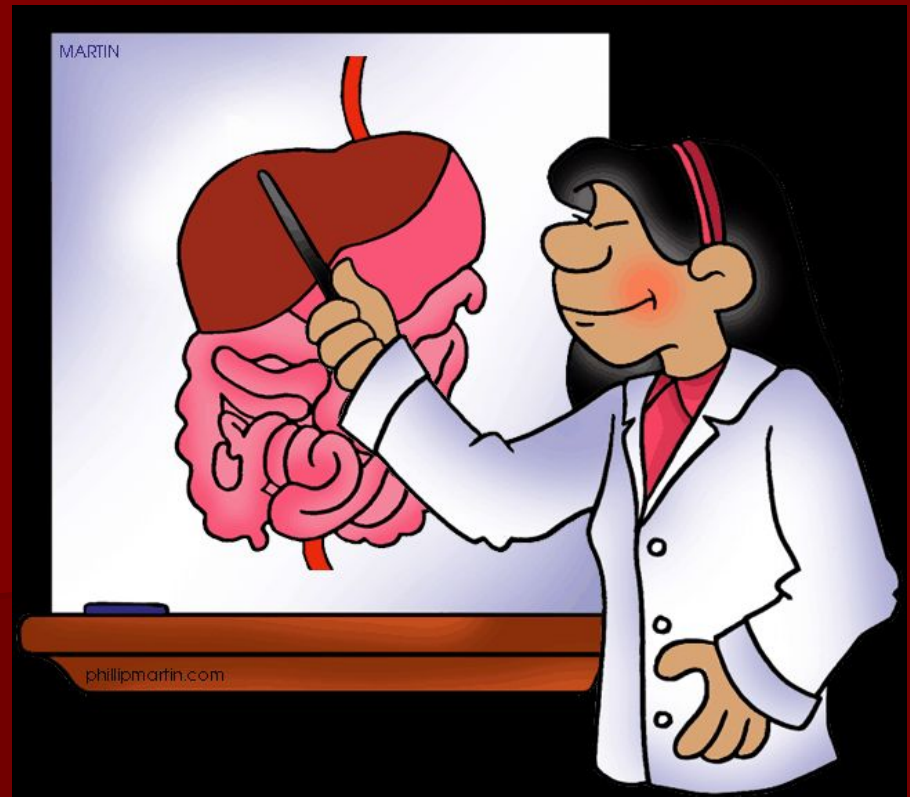


Профилактика заболеваний органов пищеварения



- Заболевания пищеварительной системы не только актуальны для всех групп населения, но и являются одними из самых распространенных по сравнению с заболеваниями других органов.
- Так, язвенной болезнью (которая встречается у людей любого возраста) страдают 5-7% населения нашей страны, а общий процент заболеваемости органов пищеварения составляет не меньше 9-10%!
- Кроме того, не оправдывается расхожее мнение о том, что заболевания пищеварительной системы относятся скорее к неприятным, но при этом не очень опасным для жизни болезням: за прошедший год от заболеваний этой группы умерло более 5 тысяч человек.
- Немалую долю в общей статистике онкологических заболеваний также составляет смертность от злокачественных опухолей толстого кишечника и желудка – по 12% от общего количества смертей от онкозаболеваний соответственно.
- Такие неутешительные показатели свидетельствуют о том, что соблюдение правил здорового образа жизни необходимо: именно этот фактор является решающим для здоровья пищеварительной системы.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

- • Гастрит. Гастритом страдает 50—80% всего взрослого населения; с возрастом вероятность заболевания гастритом увеличивается.
- • Язвенная болезнь желудка. Наблюдается у 5-10% взрослого населения; городские жители страдают язвенной болезнью чаще, чем сельские.
- • Желчнокаменная болезнь. До 10% взрослого населения нашей страны страдает желчнокаменной болезнью, а после 70 лет она встречается у каждого третьего.
- • Панкреатит. Заболеваемость хроническим панкреатитом составляет в среднем 0,05% от общего количества населения.
- • Рак толстого кишечника. Смертность от злокачественных новообразований толстого кишечника составляет около 2,5 тысяч людей в год – это 12% от общего количества смертей от онкологических заболеваний.

ФАКТОРЫ РИСКА

- Факторы риска можно разделить на две разновидности в соответствии с эффективностью их устранения: неустраняемые и устраняемые.
- **Неустраняемые факторы риска** – это данность, то, с чем нужно считаться, то, что увы невозможно изменить.
- **Устраняемые факторы риска** – это, напротив, то, что можно изменить, приняв соответствующие меры или внося коррективы в свой образ жизни

НЕУСТРАНИМЫЕ

- • **Возраст.** Риск заболевания раком пищеварительной системы повышен у мужчин старше 50 лет, риск заболевания язвенной болезнью повышен у мужчин в возрасте 20-40 лет, риск заболевания желчнокаменной болезнью повышен у женщин старше 40 лет.
- • **Пол.** Рак желудка в 2 раза чаще развивается у мужчин, в то время как желчнокаменная болезнь развивается в 3-5 раз чаще у женщин.
- • **Наследственность.** Если у родителей или других ближайших кровных родственников была в прошлом язвенная болезнь или рак желудка и толстого кишечника, то риск развития соответствующих заболеваний увеличивается

УСТРАНИМЫЕ

- • **Избыточный вес.** Наиболее сильно избыточный вес влияет на развитие таких заболеваний, как панкреатит, рак желчного пузыря и желчнокаменная болезнь. Что характерно, риск развития болезней пищеварения значительно повышается даже при небольшом превышении нормального значения индекса массы тела.
- • **Злоупотребление алкоголем.** Такая пагубная привычка, как болезненное пристрастие к алкоголю, удваивает риск развития язвенной болезни желудка и рака желудка. Алкоголизм также является прямой дорожкой к панкреатиту, гепатиту и циррозу печени. В целом, алкоголь разрушительно влияет на всю пищеварительную систему и является катализатором всех сопутствующих болезней.
- • **Курение.** Однозначно один из решающих факторов развития язвы желудка. При уже существующей язвенной болезни лечение не дает значительных результатов, если человек продолжает курить.

УСТРАНИМЫЕ

- • **Неправильное питание.** Обилие в рационе жирного и жареного, красного мяса, фаст фуда, переизбыток углеводов (особенно простых), копченого и соленого мяса и рыбы, маринадов, консервантов – все это значительно повышает риск развития рака желудка и прочих заболеваний пищеварительной системы.
- • **Нарушение режима питания.** Отказ от завтрака, длительные перерывы в питании (более 4-5 часов), объедение перед сном, употребление газировок на голодный желудок и прочие нарушения режима питания способствуют развитию всех видов заболеваний пищеварения – от относительно безобидных гастритов до рака желудка

Устранимые

- **Стресс.** В организме, испытывающем стресс или нервное перенапряжение, происходит спазм капилляров. Это препятствует выделению слизи, защищающей слизистую оболочку. Желудочный сок разъедает слизистую и ткань желудка, что приводит к образованию язвы – и, следовательно, к развитию язвенной болезни. Кроме того, стресс вызывает нарушение баланса микрофлоры кишечника, а значит, дисбактериоз.
- • **Сахарный диабет.** У 50% больных сахарным диабетом развиваются различные заболевания пищеварительной системы. Наиболее характерны для больных диабетом такие заболевания, как хронический гастрит, гастродуоденит, колит, гиперсекреция с повышенной кислотностью, ахилия, дисбактериоз. Специфическими для больных сахарным диабетом являются диабетическая энтеропатия, диабетическая гепатопатия и диабетический нейрогенный желчный пузырь.
- • **Злоупотребление кофе и газированными напитками.** В кофе содержатся хлорогеновые кислоты, которые могут вызывать изжогу, раздражение слизистой желудка. Что касается злоупотребления газированными напитками (превышением дозы считается употребление более 1 л напитка в день), то тут негативный эффект проявляется в раздражающем воздействии диоксида углерода на стенки желудка, что, в свою очередь, приводит к развитию гастрита, язвы и т.д.

Устранимые

- **Низкая физическая активность.** Недостаток движения, а следовательно, и отсутствие тонуса усложняет организму задачу борьбы с негативными факторами. Это касается и вопросов общей формы, иммунитета, и конкретных проблем – например, слабости мышц брюшной стенки.
- **Переедание.** При употреблении слишком большого объема пищи желудок не в состоянии выработать достаточное количество желудочного сока, поэтому пища обрабатывается и усваивается неполноценно. Это приводит к проблемам, а затем и заболеваниям пищеварительной системы.

ПРОФИЛАКТИКА. Питание.

- **Режим питания.**
- часто, но более мелкими порциями, обязательный завтрак, без пропусков приемов пищи.
- **Правильное питание.** Снижение употребления жирной, копченой, жареной, пересоленной еды, копченостей, газированных напитков. Наоборот, увеличение в рационе доли клетчатки (каши, хлеб с отрубями, овощи, фрукты), свежих салатов, грубоволокнистой пищи, правильное сочетание продуктов.
- **Умеренность в еде.** Нельзя есть до ощущения сытости. (голоданий и переяданий -стандартная порция не превышает 400 мл (300 мл для женщин) еды, если представить ее в жидком виде)) Переяданию способствует употребление вареной и рафинированной пищи. Надо есть как можно больше пищи (в основном фруктов и овощей) в сыром и минимально обработанном виде.
- Очень важно **соблюдение сезонности в питании.** Это значит, что в определенное время года следует есть определенную пищу. Например, зимой и осенью надо употреблять больше продуктов, богатых белками и жирами. К ним относятся в первую очередь бобовые, цельные зерновые, свежие овощи и фрукты, капуста, тыква, зелень. Эти продукты, во-первых, служат источниками минеральных веществ и витамина С. Во-вторых, их белки играют важную роль в образовании здоровых клеток крови.

Правильное питание

- **Отказ от алкоголя или снижение его потребление до минимума.** Максимально безопасная доза потребления алкоголя составляет 20 мл этанола (для женщин) и 30 мл этанола (для мужчин) в день. Некачественный алкоголь, содержащий различные химические компоненты, красители, избыточный сахар, ароматизаторы или консерванты, крайне пагубно влияет на пищеварительную систему! Можно употреблять только максимально натуральный, качественный и чистый алкоголь, а лучше отказаться от него вовсе.
- **Ограничение употребления кофе и газированных напитков.** Норма безопасного употребления кофе в день составляет 300-400 мл готового натурального кофе (2-3 кофейные чашки).

Профилактика

- **Личная гигиена:** мытье рук и всех продуктов, не подвергающихся тепловой обработке, перед едой, чтобы обезопасить свой организм от попадания болезнетворных бактерий.

- **Контроль веса.**

Снижение веса должно протекать с интенсивностью потери килограммов не более 0,5 (для женщин) и 1 (для мужчин) кг в неделю), чтобы не нанести пищеварительной системе еще больший вред.

- **Двигательная активность.** Норма двигательной активности для взрослого человека составляет 150 минут в неделю.

Профилактика

- **Отказ от курения** чтобы реально снизить уровень вредного воздействия никотина и смол на пищеварительную систему. В случае с курением не существует «нормальной» дозы.
- **Избегание стрессовых ситуаций**, что не только косвенно влияет на здоровье пищеварительной системы, но и укрепляет здоровье в целом. (двигательная активность, прогулки на свежем воздухе, нормальный сон и активный отдых)
- **Контроль сахара** в крови и соблюдение рекомендаций лечащего врача в случае если пациент болен сахарным диабетом.
- **Диспансеризация** (семейный врач или гастроэнтеролог).

Заболевание	Первичная профилактика	Вторичная профилактика
Хронический гастрит	Активное выявление лиц, склонных к заболеванию и устранения потенциально вредных факторов, способствующих его развитию (выявление во время профосмотров НР, маркеров гастрита, лечение нестероидными противовоспалительными, неполноценное питание)	превентивное лечение активных форм заболевания и предотвращения прогрессирования хронического гастрита.
Эффективность профилактических мероприятий	уменьшение количества экзогенных эндогенных факторов или ликвидация влияния отдельных из них (пациент перестает курить, не злоупотребляет медикаментозными средствами и т.д.)	дает возможность добиться улучшения состояния здоровья больных, о чем свидетельствуют отсутствие обострений в течение года, исчезновение или значительное уменьшение болевого и диспепсического синдромов, повышение работоспособности.

Заболевани е	Первичная профилактика	Вторичная профилактика
Язвенная болезнь	<p>предусматривает предотвращение возникновения заболевания у людей с факторами риска или перед язвенными состояниями. Для этого рекомендуют не курить, не употреблять алкоголь, избегать стрессовых ситуаций. Проводят разъяснительную работу по рациональному и регулярному питанию.</p>	<p>направлена на достижение длительной ремиссии язвенной болезни, предотвращения осложнений, уменьшение гиперсекреции желудка, улучшения репаративных процессов, борьбу с Нр, нормализацию моторно-эвакуаторной функции ЖКТ, улучшение условий жизни больного. Комплекс мероприятий по вторичной профилактике включает режим труда и отдыха.</p>
Эффективност ь профилактиче ских мероприятий	<p>уменьшение количества экзогенных эндогенных факторов или ликвидация влияния отдельных из них (пациент перестает курить, не злоупотребляет алкоголем, медикаментозными средствами избегает стрессовых ситуаций т. д.)</p>	<p>улучшение клинического течения заболевания, уменьшение количества обострений процесса и случаев осложнения, уменьшение количества случаев и продолжительности временной нетрудоспособности больных, показателей первичного выхода на инвалидность по язвенной болезни.</p>

Заболевание	Первичная профилактика	Вторичная профилактика
Хронический гепатит	<p>соблюдение принципов здорового образа жизни, предотвращение употребления алкоголя и контакта с гепатотоксическими веществами и скрининговое определение среди здорового контингента населения так называемых асимптомных носителей вируса гепатита В, которые могут быть источником инфекции. Медицинским работникам и лицам, контактирующим с больными вирусным гепатитом, новорожденным от матерей с положительной реакцией на HBsAg проводят активную и пассивную иммунизацию против гепатита В</p>	<p>направлена на достижение длительной ремиссии процесса, борьбу с рецидивами и осложнениями, улучшения репаративных процессов, устранение застоя желчи в желчных путях. Комплексное профилактическое лечение в амбулаторно-поликлинических условиях в значительной мере определяет завершение заболевания. Важное значение для вторичной профилактики имеет режим труда и отдыха. Если процесс прогрессирует, больных определяют инвалидами III переводят на работу, которая не связана с чрезмерными физическими нагрузками или II группы</p>
Эффективность профилактических мероприятий	отсутствие заболеваний и уменьшения количества факторов риска возникновения этого недуга.	<p>определяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) показателями их временной нетрудоспособности; 2) показателям первичного выхода на инвалидность; 3) облегчением течения; 4) стабилизацией процессов в печени и отсутствием рецидивов заболевания; 5) отсутствие осложнений хронического гепатита и случаев смерти.

Заболевание	Первичная профилактика	Вторичная профилактика
Желчекаменная болезнь	<p>Обнаруживать пациентов с факторами риска возникновения этой болезни. Проводить тщательную санацию очагов хронической инфекции, организовать регулярные занятия физической культурой для предотвращения застоя желчи.</p> <p>Диетические мероприятия должны быть направлены как на улучшение состава липидного комплекса желчи, так и на предотвращение застоя ее в желчном пузыре. Если есть реальная угроза образования желчных камней, необходимо обеспечить регулярное и полноценное питание; слепые зондирования, желчегонные препараты</p>	<p>Правильная организация режима труда и отдыха, ограничение физических и нервных нагрузок.</p> <p>Профилактическое питание - диета № 5.</p> <p>Дважды в год проводят курсовое противорецидивное лечение. Назначают физиотерапевтические процедуры, настои желчегонных трав, ферментные препараты, при боли - спазмолитические средства. Рекомендуют минеральные гидрокарбонатные воды (боржоми, поляна квасова, Трускавецкая, лужанская, миргородская т.д.).</p>
Эффективность профилактических мероприятий	<p>Определяют по количеству новых случаев заболевания, выявленных в течение года.</p>	<p>свидетельствует увеличение продолжительности периода ремиссии, уменьшению количества обострений, из-за которых больные находились на больничном, уменьшению количества дней и случаев нетрудоспособности по поводу ЖКБ, а также выхода на инвалидность ■</p>

Забол евание	Первичная профилактика	Вторичная профилактика
Хроническ ий панкреатит	<p>Правильное питание (прием пищи в одно и то же время 3-4 раза в сутки маленькими порциями, не принимать алкоголя, избегать специй и жиров животного происхождения. Нельзя переедать, регулярно потреблять в большом количестве жареные, острые блюда и однообразно питаться.</p> <p>В рационе лиц, имеющих факторы риска ХП, должно быть достаточно витаминов, особенно группы В, ретинола, витаминов С, В и т.д..</p> <p>Своевременное и систематическое лечение заболеваний органов систем пищеварения, кровообращения, аллергических заболеваний и санация хронических очагов инфекции приобретают важное значение в первичной профилактике ХП.</p>	<p>Мероприятия должны быть многоплановыми и направляться на предотвращение прогрессирования заболевания его обострением и осложнением. Важное значение имеют нормализация режима труда, отдыха, питания и соблюдения диетических рекомендаций, избегать физического и психоэмоционального перенапряжения, улучшение функций пищеварительной системы, повышение реактивности организма, своевременное и эффективное лечение острых инфекционных заболеваний, санация хронических очагов инфекции.</p> <p>Превентивная диетотерапия остается одним из основных средств оздоровления больных ХП.</p> <p>В фазу ремиссии назначают заместительную терапию ферментными препаратами (панкреатин, фестал, панзинорм, креон, солизим т.д.), а также желчегонные препараты и липотропные вещества.</p>

	Первичная профилактика	Вторичная профилактика
Эффективность профилактических мероприятий при хроническом панкреатите	среди пациентов с факторами риска определяют по показателям заболеваемости ХП течение года	<p>Свидетельствует уменьшение частоты рецидивов ХП или их отсутствие, снижение показателей временной нетрудоспособности по причине ХП и первичного выхода больных на инвалидность.</p> <p>Одним из важных свидетельств эффективности превентивных мер является показатель перевода больных в II диспансерную группу (практически здоровых) и снятие их с диспансерного учета при отсутствии рецидивов в течение 6 лет.</p>

Заболевание	Первичная профилактика	Вторичная профилактика
Хронический колит	<p>выяснение наличия комплекса факторов, которые могут вызвать заболевания.</p> <p>Мероприятия по коррекции питания должны быть направлены на организацию регулярных приемов пищи в определенные часы 4 раза в сутки. По склонности к ХК следует ограничить в рационе количество продуктов, содержащих грубую клетчатку (недозрелых фруктов и овощей), избыточное количество жиров. Изымают острые блюда; ограничивают потребление специй и тому подобное.</p> <p>Что касается экзогенной интоксикации, то прежде всего нужно позаботиться о том, чтобы человек не испытывал влияния вредных веществ на производстве, а также в быту.</p> <p>Создание рациональных условий труда и отдыха с четким распорядком дня, чередованием умственного труда с физическим способствовать нормализации функции пищеварительной системы. Избегать стрессов. Санитарно-просветительская работа.</p> <p>Своевременное обнаружение и правильное лечение острого колита, предупреждение запоров</p>	<p>Правильный режим труда и отдыха, оптимальный двигательный режим. Часто применяют аэротерапию, физиотерапевтические процедуры.</p> <p>Основное место в комплексном превентивном лечении ХК занимает диетотерапия. Диета должна быть щадящей, повышать способность слизистой оболочки кишечника к восстановлению, уменьшать бродильные и гнилостные процессы, нормализовать обмен веществ и укреплять защитные силы организма. Диета зависит от стадии заболевания, наличия поноса или запора.</p>

	Первичная профилактика	Вторичная профилактика
Эффективность профилактических мероприятий при хроническом колите	уменьшение количества факторов риска у отдельных пациентов по ХК, а также их негативного воздействия на конкретного человека и повышения защитных сил организма, что в итоге способствует уменьшению заболеваемости этой болезнью.	оценивают по продолжительности ремиссии, уменьшением или отсутствием обострений ХК, а следовательно - уменьшение количества случаев и длительности временной нетрудоспособности, вызванной ХК, а также случаев выхода на инвалидность по той же причине.