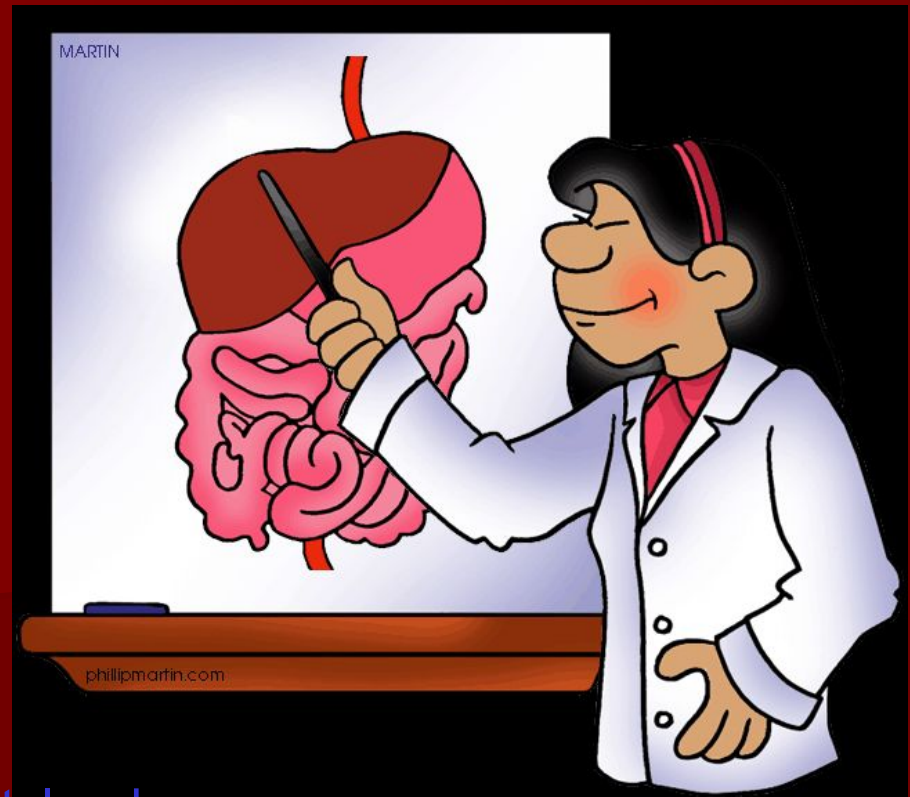


Профилактика заболеваний органов пищеварения



- 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	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.	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.
Эффективност ь профилактиче ских мероприятий	уменьшение количества экзогенных эндогенных факторов или ликвидация влияния отдельных из них (пациент перестает курить, не злоупотребляет алкоголем, медикаментозными средствами избегает стрессовых ситуаций т. д.)	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.

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, уменьшение 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.</p> <p>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.