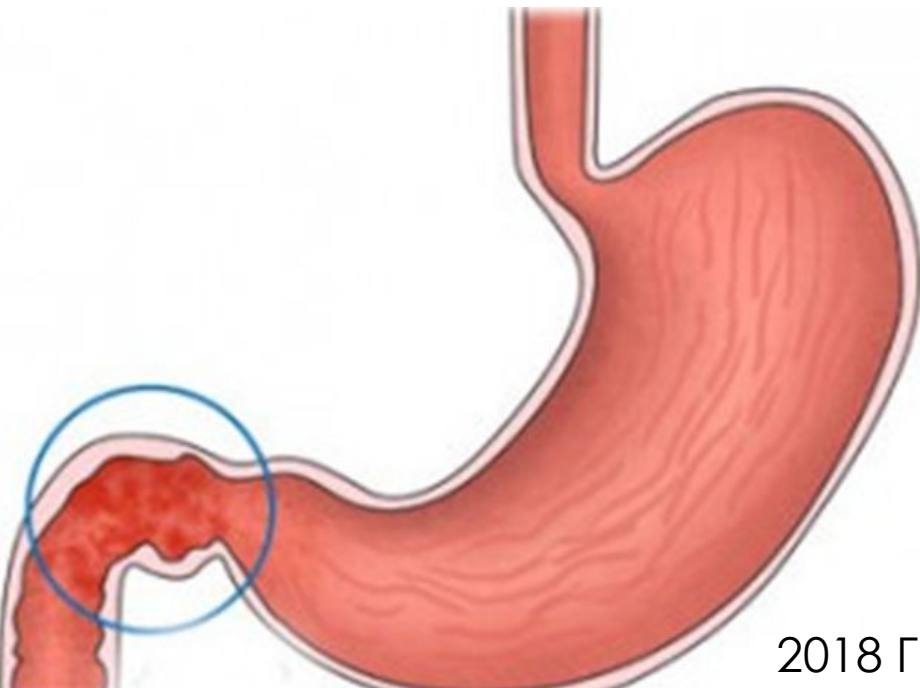


ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ



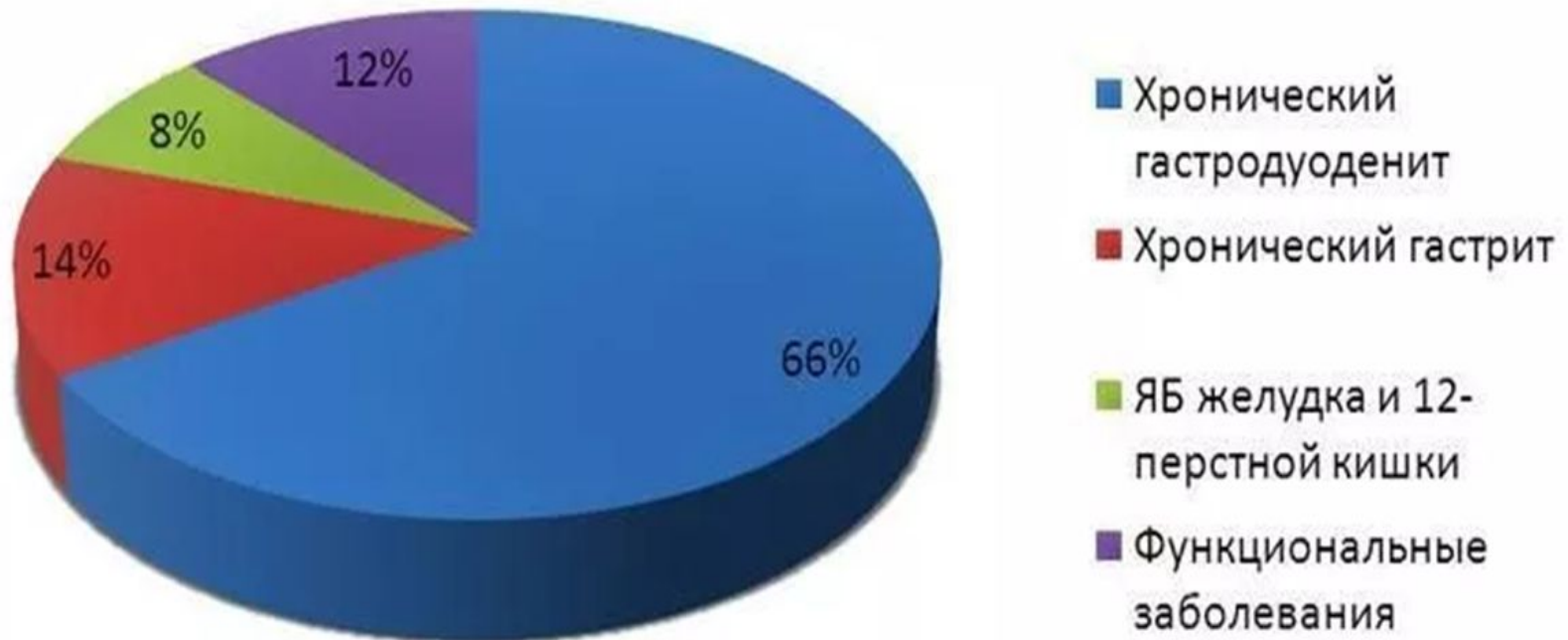
**Учебно- исследовательскую
работу выполнили студенты
305 группы:**

**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

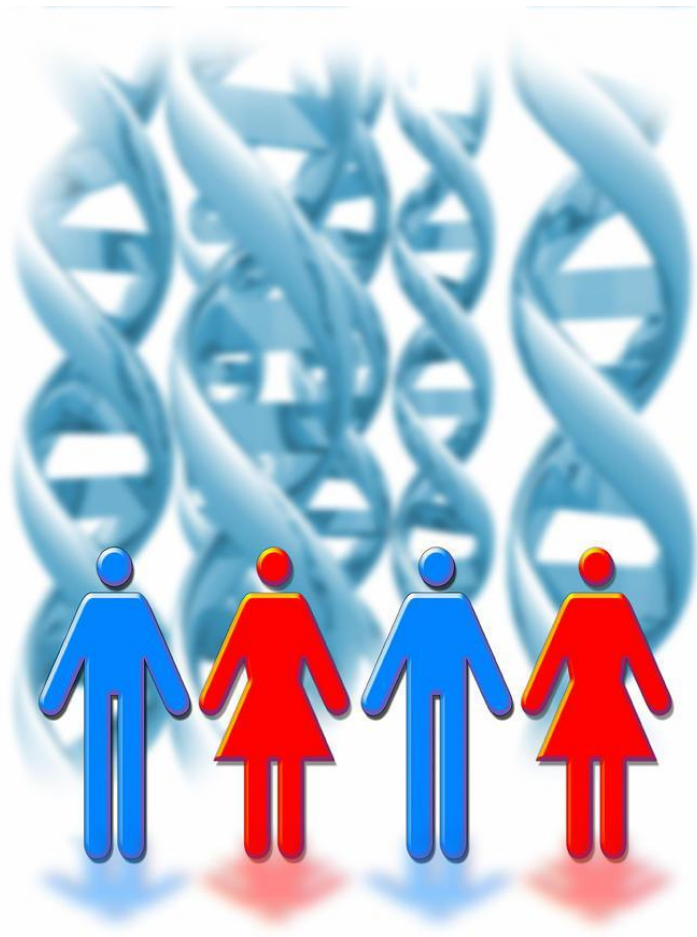
ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ

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

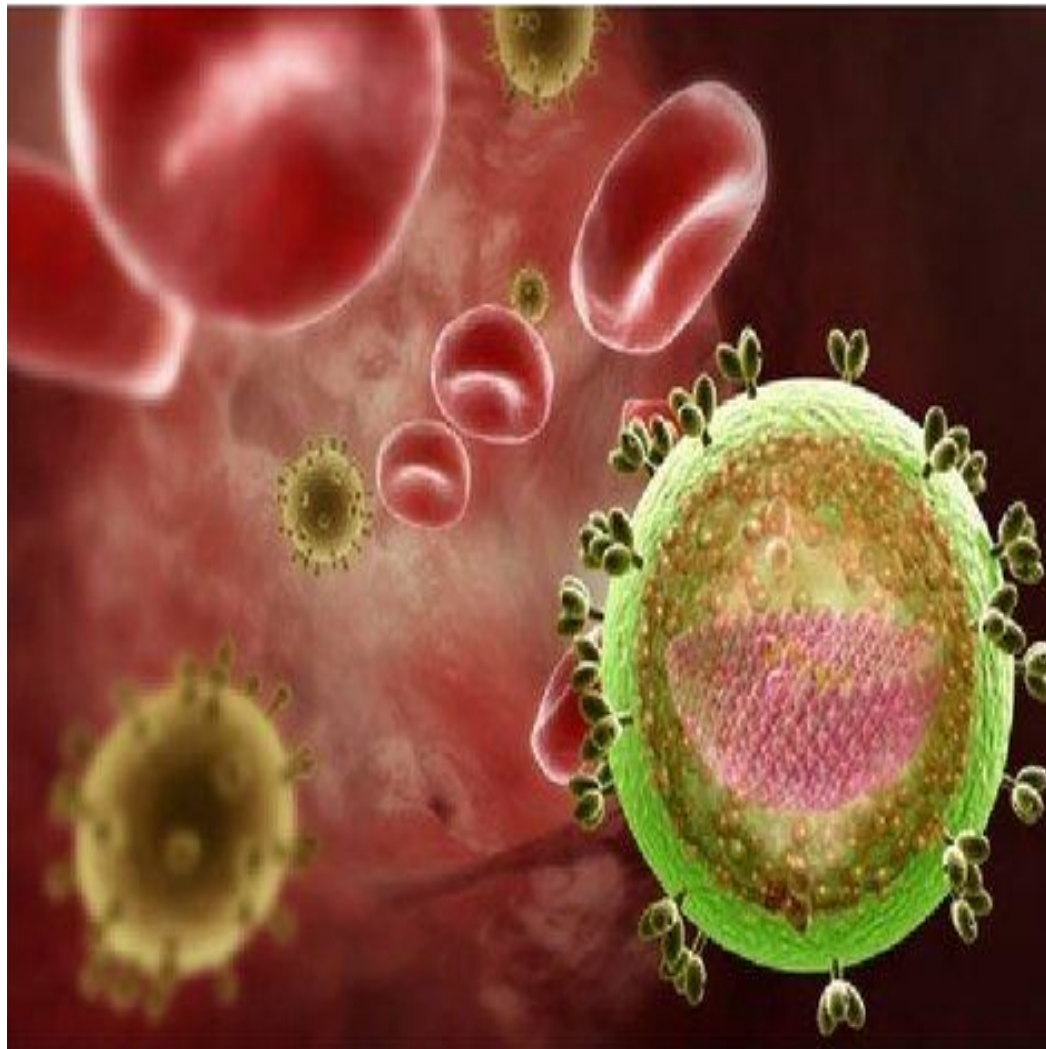
+

2. Секреторные и моторно-эвакуаторные нарушения

ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГАСТРОДУОДЕНИТА







ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГАСТРОДУОДЕНИТА

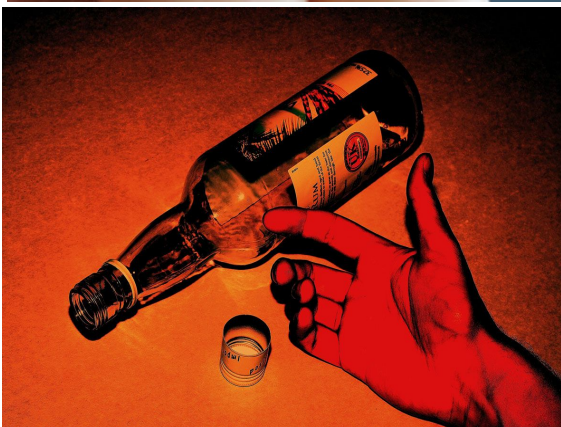
- *Нарушение режима и качества питания*

- *Психоэмоциональные нагрузки и стрессы*

- *Пищевые токсикоинфекции*



Курение



злоупотребление
алкоголем,
и воды с красителем



Микроорганизмы

Заражение организма
бактерией *Helicobacter pylori*

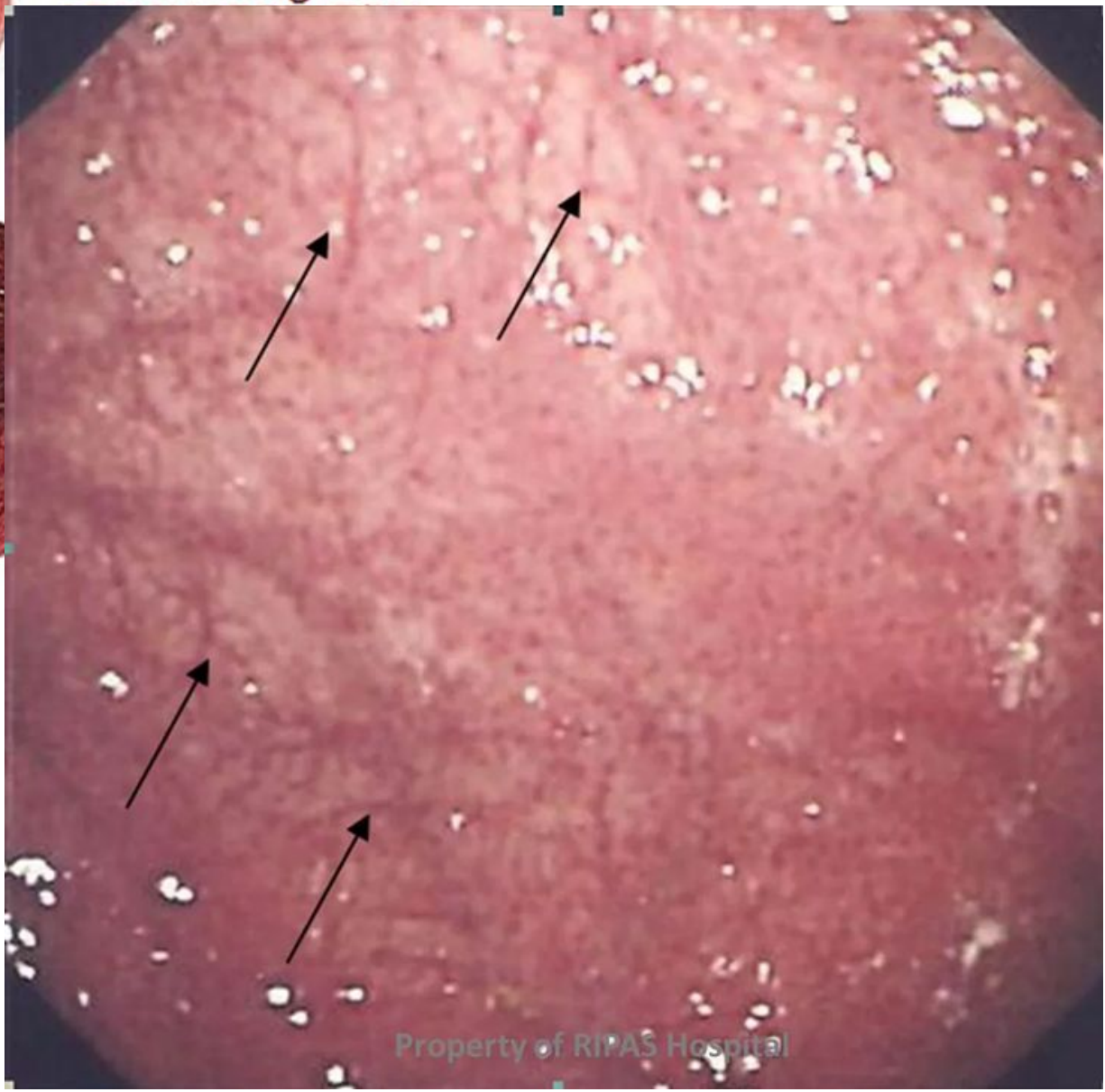
КЛАССИФИКАЦИЯ ГАСТРОДУОДЕНИТА

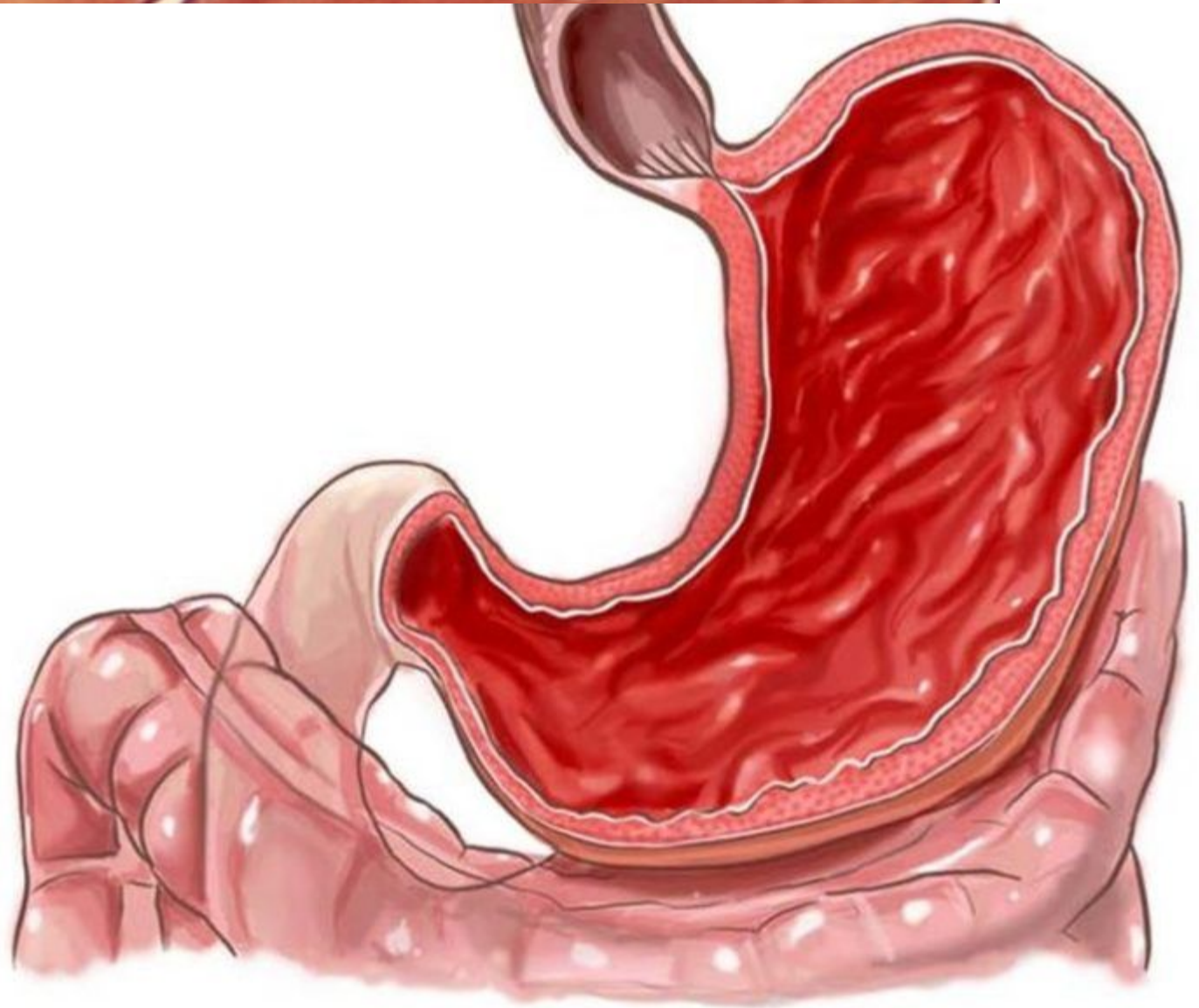
- **По этиологии**
 - Первичный
 - Вторичный
- **По длительности процесса**
 - Острый
 - Хронический
- **По течению**
 - Фаза обострения
 - Фаза клинической ремиссии
 - Фаза неполной клинической ремиссии
 - Фаза клинико-эндоскопической ремиссии

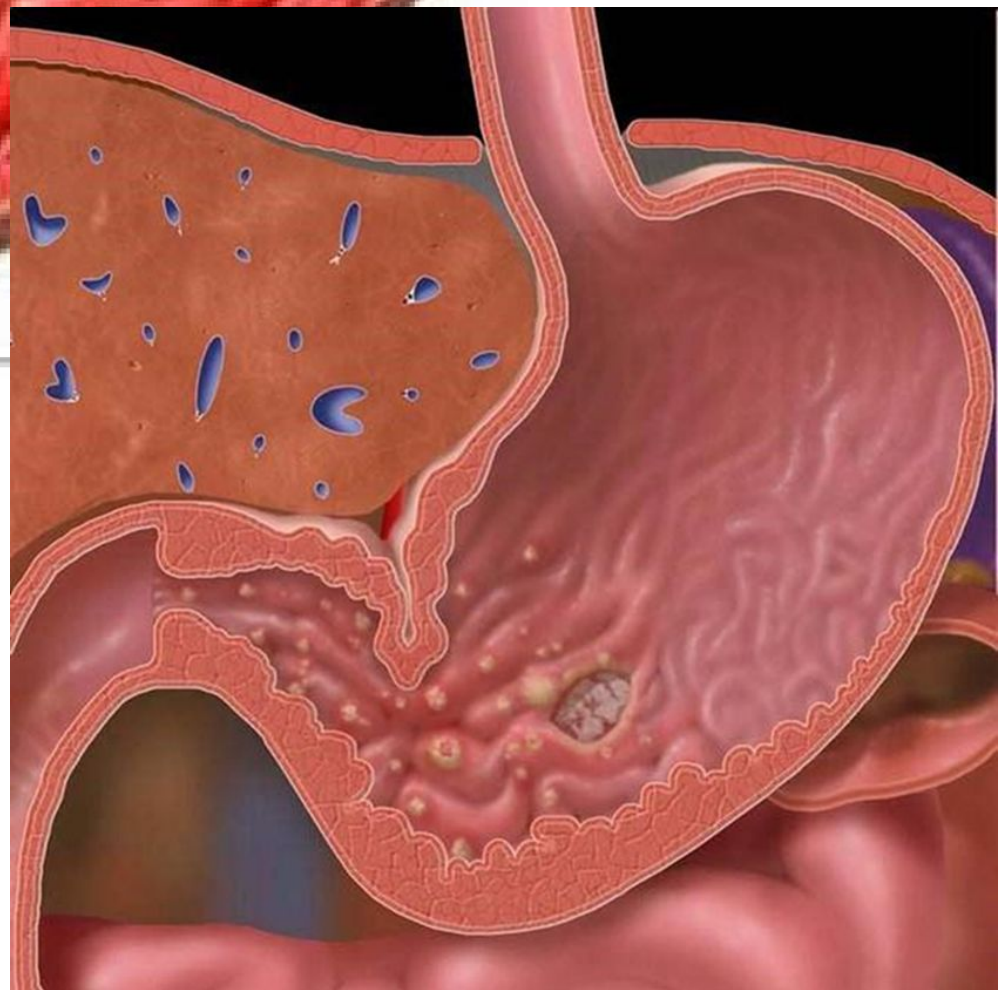
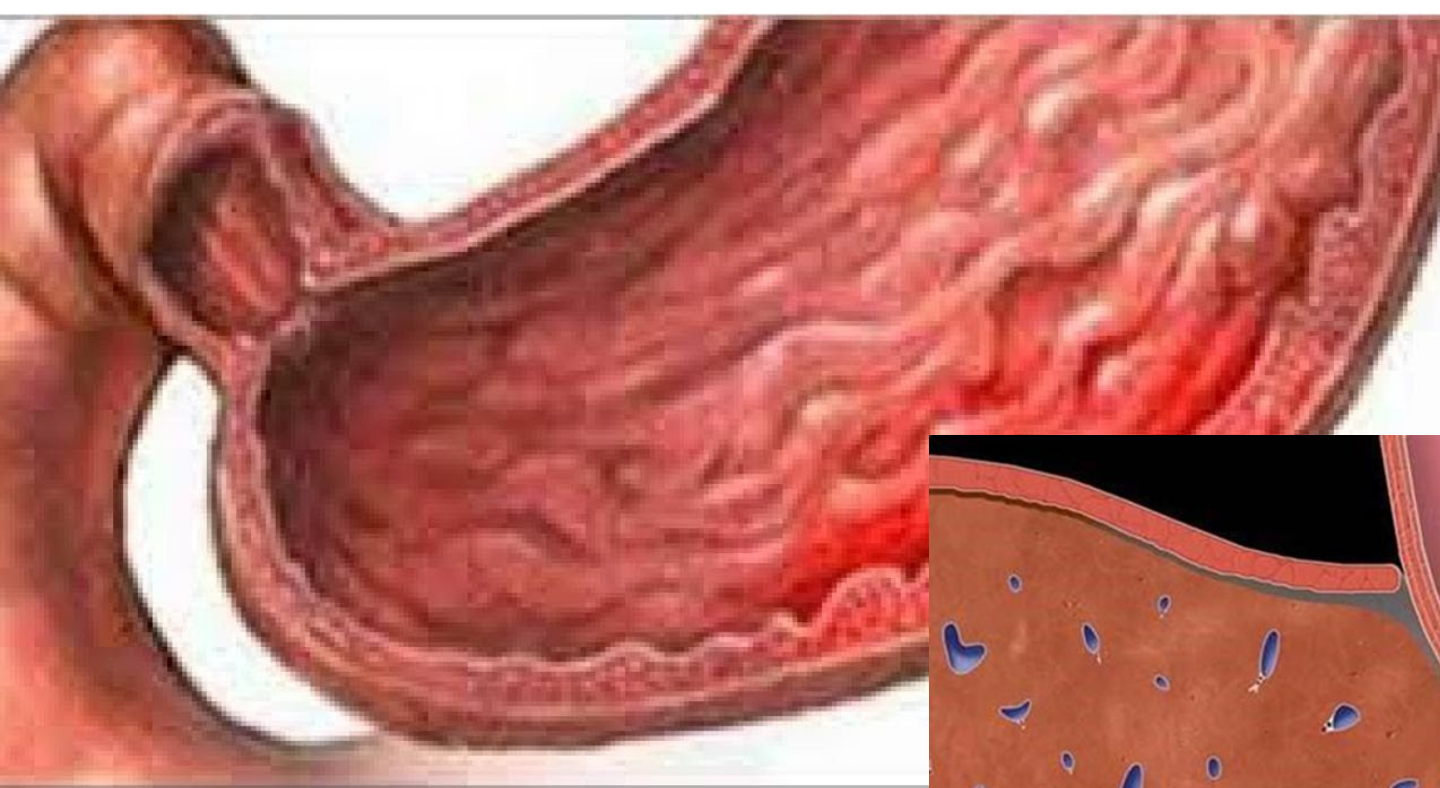
КЛАССИФИКАЦИЯ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

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

Повреждения



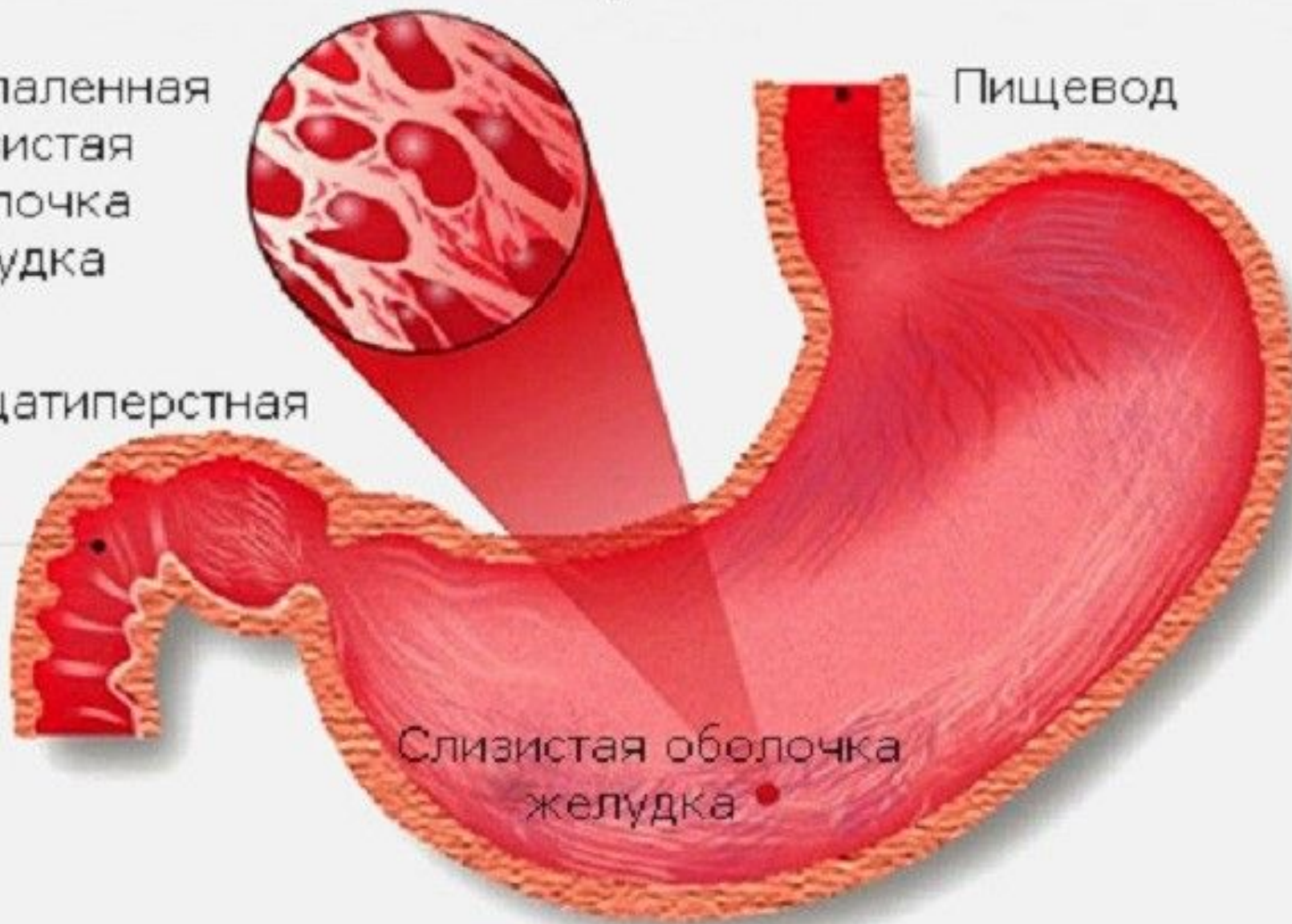




Воспаленная
слизистая
оболочка
желудка

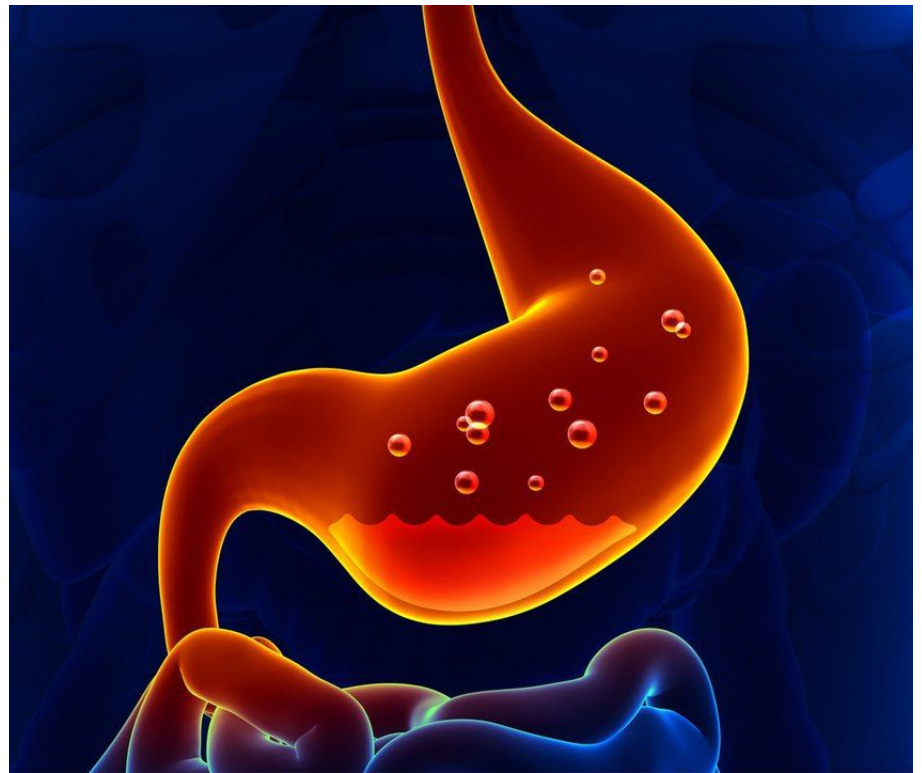
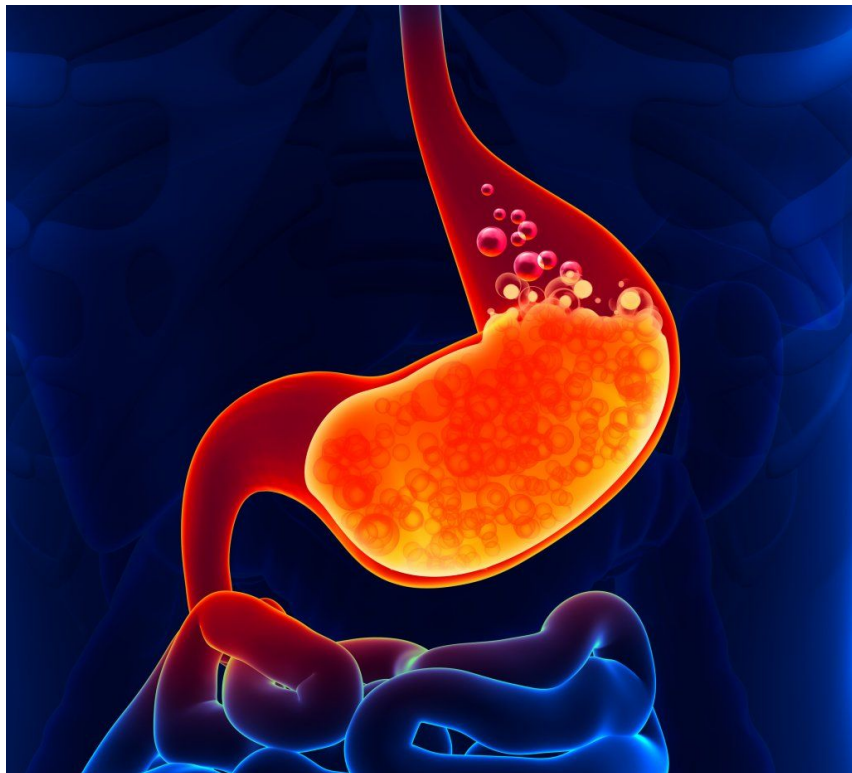
Двенадцатиперстная
кишка

Пищевод



Слизистая оболочка
желудка

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)



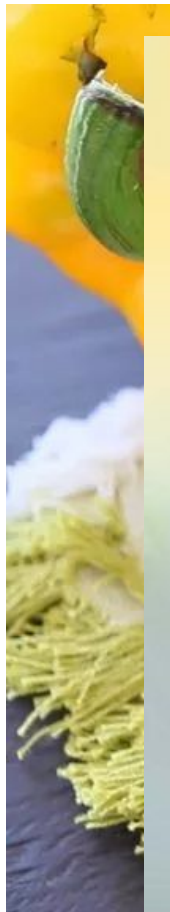
ЛЕЧЕНИЕ

Общие принципы:

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



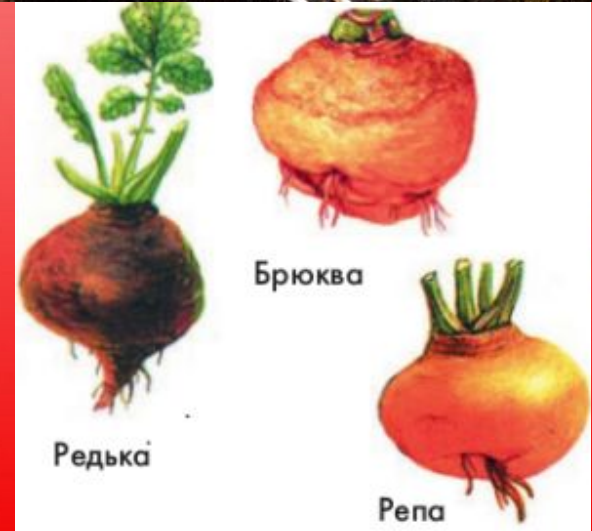
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛИФТЫ СТОЛ 1



РАЗРЕШЕНО



ЗАПРЕЩЕНО

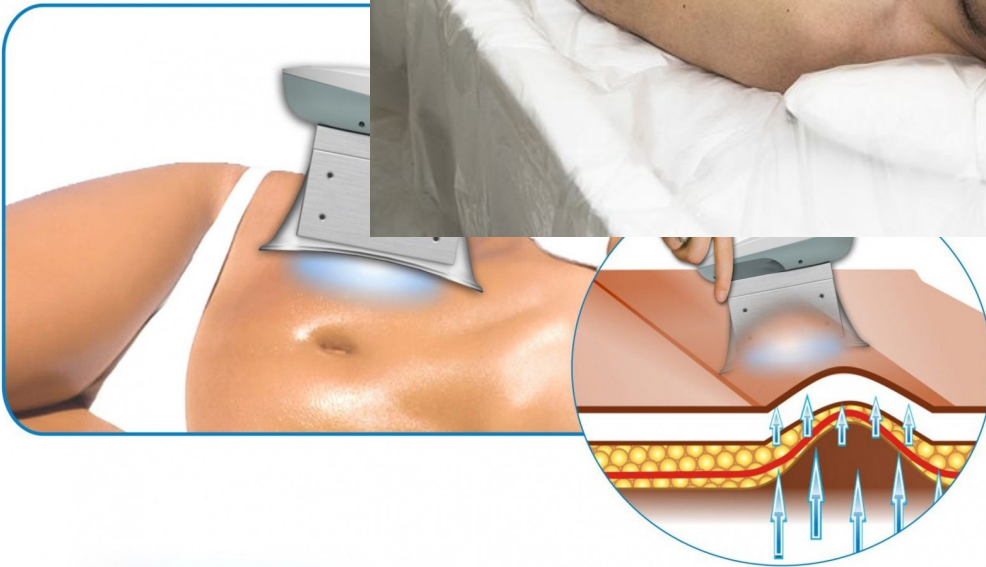


ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- ❖ 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

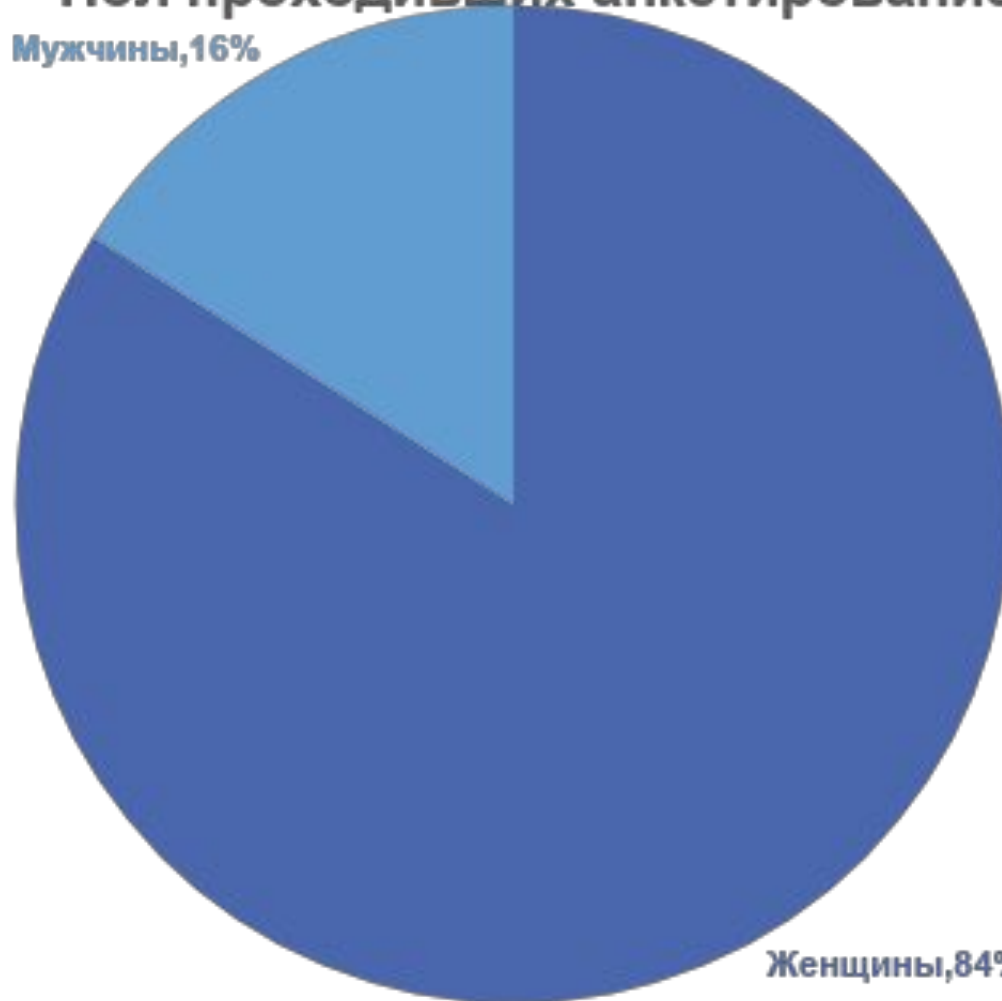




АНКЕТИРОВАНИЕ ПРОХОДИЛО МЕЖДУ
СТУДЕНТАМИ МК№2
КОЛИЧЕСТВО ОПРОШЕННЫХ
СОСТАВЛЯЕТ 100 ЧЕЛОВЕК

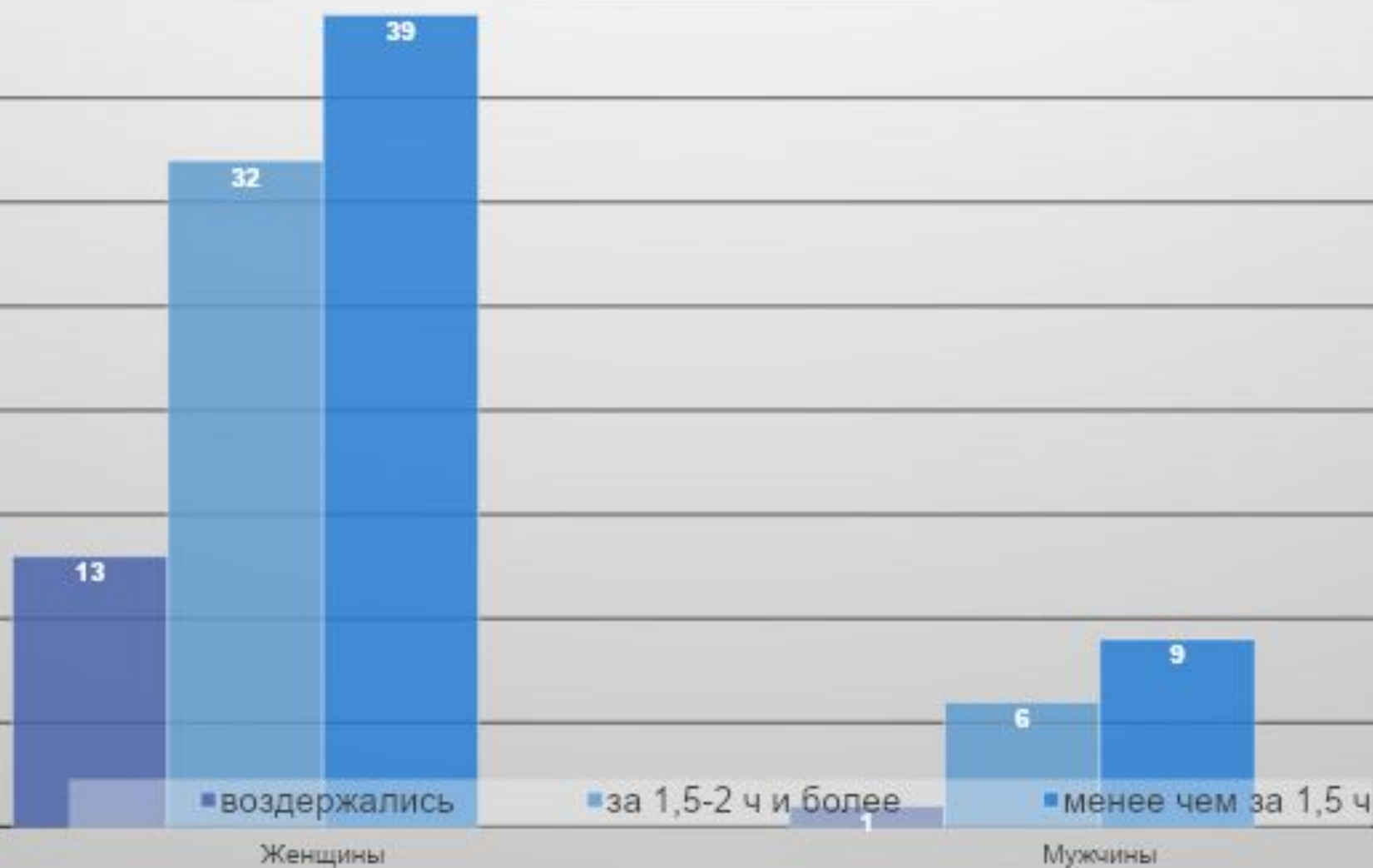
Пол проходивших анкетирование

Мужчины, 16%



Женщины, 84%

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

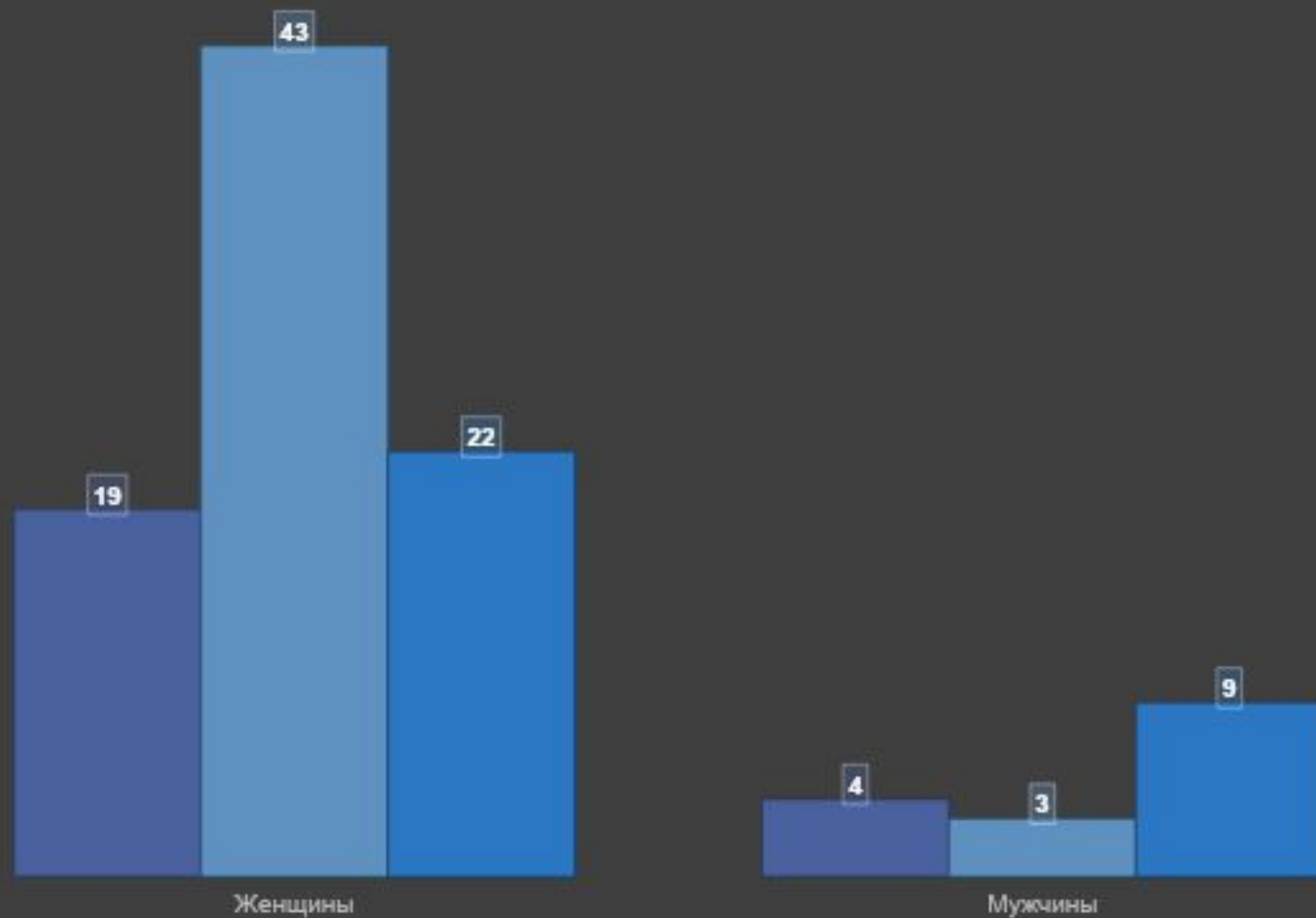


Где предпочитаете обедать?

■ 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!