

# Болезни 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

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

### Группы риска:

1. Население с неудовлетворительными социально-экономическими условиями жизни людей в детстве.
2. Перенаселённость жилых помещений, общие кровати, отсутствие достаточного количества горячей воды.
3. Контингентами риска являются семьи хеликобактер-позитивных больных.
4. Медицинский персонал гастроэнтерологических клиник, контингенты специальных интернатов, психиатрических

### Факторы, предрасполагающие к развитию заболеваний

- повторяющиеся стрессы;
- ожирение;
- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- приём некоторых ЛС: антагонистов кальция, антихолинэргических препаратов, бета-блокаторов, бензодиазепинов, снотворных препаратов, теofilлина 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 – переедание, «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;
- регулярный приём пищи (каждые 3-4 часа), исключить большой перерыв между приёмами пищи;
- воздержание от курения;
- воздержание от употребления алкоголя;
- при необходимости снижение массы тела;
- приём по строгим показаниям лекарств, вызывающих рефлюкс и повреждающие слизистую оболочку (НПВС);
- нормализация работы кишечника;
- ограничение нагрузок, повышающих внутрибрюшинное давление, ношение корсетов, бандажей и других поясов; поднятие тяжестей; работ, сопряжённых с наклоном туловища вперёд; физических

**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.

