содержание*

Введение.....	3
Виды исследований.....	5
Методика проведения.....	7
Показания и противопоказания.....	9
Осложнения и их профилактика.....	10
Список литературы.....	11

## ***Введение***

Зондирование желудка - способ исследования желудочно-кишечного тракта тонкой полрой трубкой (зондом), с помощью которого производят аспирацию (отсасывание) содержимого. Полученный материал анализируется в лаборатории.

Желудок - это полый мышечный орган, который расположен между пищеводом и двенадцатиперстной кишкой и состоит из трех оболочек (серозная, мышечная, слизистая). Мышечный каркас служит для механической переработки и продвижения химуса в следующие отделы пищеварительного тракта. Слизистая оболочка содержит в себе секреторные клетки, которые в разных отделах вырабатывают биологически активные вещества. Условно желудок делится на кислотообразующую (верхнюю) и кислотонейтрализующую (нижнюю) зоны.

Нормальное переваривание и преобразование еды в химус осуществляется за счет фермента пепсина, который работает только в кислой среде. Нейтрализация кислоты проводится активацией гидрокарбонатов, продуцируемых в нижних отделах желудка. Кроме того, в пищеварении принимают участие и другие ферменты, гормоны и биологические активные вещества.

Курение, алкоголь, неправильное нерациональное питание, стрессы, прием ряда препаратов, могут нарушать нормальное соотношение компонентов желудочного сока, что приводит к серьезным заболеваниям. Определить отклонение в химическом составе позволяет зондирование желудка, которое включает в себя такие методы анализа:

- 1) Макроскопический (оценка структур, видимых человеческим глазом, без использования специального оборудования). Во внимание принимается количество, цвет, прозрачность, запах, наличие слизи.

2) Микроскопический (с помощью приборов, которые увеличивают изображение). Определяется наличие лейкоцитов, эритроцитов, микроорганизмов, эпителиальных клеток. А также элементов пищи (зерна крахмала, нейтральный жир, мышечные волокна).

3) Молекулярный. Производится количественный и качественный анализ химического состава желудочного сока (соляной кислоты, бикарбонатов, ферментов, гормонов, биологически активных веществ), определяется рН.

Кроме того, при использовании во время процедуры нагрузочных тестов, можно определить время, за которое выделяются те или иные компоненты содержимого желудка.

Таким образом, данная диагностическая процедура позволяет дать точную оценку секреторной, эндокринной, защитной и всасывательной функции желудка. На основании полученных результатов можно предположить наличие органической патологии.

### **Цель исследования.**

Охарактеризовать методику проведения диагностического метода - желудочное зондирование. Оценить пути проведения данной методики. Выявить показания и противопоказания использования данного метода исследования.

### **Задачи.**

Показать важность и необходимость диагностического метода исследования содержимого желудка. Узнать виды возможных исследований. Научиться правильному выполнению техники желудочного зондирования.

### ***Виды исследований***

Зонд - это эластичная пластиковая или резиновая трубка длиной от 80 до 150 см с двумя отверстиями на конце. В зависимости от диаметра внутреннего сечения они бывают:

1) Толстые (10-13 мм) - устаревший тип диагностической трубки, который практически не применяется на практике. Описанный зонд вызывает болевые ощущения, дискомфорт, рвотный рефлекс и не позволяет проводить длительный забор желудочного содержимого.

2) Тонкие (2-9 мм). Данный вид зонда, является оптимальным для проведения исследования. Он не вызывает неприятных ощущений, может долго оставаться в полости желудка. Кроме того, диаметр трубки позволяет осуществлять доступ через нос.

Различают два способа проведения процедуры:

1) Одномоментное зондирование. Суть заключается в одноразовом заборе содержимого желудка. Наиболее известным примером, является способ Боаса-Эвальда. Метод подразумевает введение натошак пробного завтрака, с последующей аспирацией содержимого через 45 минут. Одномоментное зондирование, как и пробные завтраки, на сегодняшний день не применяются, так как требуют использования толстого зонда и низкой информативности.

2) Фракционное зондирование - диагностическая процедура, при которой проводится откачивание желудочного содержимого не один, а несколько раз. Данный способ предусматривает использование тонкого зонда, с помощью которого аспирируется тощаковая (голодная), базальная и

стимулированная порция. В качестве стимуляторов выступают гистамин, пангастрин и инсулин.

Зондирование желудка может быть не только диагностической (аспирационной), но и лечебной процедурой. Лечебный эффект процедуры чаще всего применяется при отравлении или передозировке этанолом, грибами, медикаментами и другими веществами, поступающими из ротовой полости. Терапевтический эффект заключается в промывании органа и удалении патологического содержимого.

## ***Методика проведения***

### **Подготовка**

- установите доверительные отношения с пациентом, объясните цель, ход процедуры и получите согласие на процедуру;
- проинформируйте пациента, что исследование проводится утром натощак (последний прием пищи в 18.00), перед исследованием необходимо снять зубные протезы (если они есть);
- подготовьте все необходимое оснащение;
- вымойте руки, наденьте перчатки;
- усадите пациента так, чтобы он плотно прислонился к высокой спинке стула, а голову слегка наклонил вперед;
- на шею и грудь пациента положите пленку или полотенце.

### **Проведение процедуры**

- определите длину вводимой части зонда (рост минус 100см.);
- достаньте из пакета стерильный зонд. Правой рукой возьмите его на расстоянии 10-15 см от слепого конца и смочите его водой или вазелином, левой рукой поддерживайте свободный конец зонда;
- попросите пациента открыть рот. Слепой конец зонда положите за корень языка и вводите глубоко в глотку. Пациент при этом должен делать глотательные движения и глубоко дышать носом;

- введите зонд на нужное расстояние (при наличии препятствий зонд удалите);
- присоедините к свободному концу зонда шприц и извлеките содержимое желудка в пробирку;
- извлекайте желудочное содержимое через каждые 15 минут;
- введите энтеральный раздражитель через шприц, на зонд наложите зажим (для стимуляции желудочной секреции);
- через 10 минут извлеките 10 мл желудочного содержимого;
- извлекайте все желудочное содержимое через каждые 15 минут в течение 1 часа;
- осторожно извлеките зонд из желудка, дайте пациенту прополоскать рот;
- пронумеруйте пробирки, отправьте в лабораторию.

**Завершение процедуры:**

- обработайте в дезинфицирующем <sup>растворе</sup> зонд, шприц, лоток;
- снимите перчатки, вымойте руки.



## ***Показания и противопоказания***

### **Показания**

Зондирование желудка необходимо проводить для выявления болезней ЖКТ, к том числе и при постановке первичного диагноза:

- 1) Гастрит
- 2) Язва
- 3) Хроническое воспаление пищевода и д.р.

### **Противопоказания**

- 1) Кровотечение желудка
- 2) Неправильное функционирование Сердечно сосудистой системы
- 3) Стеноз пищевода
- 4) Во время беременности

## ***Осложнения и их профилактика***

### **Глоточный дискомфорт**

Обычно связан с большим калибром зонда. Глоточные таблетки или маленькие глотки воды или льда могут принести облегчение. Избегайте использования для анестезии глотки аэрозолей, так как они могут подавить рвотный рефлекс и таким образом устранить механизм защиты дыхательных путей.

### **Повреждение ноздри**

Предотвращается хорошим смазыванием зонда и приклеиванием зонда так, чтобы он не давил на ноздрю. Зонд должен всегда быть тоньше, чем просвет ноздри и никогда не должен приклеиваться ко лбу пациента. Частый контроль за положением зонда в ноздре может помочь предотвратить эту проблему.

### **Синусит**

Развивается при длительном использовании зонда. Удалите зонд и разместите его в другой ноздре. При необходимости - лечение антибиотиками.

### **Попадание зонда в трахею**

Приводит к обструкции дыхательных путей, которая легко диагностируется у пациента с сохраненным сознанием (кашель, невозможность говорить). Перед использованием зонда для энтерального питания проведите рентгенологическое исследование грудной клетки, чтобы убедиться в правильном положении зонда.

### **Носовое кровотечение**

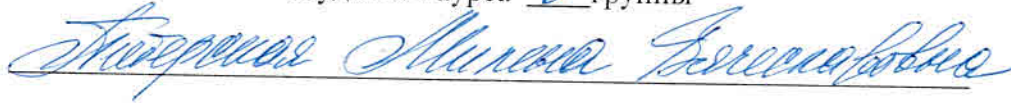
Обычно прекращается самостоятельно. Если продолжается, удалите зонд и определите источник кровотечения. Тампонада передней и задней стенки.

### *Список литературы*

1. [Электронная ссылка]  
[https://ru.wikipedia.org/wiki/Зондирование\\_желудка](https://ru.wikipedia.org/wiki/Зондирование_желудка)
2. Бельмер С. В., Коваленко А. А. Обзор методов оценки желудочной секреции. Кислотозависимые состояния у детей. Под редакцией акад. РАМН Таболина В. А. М., 1999, 120 с.
3. Лабораторные методы исследования в клинике: Справочник / Меньшиков В.В., Делекторская Л.Н., Золотницкая Р.П. и др.; Под ред. Меньшикова В.В. - М.: 1987.- 368 с.

## 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 6 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, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные 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 удовлетворительный анализ. 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 достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

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

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

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



В.А. Голуб