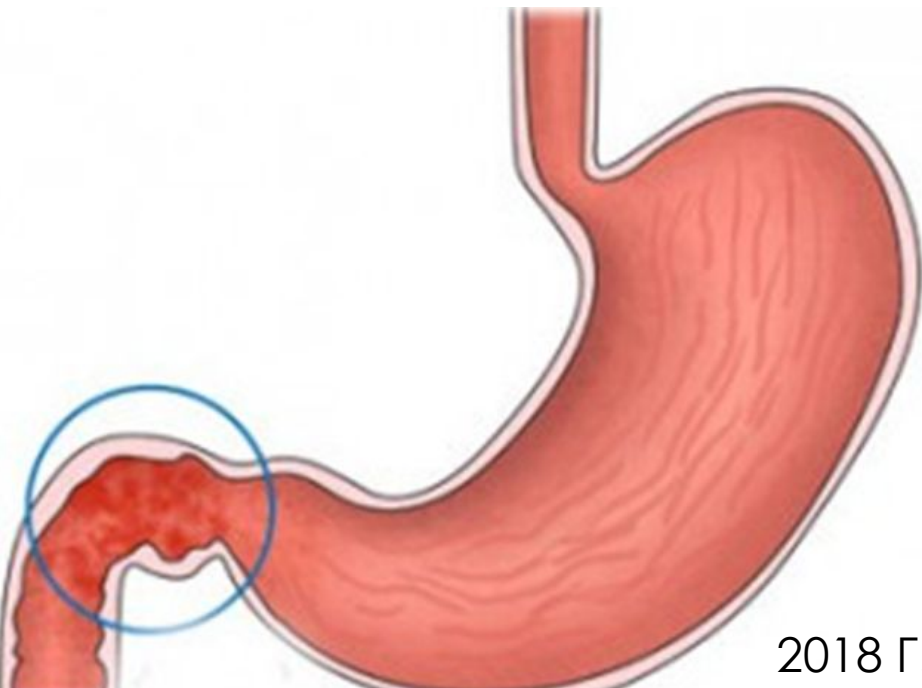


# ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ



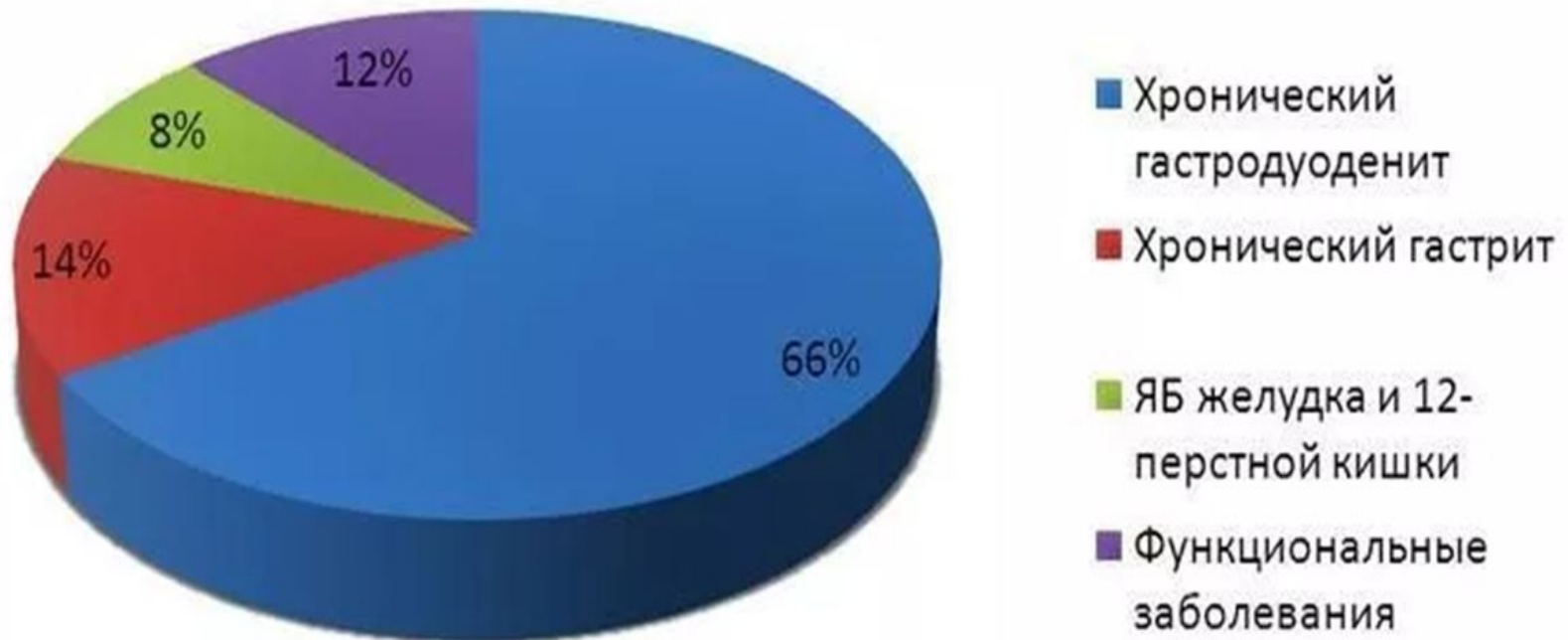
**Учебно- исследовательскую  
работу выполнили студенты  
305 группы:**

**Курдюков Дмитрий и  
Кузьмина Алена**

**Руководитель: Черемисина  
Т.А**

2018 г.

# СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ





Цель:

Изучить этиологию, клинику  
лечение и профилактику  
гастродуоденита

Задачи:

1. Изучить тему гастродуоденит
2. Изучить профилактику и  
лечение
3. Выяснить сколько людей в  
Медицинском колледже № 2,  
относятся к группе риска  
заболевания - гастродуоденит

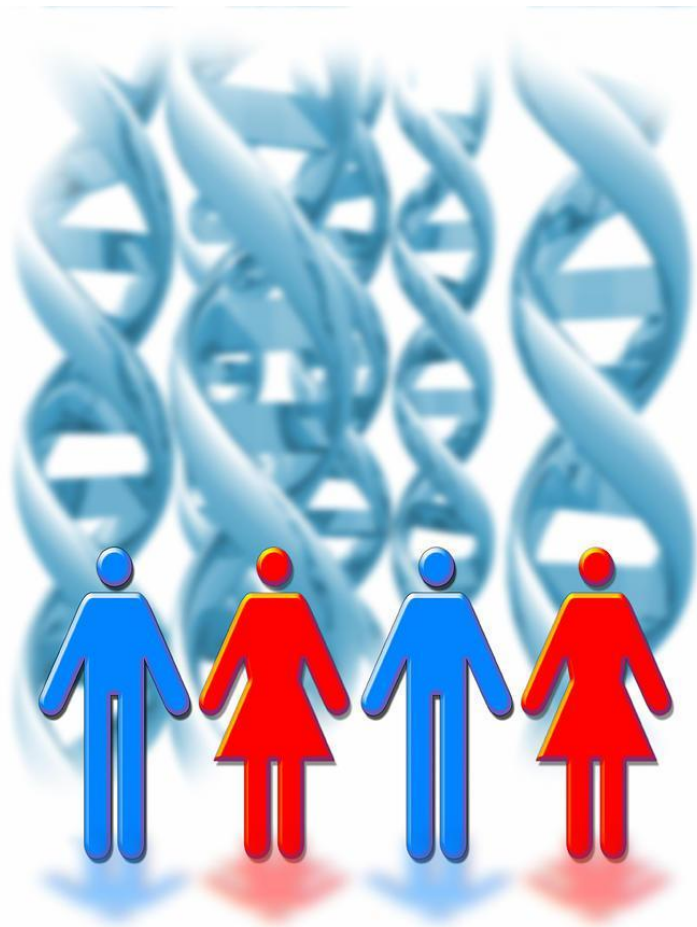
# ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ

**1. Неспецифическая воспалительная структурная перестройка слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки**

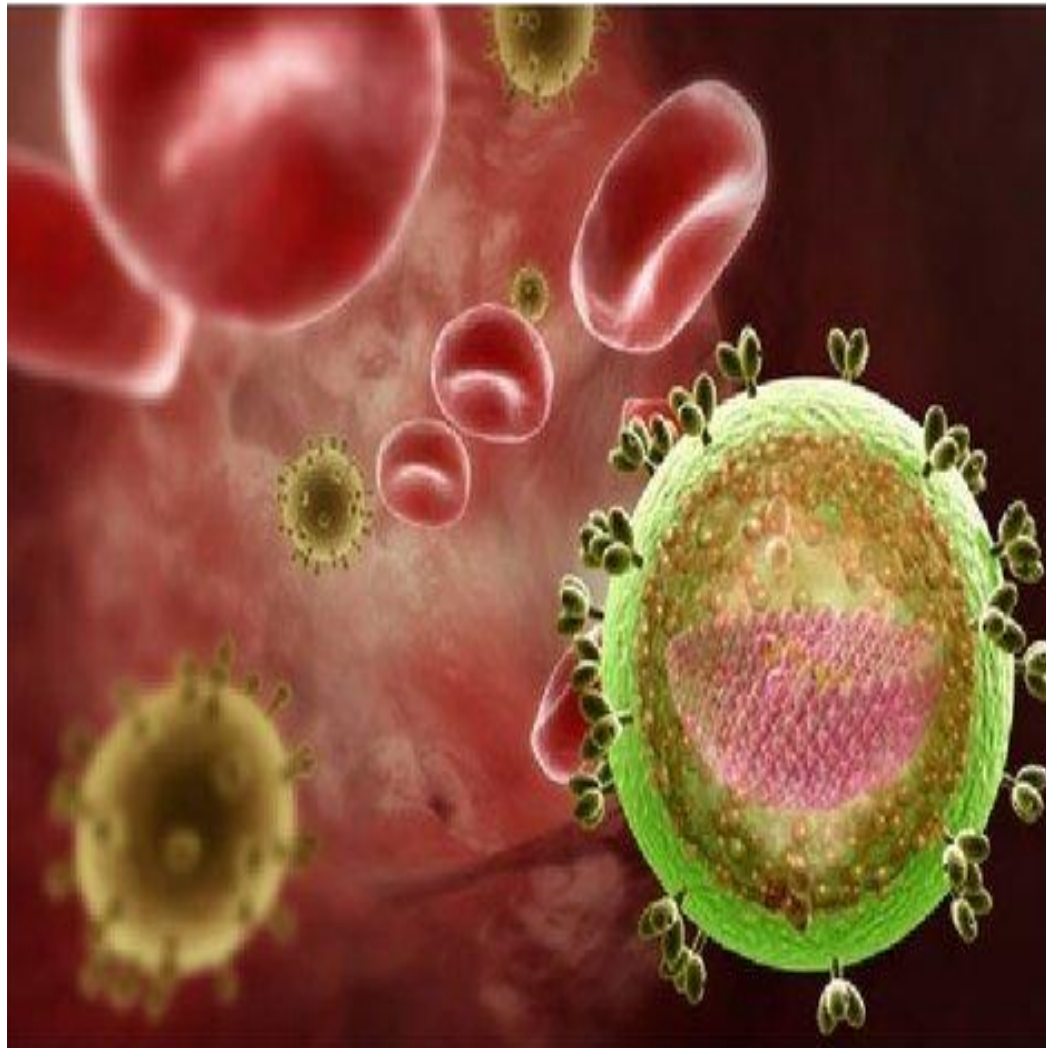
+

**2. Секреторные и моторно-эвакуаторные нарушения**

# ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГАСТРОДУОДЕНИТА







# ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГАСТРОДУОДЕНИТА

- *Нарушение режима и качества питания*

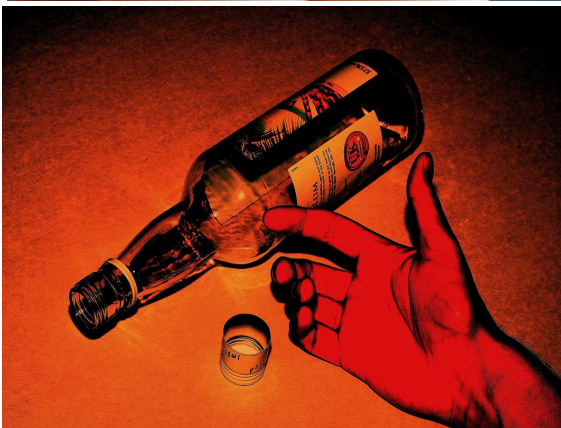
- *Психоэмоциональные нагрузки и стрессы*

- *Пищевые токсикоинфекции*





## Курение



злоупотребление  
алкоголем,  
и воды с красителем



Микроорганизмы

Заражение организма  
бактерией *Helicobacter pylori*

# КЛАССИФИКАЦИЯ ГАСТРОДУОДЕНИТА

- **По этиологии**
  - Первичный
  - Вторичный
- **По длительности процесса**
  - Острый
  - Хронический
- **По течению**
  - Фаза обострения
  - Фаза клинической ремиссии
  - Фаза неполной клинической ремиссии
  - Фаза клинико-эндоскопической ремиссии

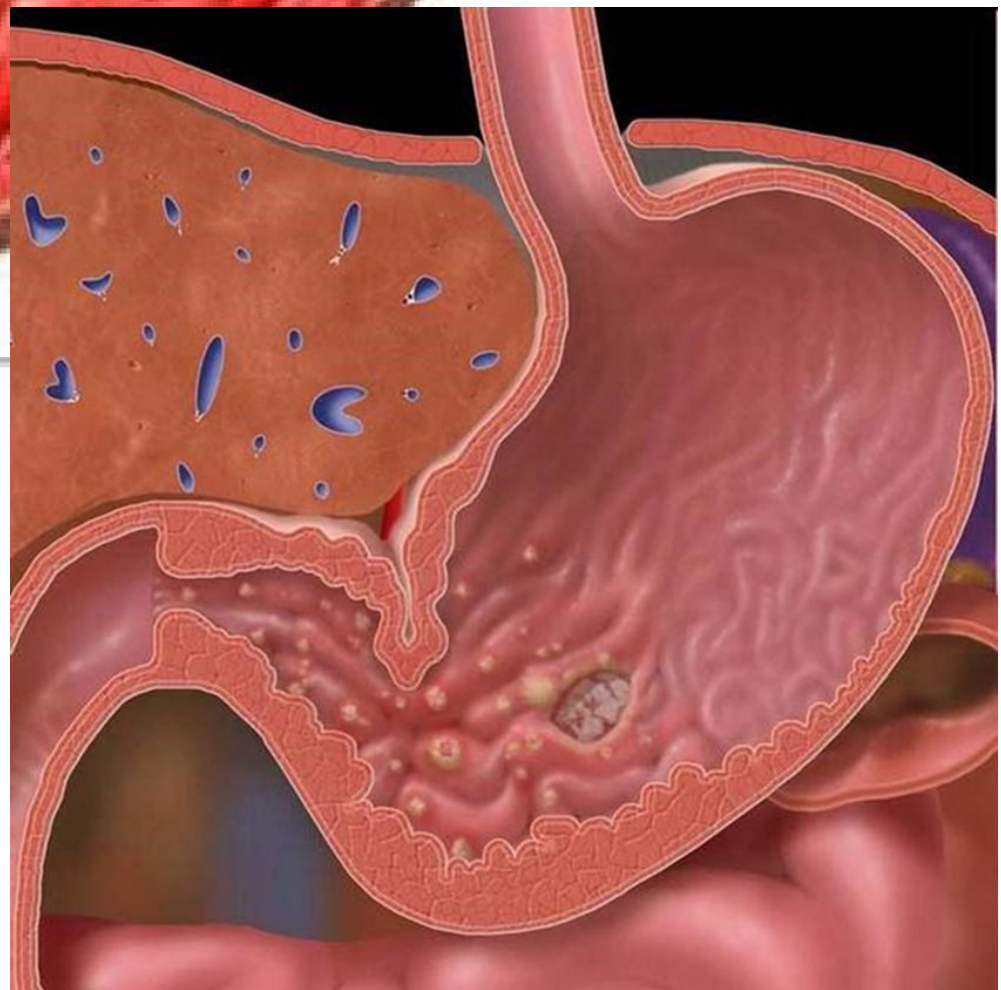
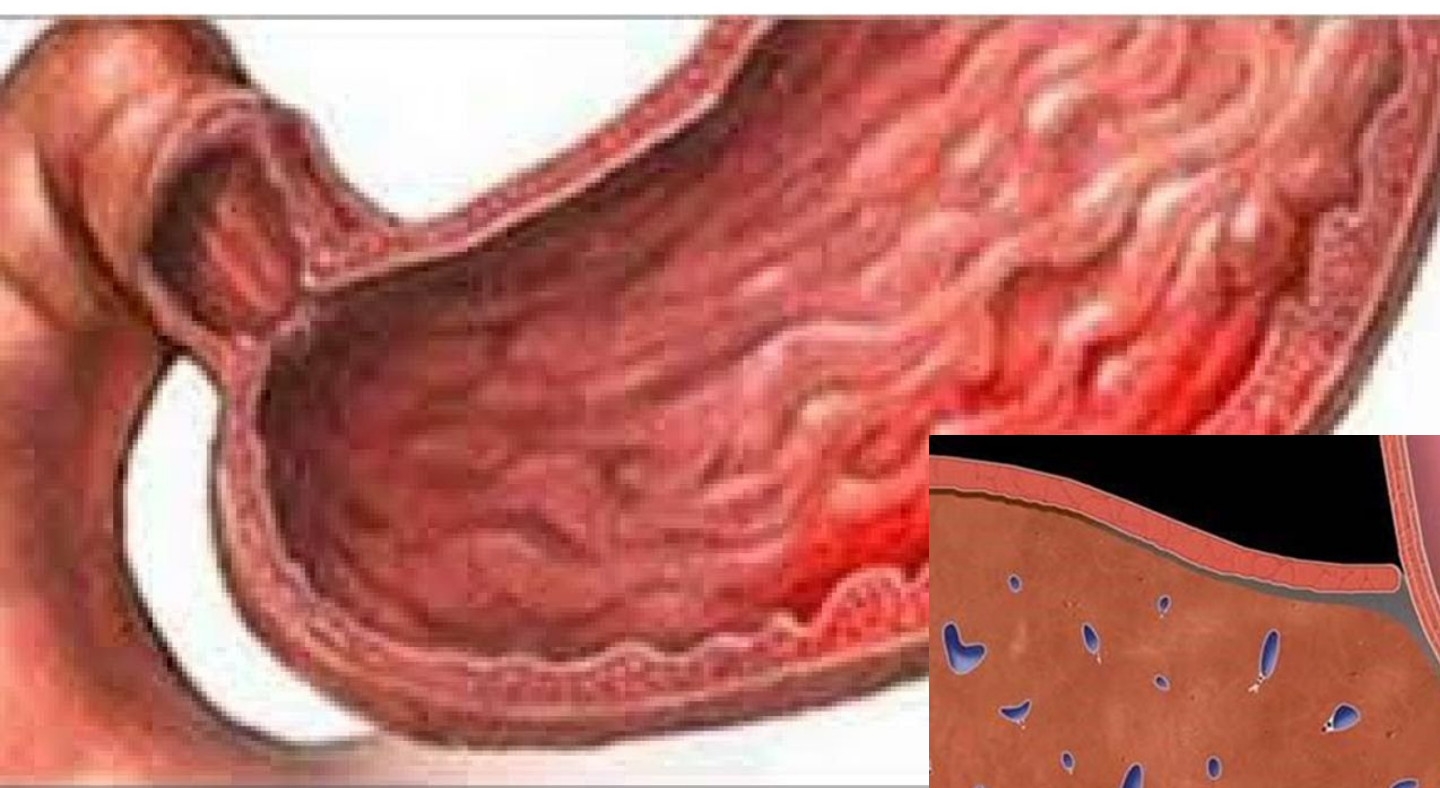
# КЛАССИФИКАЦИЯ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- **Эндоскопически выделяют**
  - Поверхностный
  - Эрозивный
  - Гипертрофический
  - Геморрагический
  - Смешанный )

# Повреждения



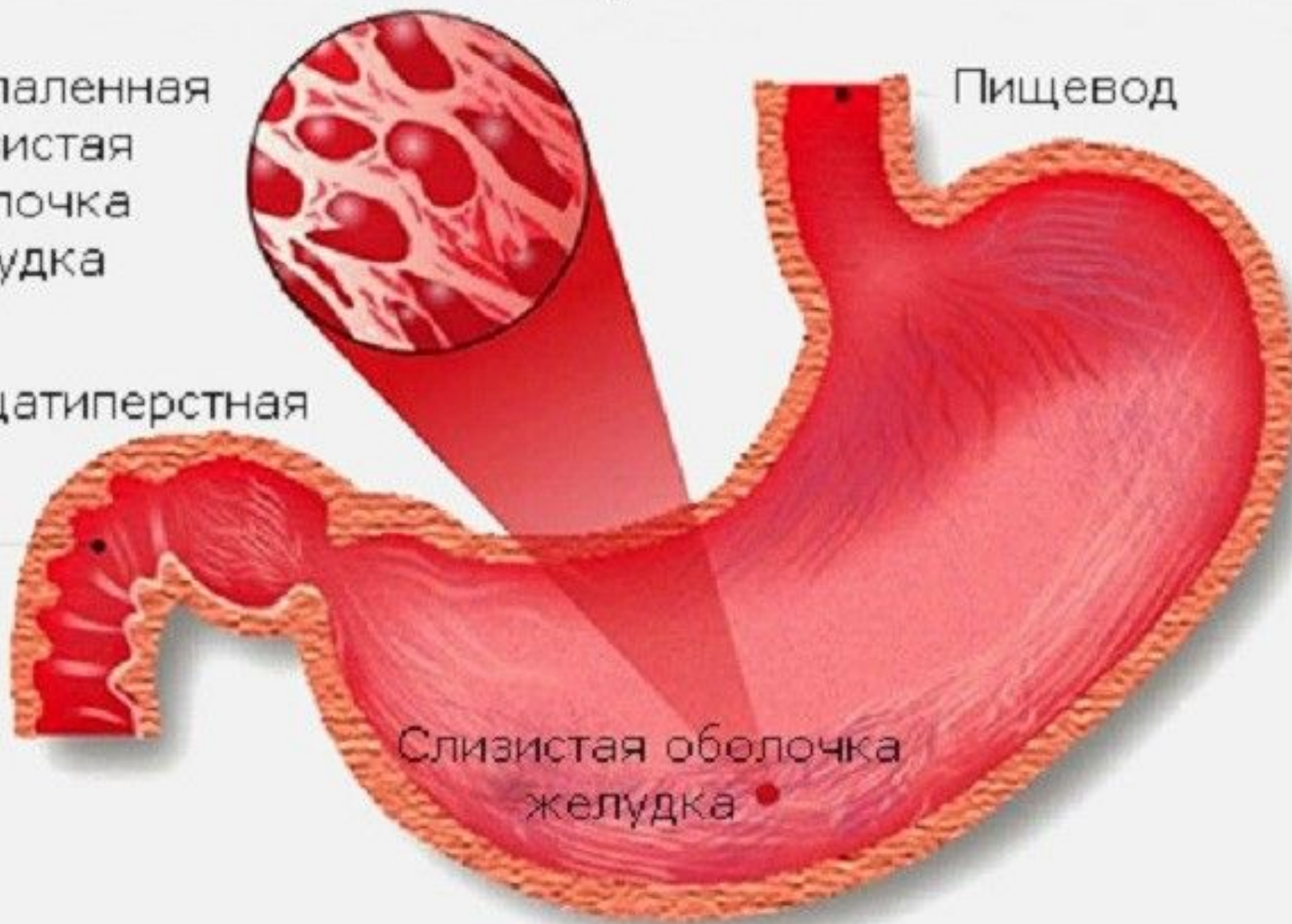




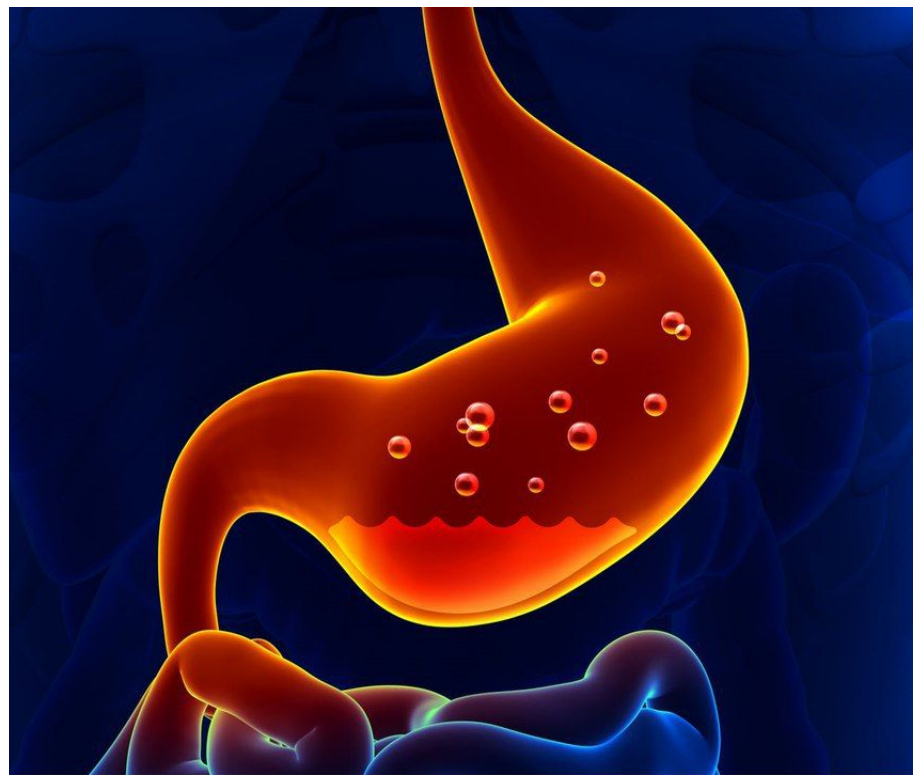
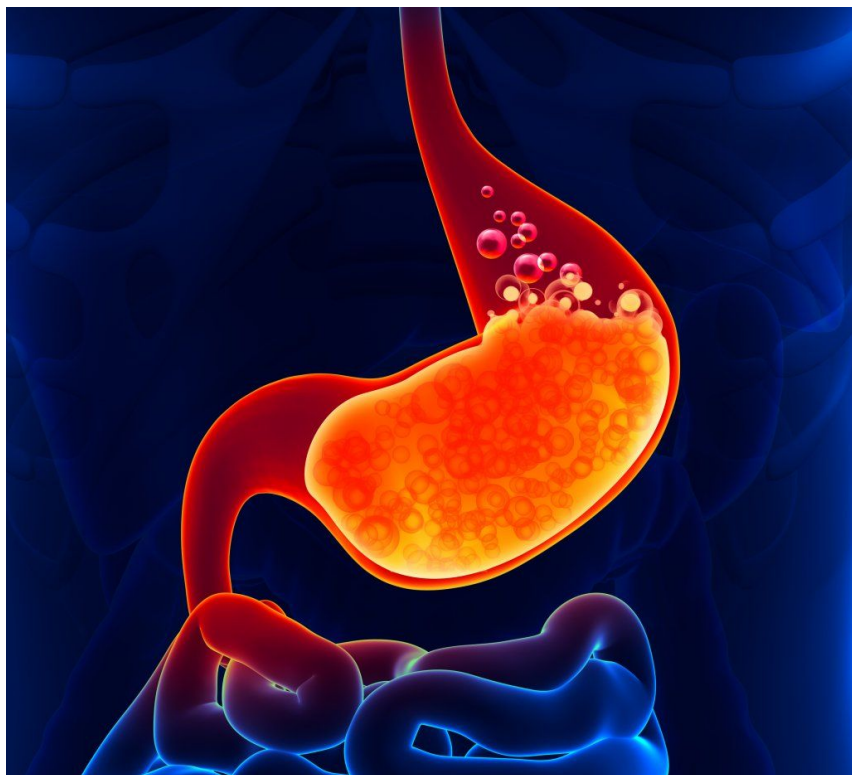
Воспаленная  
слизистая  
оболочка  
желудка

Двенадцатиперстная  
кишка

Пищевод



ПОВЫШЕННАЯ СЕКРЕЦИЯ  
НОРМАЛЬНАЯ СЕКРЕТОРНАЯ  
ФУНКЦИЯ  
ПОНИЖЕННАЯ СЕКРЕЦИЯ





# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

## 1. *Общие неспецифические признаки*

- a) Слабость
- b) Нарушение сна
- c) Головные боли
- d) Утомляемость



## 2. Специфические симптомы

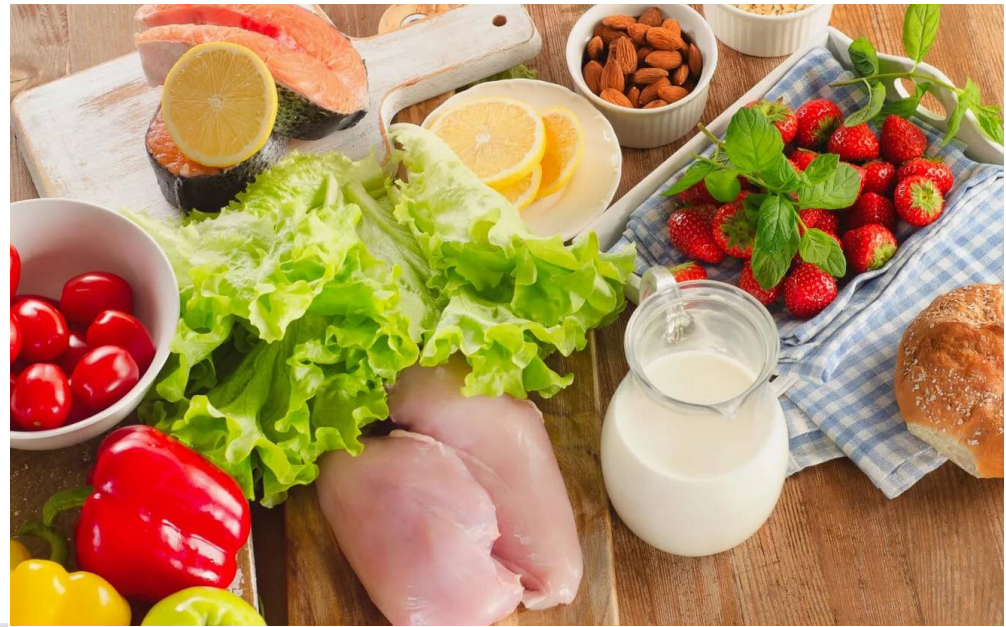
- a) Ноющие боли в эпигастральной и пилородуоденальной области
- b) Ощущение распираания и тяжести в области желудка
- c) Горькая отрыжка, изжога
- d) Тошнота, рвота
- e) Нарушение аппетита и неустойчивый стул (запор-диарея-запор )



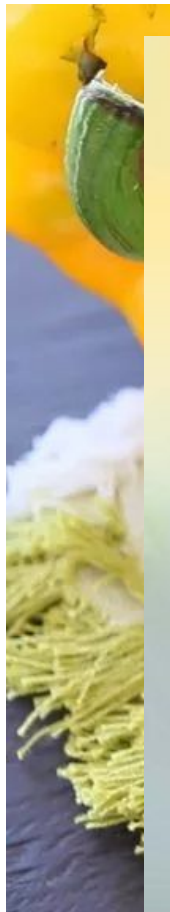
# ЛЕЧЕНИЕ

Общие принципы:

- ✓ диета
- ✓ лекарственные препараты
- ✓ физиотерапия
- ✓ психотерапия
- ✓ общеукрепляющая терапия



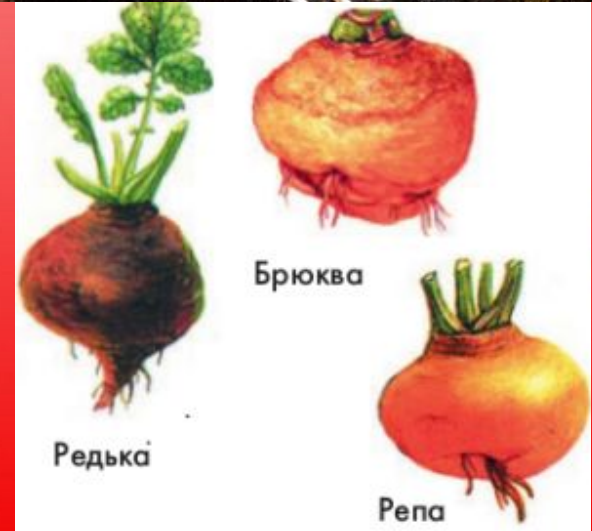
# ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛИФТЫ СТОЛ 1



# РАЗРЕШЕНО



# ЗАПРЕЩЕНО

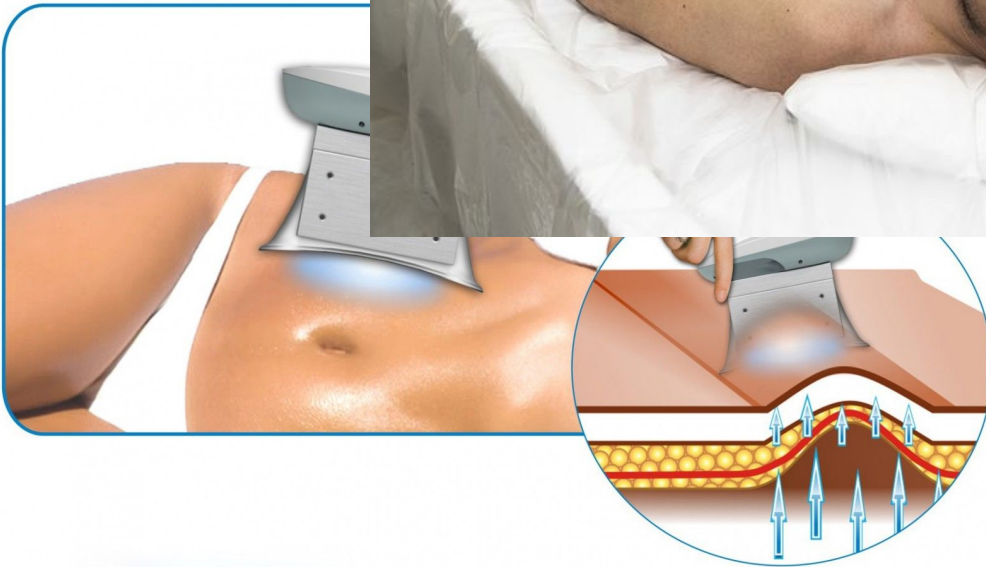


# ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- ❖ лекарственные средства антацидной группы;
- ❖ антибиотики;
- ❖ ферменты и вещества, стимулирующие секреторную функцию;
- ❖ спазмолитические и обезболивающие средства;
- ❖ препараты, восстанавливающие слизистую;
- ❖ медикаменты, нейтрализующие действие желчной кислоты на пищеварительный тракт;
- ❖ общеукрепляющие средства и витаминные комплексы.



# ФИЗИОТЕРАПИЯ





# ПРОФИЛАКТИКА ГАСТРОДУОДЕНИТА

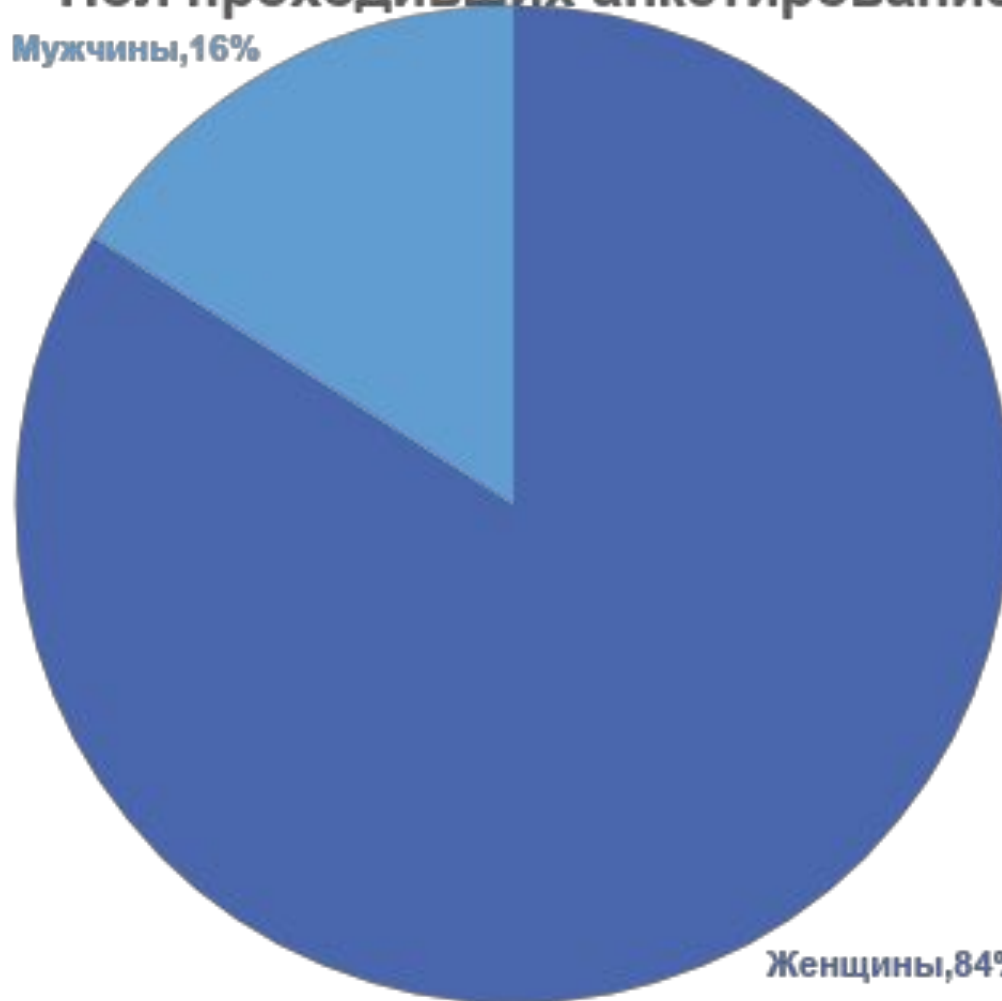




АНКЕТИРОВАНИЕ ПРОХОДИЛО МЕЖДУ  
СТУДЕНТАМИ МК№2  
КОЛИЧЕСТВО ОПРОШЕННЫХ  
СОСТАВЛЯЕТ 100 ЧЕЛОВЕК

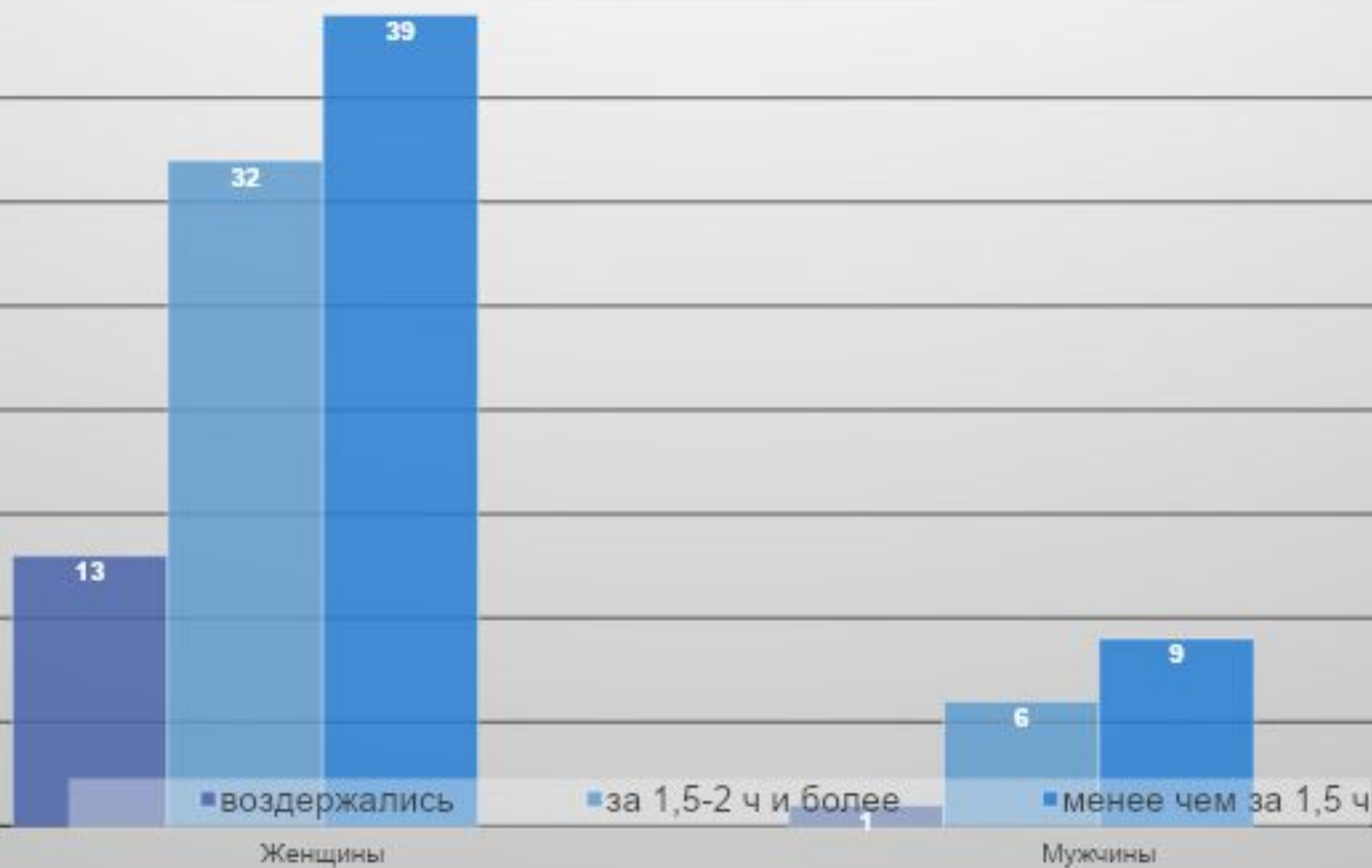
**Пол проходивших анкетирование**

Мужчины, 16%



Женщины, 84%

# За сколько часов до отхода ко сну был последний прием пищи?

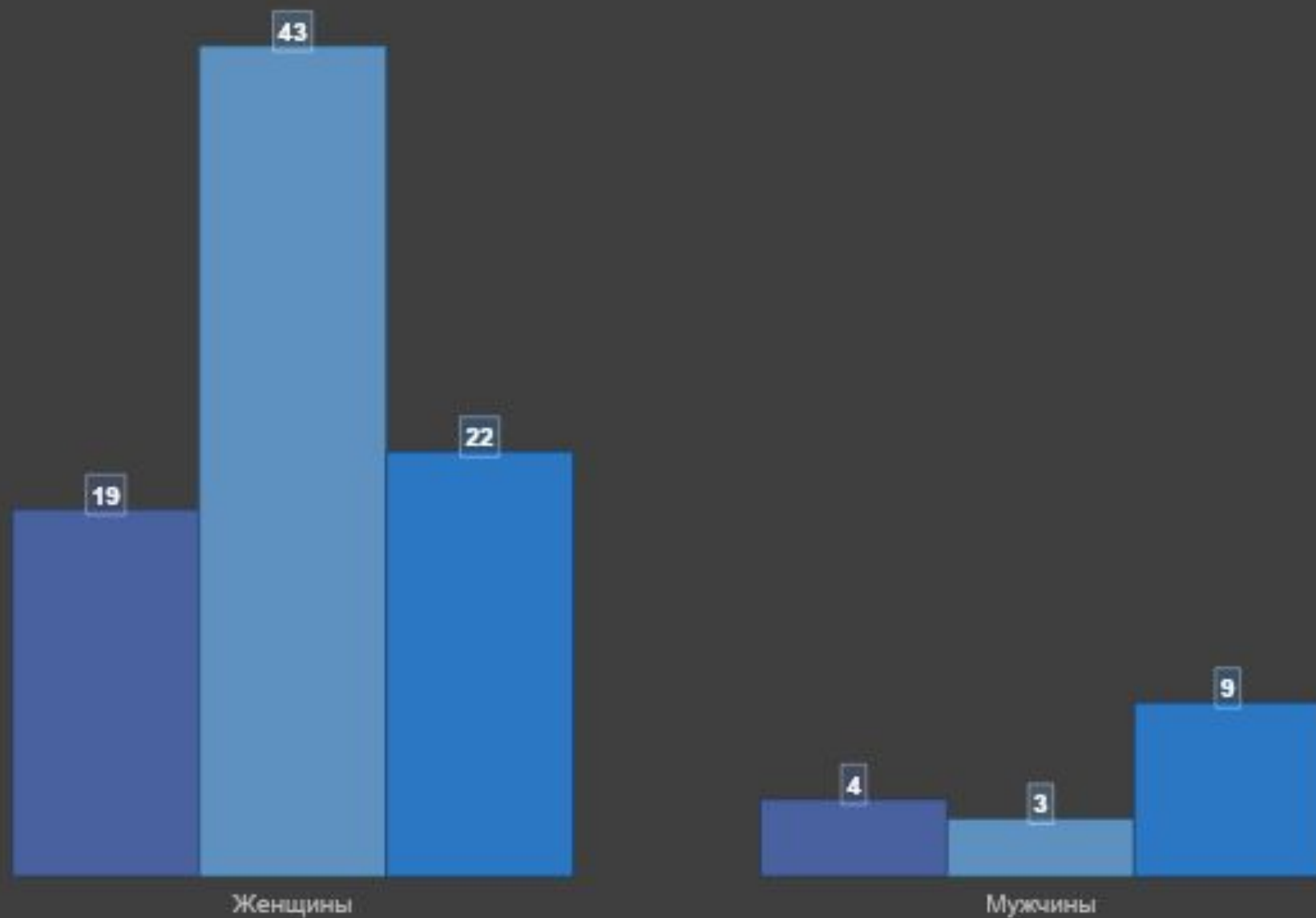


# Где предпочитаете обедать?

■ MacDonald's

■ Столовая

■ Перекус



# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Из проведённого нами анкетирования мы выяснили, что: 48 студентов из 100 принимают пищу менее чем за 1,5 часа до отхода ко сну, и 54 студента из 100, предпочитают вместо полноценного обеда фаст-фуд и перекус. Из чего был сделан вывод, что они относятся к группе риска заболеваемости острого гастродуоденита. Статистика показывает что в 54% случаях острый гастродуоденит переходит в хроническую форму. Данным студентам можно дать рекомендации по коррекции режима питания.

**Спасибо за внимание!**