

Употребление алкоголя, бесконтрольный прием лекарственных препаратов оказывает прямое токсическое действие на клетки печени, а также метаболические, гормональные, иммунологические, воспалительные повреждения в поджелудочной железе и кишечнике.

Таким образом, полезных для печени доз алкоголя не существует, хотя по некоторым исследованиям, регулярное употребление малых, не токсичных доз этанола (до 15г/сут. для мужчин и до 10 г/сут. для женщин) защищает от развития сердечно-сосудистых заболеваний, особенно в пожилом возрасте.

В тонком кишечнике пищевая кашица перерабатывается. Процесс всасывания происходит на очень большой поверхности, так как слизистая оболочка тонкой кишки образует множество складок, она густо усеяна ворсинками – своеобразными пальцевыми выпячиваниями, что увеличивает всасывательную способность в сотни раз. В толстой кишке заканчивается всасывание воды и происходит формирование каловых масс. Толстая кишка является местом обильного размножения микроорганизмов, создающих иммунологический барьер по отношению к болезнетворным микроорганизмам. Освобождение кишечника от каловых масс обеспечивается активной перистальтикой, которая возникает при раздражении каловыми массами кишечных стенок.

Все вышеизложенное позволяет коротко обозначить основные **принципы первичной профилактики:**

- сбалансированный рацион питания,
- отказ от курения,
- отказ от бесконтрольного употребления лекарственных средств,
- отказ от концентрированного алкоголя,
- достаточная двигательная активность,
- своевременное обращение к врачу-специалисту для до обследования и разработки индивидуальной схемы лечения, программы вторичной профилактики при функциональной или обострении хронической органической патологии органов пищеварения.

Будьте здоровы!

Разработчик медсестра КДО Кулигина Е.В

БУ «Нижевартовский перинатальный центр»

Консультативно диагностическое отделение



ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Сентябрь 2014 г.



В настоящее время, несмотря на очевидные успехи в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта, в основном благодаря внедрению современных фармакологических средств, ***сохраняется тенденция к росту патологии органов пищеварения.***

Пищеварение – сложный комплекс ферментативных и физико-химических

процессов усвоения пищи, благодаря которым пищевые вещества, расщепляются до простых водорастворимых соединений, всасываются в кровь и переносятся в клетки и ткани.

Переработка пищи начинается уже в ротовой полости. Пищевые вещества раздражают рецепторы языка, импульсы от которых доходят до пищевого центра головного мозга, возбуждение которого рефлекторно активирует секрецию слюнных, желудочных и поджелудочной желез.

При поступлении пищи в пищевод происходит волнообразное сокращение его мышц, проталкивающее пищевой комок в желудок. Вне приема пищи вход в желудок со стороны пищевода закрыт натянутыми мышечными волокнами, но когда пища проходит по пищеводу и растягивает его, вход в желудок рефлекторно открывается. В нормальных условиях после попадания пищи в желудок вход его сразу закрывается, и поэтому содержимое желудка не может попасть обратно в пищевод. Но при некоторых заболеваниях, вход в желудок в период переваривания пищи может периодически открываться, и в таких случаях кислое содержимое желудка забрасывается обратно в пищевод, вызывая различные заболевания пищевода, глотки и даже дыхательных путей. Клиническими проявлениями данного состояния могут быть отрыжка кислым, изжога, горечь, неприятный привкус во рту, осиплость голоса, длительный непродуктивный кашель. Максимальный объем полости здорового желудка – около 3л., при пустом желудке он сокращается до 50 мл.

Резкое изменение пищевого режима, беспорядочный прием пищи, переизбыток, еда наспех, голодание, злоупотребление алкоголем,

никотином, лекарственными веществами приводят к развитию патологических состояний желудка – функциональных и органических, проявляющихся развитием гастрита, эрозивных и язвенных поражений слизистой.

Время нахождения пищи в желудке имеет большое значение для последующего всасывания пищевых веществ в тонкой кишке, поскольку желудок является своего рода резервуаром. Желудок ограждает тонкую кишку от чрезмерного потока веществ, которые могут нарушить ее нормальную деятельность и изменить состав крови.

Благодаря перистальтическому сокращению мышц желудка происходит механическая обработка и смещение поверхностных слоев размельченного и химически обработанного содержимого желудка к входу в двенадцатиперстную кишку. Пища покидает желудок через 3,5 – 4,5 ч., так что при 3 – 4 разовом питании желудок человека к моменту очередного приема пищи бывает почти или совершенно пуст.

При некоторых заболеваниях желудочно-кишечного тракта, хронических стрессовых состояниях, при перегрузке пищевого рациона жирами, либо недостаточном содержании белка, нарушается способность поджелудочной железы выделять сок соответственно пищевым веществам, поступающим в тонкую кишку.

Печень занимает совершенно особое положение среди всех органов пищеварения. Все вещества переработки продуктов пищеварения поступают в печень – где они подвергаются еще более сложной обработке. В печени происходит обезвреживание ядовитых продуктов распада белка и многих лекарственных соединений, а также продуктов жизнедеятельности микробов, обитающих в толстой кишке. Печень участвует практически во всех видах обмена веществ: белковом, жировом, углеводном, пигментном, водном. В печени образуются холестерин и некоторые гормоны, синтезируются фосфолипиды, включающиеся в состав нервных волокон и нейронов.

