

С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Тақырыбы: **Иммундіктің адам
организміне әсері**

Врач.интерн: Балықбаева Ә.Б
Мухамеджан Ә.Н
Шегірова Н.

Мамандық: ЖТД

Топ: 726-2к

Алматы 2018

Біздің мақсат:

1. Сіздерге қарапайым тілде тақырптың мәнін ашу
2. Ішімдіктің адам организміне қаншалықты зиянды әсер ететіндігін толықтырып түсіндіре білу
3. Осы санитарлық ағарту жұмысы арқылы әр тұлғаға ой салу

Құрамында спирті бар сусындарды үлкен дозада қолдану адам денсаулығына кері әсер етеді. Ішімдіктің адам организміне патофизиологиялық әсері, оның қауіпті құрамына және күштілігіне байланысты. Құрамында спирті бар сусындарды жиі қолдану нәтижесінде алкоголизм дамиды. Бұл психологиялық ауру денсаулықты айтарлықтай төмендетеді, нәтижесінде жұмысқа қабілеттілік және адами қасиеттер төмендеуіне алып келеді.

Алкоголь дегеніміз не?

- ✓ Қазіргі нарықта алкогольді сусындардың бирнеше мыңдаған түрлерін кездестіруге болады. Олардың бір-бірінен құрамы немесе өндіруші өнеркәсіп, күштілігіне қарай ерекшеленеді. Этанол (этил спирті), C_2H_5OH – бұл токсин, қолдану барысында бауыр оны залалсыздандыруға тырысады.
- ✓ Ол ұшпалы, мөлдір сұйықтық және өзіне тән иісі, ащы дәмі бар. Сумен жақсы араласады.

Адам организмiне қалай әсер етедi?

- ✓ Баланың ЖІ дамуына: ми және жүрекке әсер етедi және аяқ қолдың дамымай қалуы;
- ✓ Этанолдың үлкен дозасы Эндорфин және дофаминнің синтезін жоғарлатады. Науқаста эйфория дамиды;
- ✓ Зат алмасу процесі бұзылады;
- ✓ Токсическалық: Пульс жоғарылайды, ауаның жетіспеушілігі, жүрек қызметінің төмендеуі;
- ✓ Алкогольді энцефалопатия. Бұл психологиядық өзгеріс иллюзиялар және галлюцинациялар түрінде көрініс береді.



Қандай мүшелерге әсер етеді?



Өкпе:

- ✓ Туберкулез
- ✓ Өкпе эмфиземасы;
- ✓ Тахеобронхит;
- ✓ Созылмалы бронхит.



Асқазан:

- ✓ Қант диабеті
- ✓ Созылмалы панкреатит
- ✓ Гастрит
- ✓ Асқазан рагы



Жүрек:

- ✓ Артериалдық қан қысымының жоғарылауы;
- ✓ Атеросклероз
- ✓ Аритмия
- ✓ Жүректің ишемиялық ауруы



Ми:

- ✓ Эндокриндік жүйенің бұзылуы
- ✓ Тамырлық тонусты реттейтін ми орталықтары тежеледі
- ✓ Вегетативті жүйке жүйесіндегі өзгерістердің болуы;
- ✓ Психиканың өзгеруі, есте сақтау қабілетінің және ақыл ойының төмендеуі.

Тері және бұлшықет:

- ✓ Дегидратация
- ✓ Тестостерон деңгейінің төмендеуі
- ✓ Эстрогеннің жоғарылауы
- ✓ Дененің бұлшықеттік массасы төмендейді
- ✓ Бұлшықет әлсірейді, атрофияланады, тонусын жоғалтады
- ✓ Протеина синтезі төмендейді
- ✓ Минералдардың жетіспеушілігі(фосфор, кальций, цинк) және витаминдердің (А, В және С);





Назарларыңызга Рахмет

Постпрандиальный дистресс-синдром:

- беспокоящее чувство полноты после еды, возникающее после приема обычного объема пищи;
- быстрая насыщаемость (сытость);
- вздутие живота;
- тошнота после еды;
- отрыжка.

Симптомы ЭБС:

- боль или изжога, локализованная в эпигастрии, без ретростернального компонента;
- боль периодическая, жгучая, несвязанная с приемом пищи;
- отсутствие облегчения после дефекации или отхождения газов.

Постпрандиальный дистресс-синдром и ЭБС могут сочетаться.

Диагностика:

Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- ОАК (6 параметров);
- Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, тимоловая проба, билирубин);
- ОАМ;
- Неинвазивная диагностика *H. pylori*;
- Исследование кала на простейшие и гельминты;
- Исследование кала (копрограмма);
- УЗИ органов брюшной полости.

Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- Определение *H. pylori* в сыворотке крови ИФА-методом;
- ФЭГДС;
- ЭКГ;
- Бактериологическое исследование кала на дисбактериоз;
- Исследование перианального соскоба.

Физикальное обследование :

- обложенность языка;
- болезненность при пальпации в эпигастрии, в области пупка и пилородуоденальной зоне, правом подреберье, левом подреберье;
- диспептические проявления;
- отсутствие симптомов «тревоги» (необъяснимая потеря массы тела, повторяющаяся рвота, прогрессирующая дисфагия, кровотечения из ЖКТ);
- синдром вегетативной дистонии (гипергидроз ладони и стоп, стойкий красный дермографизм, артериальная гипотензия).

Лабораторные исследования:

ИФА: отсутствие/обнаружение антител к Н.р. (IgG, IgA).

Инструментальные исследования:

ФЭГДС: отсутствие патологических изменений слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки.

Консультация специалистов:

- консультация оториноларинголога – с целью выявления хронических очагов инфекции и их санации;
- консультация стоматолога – с целью выявления хронических очагов инфекции и их санации;
- консультация невролога – с целью исключения неврологических заболеваний;
- консультация эндокринолога – с целью исключения эндокринологических заболеваний;
- консультация психолога – с целью исключения психосоматической симптоматики.

Диагностика:

1. Жалобы и анамнез:

- Хронический кашель (более 3 месяцев);
- Хроническое выделение мокроты;
- Одышка;
- Анамнез, указывающий на наличие факторов риска:
 - курение
 - производственная деятельность, связанная с ингаляционной экспозицией ирритантов: пыли, газов, паров, химических аэрозолей.
 - загрязнение воздуха жилых помещений продуктами сгорания органического топлива - при приготовлении пищи и отоплении в плохо проветриваемых помещениях
 - загрязнение окружающего воздуха жилых массивов (неблагоприятная экологическая обстановка) как фактор риска ХОБЛ окончательно не изучен.
 - периодические обострения.

Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- Определение *H. pylori* в сыворотке крови ИФА-методом;
- ФЭГДС;
- ЭКГ;
- Бактериологическое исследование кала на дисбактериоз;
- Исследование перианального соскоба.

Заболевание	Клинические критерии	Лабораторно-инструментальные показатели
Катаральный эзофагит	Боль за грудиной или высоко в эпигастрии у мечевидного отростка грудины сжимающего характера или жгучая во время еды или после приема пищи, при быстрой ходьбе, беге, глубоком дыхании. Изжога, усиливающаяся при наклоне туловища, лежа, при подъеме тяжестей	При эндоскопии - гиперемия слизистой оболочки пищевода, утолщение складок
Хронический гастродуоденит	Локализация боли в эпигастрии боли в области пупка и пилородуоденальной зоне; выраженные диспептические проявления (тошнота, отрыжка, изжога, реже - рвота); сочетание ранних и поздних болей;	Эндоскопические изменения на слизистой оболочке желудка и ДК (отек, гиперемия, кровоизлияния, эрозия, атрофия, гипертрофия складок и т.д.)
Хронический холецистит	Боли в правом подреберье, болезненность при пальпации в области проекции желчного пузыря, субфебрилитет или периодические подъемы температуры до фебрильных цифр, интоксикация	В крови - лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренное СОЭ. При УЗИ - утолщение стенки желчного пузыря, хлопья слизи в нем, застой желчи, периваскулярная реакция.
Хронический панкреатит	Локализация боли слева выше пупка с иррадиацией влево, может быть опоясывающая боль, интоксикация	Повышение амилазы в моче и крови, активность трипсина в кале, стеаторея, креаторея. При УЗИ - увеличение размеров железы и изменение ее эхологической плотности

Лечение:

Режим 1 – постельный;

Режим 2 – полупостельный;

Режим 3 – общий.

Диета №1 (в период обострения);

Диета №5 (в период ремиссии) в зависимости от индивидуальной переносимости продуктов.

Необходимо исключить:

- животные жиры, копченые блюда,
- крепкие мясные, рыбные и грибные бульоны, щи, борщи,
- ржаной хлеб, свежая выпечка, блины,
- газированные напитки, кофе,
- редис, острые приправы.

Медикаментозное лечение:

- Антисекреторная терапия;
- Коррекция моторных нарушений;
- Эрадикационная терапия при наличии Н.р.;
- Нормализация деятельности ЦНС.

Лечебные мероприятия:	Группы препаратов	Наименование препарата, дозировка, продолжительность
Антисекреторная группа	Ингибиторы протонной помпы	Омепразол, 0,5-1 мг/кг/сутки, 10 дней
		Рабепразол, 0,5-1 мг/кг/сутки, 10 дней
	Антацидные средства	Алгелдрат+магния гидроксид, 1-3 пакетика, 3-5 дней
Коррекция моторно-эвакуаторных нарушений	Прокинетики	Домперидон — в дозе 0,5-1 мг/кг массы тела/сутки 7-10 дней
		Метоклопрамид в дозе 0,5-1 мг/кг массы тела/сутки 1-3 дня
		Тримебутин детям с 12 лет по 50 мг 3 раза в сутки 7-10 дней
	Спазмолитические препараты	Мебеверин с 6 лет в дозе 2,5 мг/кг в 2 приема за 20 мин до еды 5-7 дней
		Папаверин назначают детям старше 10 лет по 0,005–0,06 г 2 раза в сутки 3-5 дней
Дротаверин назначают		

Профилактика:

Первичная профилактика:

- Правильное питание в соответствии с возрастом ребенка (режим, ритм, сбалансированность);
- отказ от вредных привычек;
- обследование на гельминтозы;
- санация полости рта;
- минимизация воздействия вредностей;
- соблюдение гигиенических правил.

Вторичная профилактика:

- диетическое питание в соответствии с особенностями функционального состояния желудка;
- регулярная физическая активность;
- закаливание.

Госпитализация:

Показания к экстренной госпитализации: не проводится.

Показания к плановой госпитализации:

- длительность заболевания (более 3-х месяцев);
- неэффективность амбулаторного лечения;
- выраженный болевой синдром (при исключении острой хирургической патологии);
- выраженный диспептический синдром.

Дальнейшее ведение

После выписки из стационара ребенка осматривают гастроэнтеролог, врач общей практики, педиатр:

1 раз в 6 месяцев в первый год;

1 раз в год – в последующие годы с проведением ФЭГДС;

Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:

- купирование болевого и диспепсического синдромов;
- выздоровление.