

**Цель вторичной профилактики** — снижение частоты рецидивов и предотвращения прогрессирования заболевания. Для поддержания длительной ремиссии заболевания используют наиболее эффективные режимы лечения.

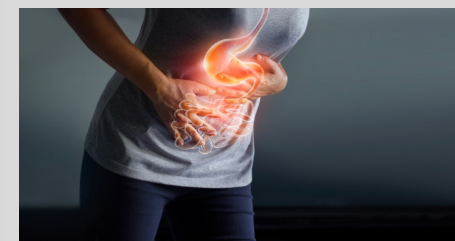
Больные подлежат активному диспансерному наблюдению с контрольным обследованием не реже 1 раза в год. При наличии осложнений, необходимо обследовать таких пациентов 2 раза в год, в том числе с применением эндоскопического и морфологического исследования.

Учитывая повышенный риск развития рака у лиц с хроническим гастритом (антральный поверхностный гастрит в возрасте до 40 лет) и полипами слизистой, требуется регулярное эндоскопическое наблюдение.

Важную роль в профилактике играет санаторно-курортное лечение.



## Болезни органов пищеварения: этиология, характеристика Профилактика заболеваний органов пищеварения



За последние годы не только увеличивается распространённость заболеваний органов пищеварения, но и отмечается изменение структуры этой патологии: стала превалировать патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта, наблюдается нивелирование половых различий в частоте встречаемости желчнокаменной болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; происходит расширение возрастных границ формирования патологии органов пищеварения.

Среди болезней пищеварительного тракта безусловными лидерами являются **воспалительные процессы** различных его отделов, имеющие острый или хронический характер течения: воспаление пищевода (эзофагит), желудка (гастрит), двенадцатиперстной кишки (дуоденит), печени (гепатит), поджелудочной железы (панкреатит), желчного пузыря и протоков (холецистит и холангит), тонкой и толстой кишок (энтерит и колит), прямой кишки (проктит). Они, в свою очередь, вызывают изменения слизистой оболочки органов, их моторной функции и ведут к возникновению язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, желчнокаменной болезни, язвенного колита. Серьезная проблема современного общества – дисбактериоз кишечника, который встречается у подавляющего большинства людей, включая новорожденных детей.

Многочисленные эпидемиологические исследования выявили широкое распространение *H. Pylori*-инфекции – ей подвержено около 60% населения планеты.

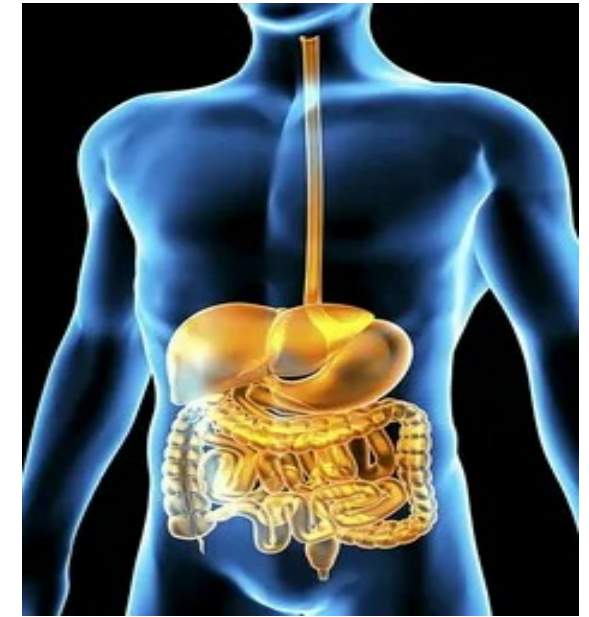
Группы риска:

1. Высокий уровень инфицированности населения в ряде стран определяется, прежде всего, неудовлетворительными социально-экономическими условиями жизни людей в детстве.
2. Факторами риска развития хеликобактерной инфекции являются: перенаселённость жилых помещений, общие кровати, отсутствие достаточного количества горячей воды.
3. Контингентами риска являются семьи хеликобактер-положительных больных.
4. Медицинский персонал гастроэнтерологических клиник (хирурги, эндоскописты, обслуживающий персонал), контингенты специальных интернатов, психиатрических стационаров, детских домов.

### Факторы, предрасполагающие к развитию заболеваний

повторяющиеся стрессы;

- ожирение;
- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- приём некоторых лекарственных препаратов: антагонистов кальция, антихолинэргических препаратов, бета-блокаторов, бензодиазепинов, снотворных препаратов, теофиллина и др.
- частое употребление некоторых пищевых продуктов: жиров, шоколада, кофе, фруктовых соков, острых приправ, томатов, газированных напитков.



### Профилактика заболеваний органов пищеварения

Первичная профилактика

Личная гигиена, направленная на предотвращение инвазии *H. Pylori*.

Максимально раннее выявление хеликобактериоза и проведение эрадикации *H. Pylori* (полное уничтожение).

необходимо исключить – переизбыток, «перекусывание» в ночное время, лежание после еды; ограничить продукты, богатые жиром, напитки, содержащие кофеин, шоколад, продукты, содержащие мяту перечную и перец; цитрусовые и томаты, жареное, лук и чеснок, газированные напитки; сопряжённых с наклоном туловища вперёд; физических упражнений, связанных с перенапряжением мышц брюшного пресса;

- минимизация стрессовых факторов.

## Классификация болезней ЖКТ

