



Civilizační onemocnění

**Vředová choroba žaludku a
duodena**

Vředová choroba žaludku a duodena

- Celkové chronické onemocnění – na vzniku peptické léze se podílí celková neurohumorální porucha (peptický vřed)
- Multifaktoriální příčiny vzniku
 - ZEVNÍ FAKTORY – neurotizující vlivy při konfliktních situacích, přepracování, nepravidelnost v přijímání stravy a její složení, kouření, pití koncentrovaných lihovin a kávy, užívání léků s tzv. ulcerogenním účinkem (salicyláty aj.)
 - VNITŘNÍ FAKTORY – vlivy genetické (rodinné výživové zvyklosti....)
- Nutnou podmínkou vzniku vředu je přítomnost volné kyseliny chlorovodíkové a porušení rovnováhy mezi agresivními vlivy žaludeční šťávy a ochrannými vlivy žaludeční sliznice.
- PEPTICKÝ VŘED JAKO PRIMÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ :
 - Vřed duodenálního bulbu – pozná se jen endoskopicky
 - Vřed žaludku

Typické příznaky vředové choroby

● VŘED ŽALUDEČNÍ

- Bolest pod mečíkem
- Bolest brzy po jídle
- Zhoršení po dráždivém jídle a alkoholu
- Dyspeptické obtíže

● VŘED DUODENÁLNÍ

- Bolest v pravém nadbřišku
- Bolest asi za 2 hodiny po jídle (tzv. bolesti na lačno)
- Bolest budí pacienta ze spánku
- Úleva obtíží po vypití mléka nebo požití mléčných výrobků
- Pálení žáhy

Komplikace vředové choroby

- Krvácení
- Perforace
- Penetrace
- Pyloroduodenální stenóza
- Maligní zvrát

- Prognóza

Onemocnění je chronické s častými recidivami. Vyvine – li se kalózní vřed, je nutná včasná chirurgická léčba.

- Diagnostika

Anamnéza, fyzikální vyšetření, RTG vyšetření, endoskopické vyšetření, vyšetření žaludeční sekrece, ostatní laboratorní vyšetření (KO, stolice na OK)

- Nutno včas rozpoznat žal. vřed od rakoviny žaludku – metastázy.

Terapie vředové choroby

- Cíle – odstranění bolesti, zhojení vředu, zabránění recidivám
 - Antacida – Anacid, Gastrin gel, Gastrogel
 - Parasympatikolytika, anticholinergika – Belomet, Tagamet
 - Psychofarmaka – Radepur, Diazepam
 - Ostatní léky – GIT hormony –sekretin

 - Chirurgická léčba – cílem je snížit acidopeptické působení žaludečního sekretu (operace resekční, vagotonie)
- Prevence – režimová opatření u jedinců z postižených rodin, po atace vředové choroby provádíme sekundární prevenci k zabránění recidiv, zpřísnění režimu včetně podávání léku v kritických obdobích (předjaří..). Nevhodná je práce na směny, fyzicky náročná s nemožností pravidelného stravování a odpočinku.
- Nekomplikovaný vřed se hojí 3 – 8 týdnů.



Civilizační onemocnění

Arteriální hypertenze

Měření krevního tlaku

- Tlak proudící krve v cévách zabezpečuje činnost srdce. Nejvyšší hodnoty dosahuje tlak při systole, nejnižší při diastole. Rozdíl těchto tlaků tvoří tlakovou amplitudu.
- Faktory ovlivňující TK :
 - věk a pohlaví (u novorozence je systol. tlak asi 40 Torrů potom se pomalu zvyšuje, v pubertě prudce stoupá, ve stáří se za fyziologické hodnoty považuje tlak vyšší)
 - poloha těla (ve stoji je TK větší-gravitace)
 - tělesná práce, naopak spánek
 - psychické vlivy
 - choroby (ATS, onemocnění ledvin – zvedají TK, ztráta krve – klesá TK)
- Tlak krevní se měří za standartních podmínek : v sedě, na levé paži, v klidném prostředí, pomocí tonometru s adekvátní manžetou a fonendoskopem. Tlak krevní měříme nejčastěji na tepně pažní.
- Hodnoty tlaku krevního (současně platné jsou i jednotky v kPa)
 - Průměrná normální hodnota 120/80 Torr
 - Rozptyl normálních hodnot 100/60 – 140/90 Torr
 - Nízký krevní tlak – hypotenze – pod 100/60 Torr
 - Vysoký krevní tlak – hypertenze – nad 165/95 Torr
 - Podezření na hypertenzi 140/90-165/95 Torr

Arteriální hypertenze

- Masová civilizační choroba, která je syndromem – nemá jednotnou příčinu.
- Mírná hypertenze – 140-160 / 90-95 mm Hg
- Vysoký krevní tlak – opakovaně naměřené hodnoty přesahující 160/95 mm Hg
- Neléčená nebo špatně léčená hypertenze ohrožuje nemocného řadou komplikací
 - Hypertrofie levé komory srdeční
 - Srdeční selhání
 - Mozkové krvácení
 - Ledvinné selhání
 - Krvácení do oční sítnice
 - Vznik maligní (akcelerované) formy
- Druhou skupinou jsou komplikace aterosklerotické
 - ICHS : angina pectoris, IM, náhlá srdeční smrt
 - Ischemické mozkové cévní příhody
 - Ischemické choroby DK

Arteriální hypertenze primární a sekundární

- Primární hypertenze – hypertenzní choroba – tvoří 95 % všech hypertenzí, přesná příčina není známá, ale podílí se na ní faktory
 - genetické, vlivy zevního prostředí (životní styl, psychosomatické faktory a emoční stress), nadměrné požívání alkoholu a snad i soli, kouření, cukrovka, dna, otylost
- Druhotná hypertenze – je projevem jiné základní choroby – tvoří 5 %
 - ledvinné a endokrinní choroby (feochromocytom, Cushingův syndrom)
 - zevní vlivy – antikoncepce, kortikoidy, sympatikomimetika
 - těhotenská hypertenze – může vyústit v těhotenskou encefalopatii (eklampsie)
- Prevence primární – v rodinách + zdravotní výchova
- Prevence sekundární – zabránit komplikacím

Arteriální hypertenze - vyšetření

- Diagnostika i léčení je otázkou ambulantní péče, jen v závažných případech (maligní zvrát apod.) je pacient hospitalizován.
 - Rodinná anamnéza (rodinná zátěž, rizikové faktory, problémy v zaměstnání a rodinném životě, antikoncepce, menopauza, předchorobí – zaměřené na angíny, nemoci ledvin, užívání analgetik a jiných léků, probrat obtíže nemocného a podchytit datum prvního zjištění)
 - Hodnoty TK, výška, váha, podkožní tukový polštář, fyzikální nález na srdečně cévním systému, základní laboratorní vyšetření
 - Další podrobná vyšetření – úplné vyšetření ledvin ultrazvukem, gamagrafií, rtg kontrastními metodami, stanovení kreatininové clearance, radionuklidová nefrografie
 - Specifická vyšetření při podezření na renovaskulární hypertenzi nebo feochromocytom
 - RTG, EKG, echokardiografie
 - Vyšetření očního pozadí

Stadia hypertenzní choroby, léčba

- Stadium I. – nemívá obtíže a o zvýšeném tlaku neví nebo jen bolesti hlavy, závratě, zadýchává se, je unavený .Jedinou zjištěnou abnormitou je zvýšený TK.
- Stadium II. – nemusí mít subjektivní potíže, ale objektivně zjistíme hypertro – fii levé srdeční komory a na očním pozadí jsou změny typické pro hypertonickou angiopatii retinálních cév.
- Stadium III.
 - selhání levé komory – noční záchvaty těžkého dechu, námahová dušnost až edém plic
 - selhání koronárního oběhu – námahová angina pectoris nebo IM
 - selhání mozkového oběhu – cévní mozková příhoda
 - hypertonická retinopatie (krvácení do sítnice)
 - snižování ledvinných funkcí
- Léčba
 - Nemedikamentozní - antiaterogenní dieta, redukce hmotnosti, těl. trénink aj.
 - Medikamentozní – Beta – lytika, saluretika, inhibitory váp.kanálu, léky s přímým periferním vazodilatačním účinkem.

Civilizační onemocnění

Ischemické choroby

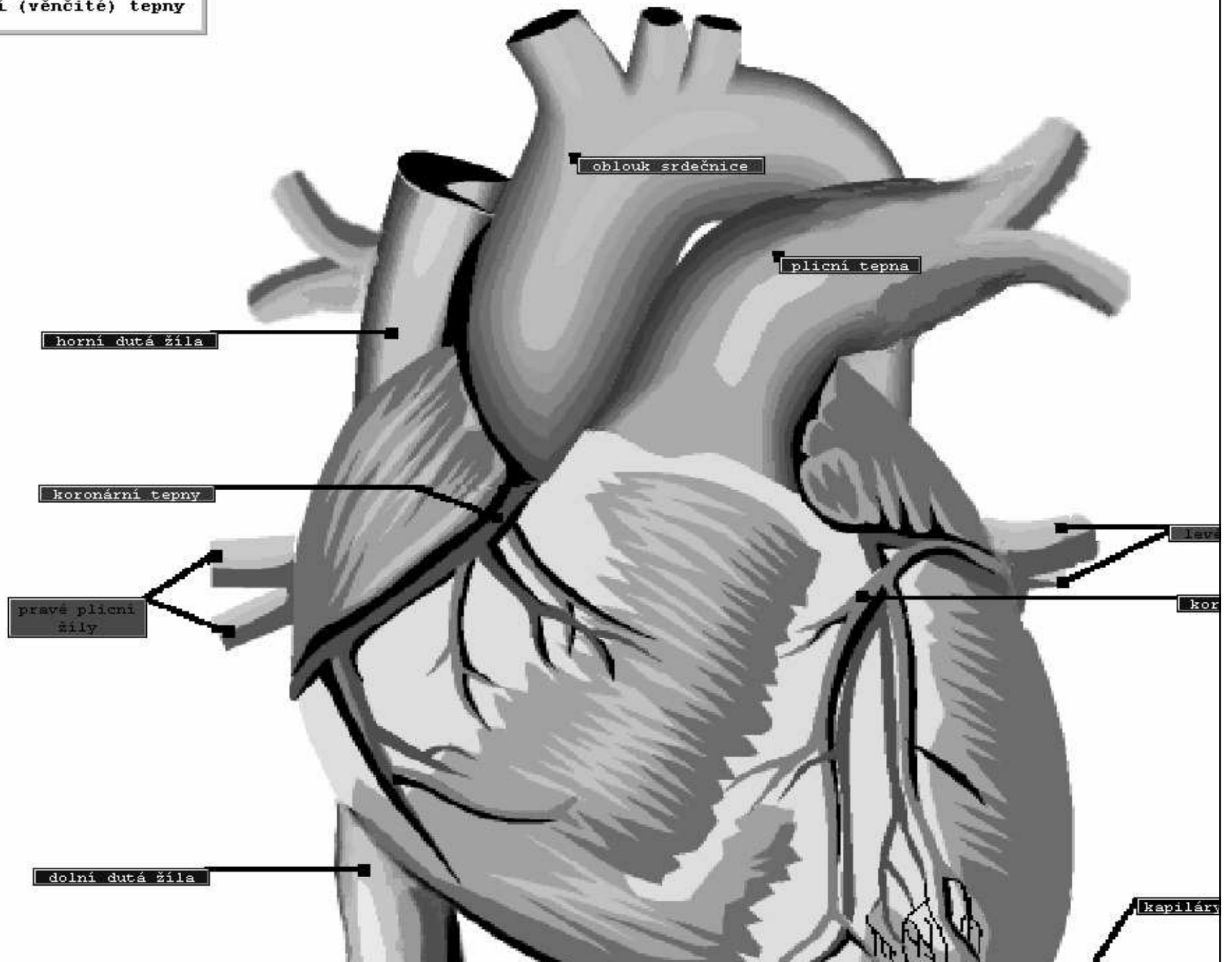
A diagram consisting of a dark gray shaded area that starts as a small wedge at the top left and expands as it moves towards the bottom right. The text 'Civilizační onemocnění' is positioned above the top-left part of the wedge, and 'Ischemické choroby' is centered within the wedge.

Ischemická choroba srdeční

- **ICHS** – všechny projevy akutního nebo chronického poškození myokardu ischemií, která vzniká z omezení nebo zastavení průtoku krve věnčitými tepnami. Nejčastější příčinou je ATS.
- **Formy**
 - Akutní – srdeční infarkt, nestabilní angina pectoris, náhlá smrt
 - Chronická – stavy po IM (arytmie, aneurisma, tromboza, ruptura), chronická námahová angina pectoris, městnavé srdeční selhání, arytmie aj.
- **Koronární ATS** – civilizační choroba, jejím nejzávažnějším projevem je IM – téměř polovina infarktů umírá náhlou smrtí z fibrilace komor v první hodině.
- **Rizikové faktory ATS** – silné kuřáctví, nekontrolovaná hypertenze, hyperlipoproteinémie, cukrovka, otylost, nízká tělesná aktivita, stresový typ reaktivity, další – tvrdá voda, stopové prvky....Důsledné potírání rizikových faktorů - **PRIMÁRNÍ PREVENCE ICHS**. Likvidace rizikových faktorů u jedinců již trpících nemocí – **SEKUNDÁRNÍ PREVENCE ICHS**.

zobrazte objekt

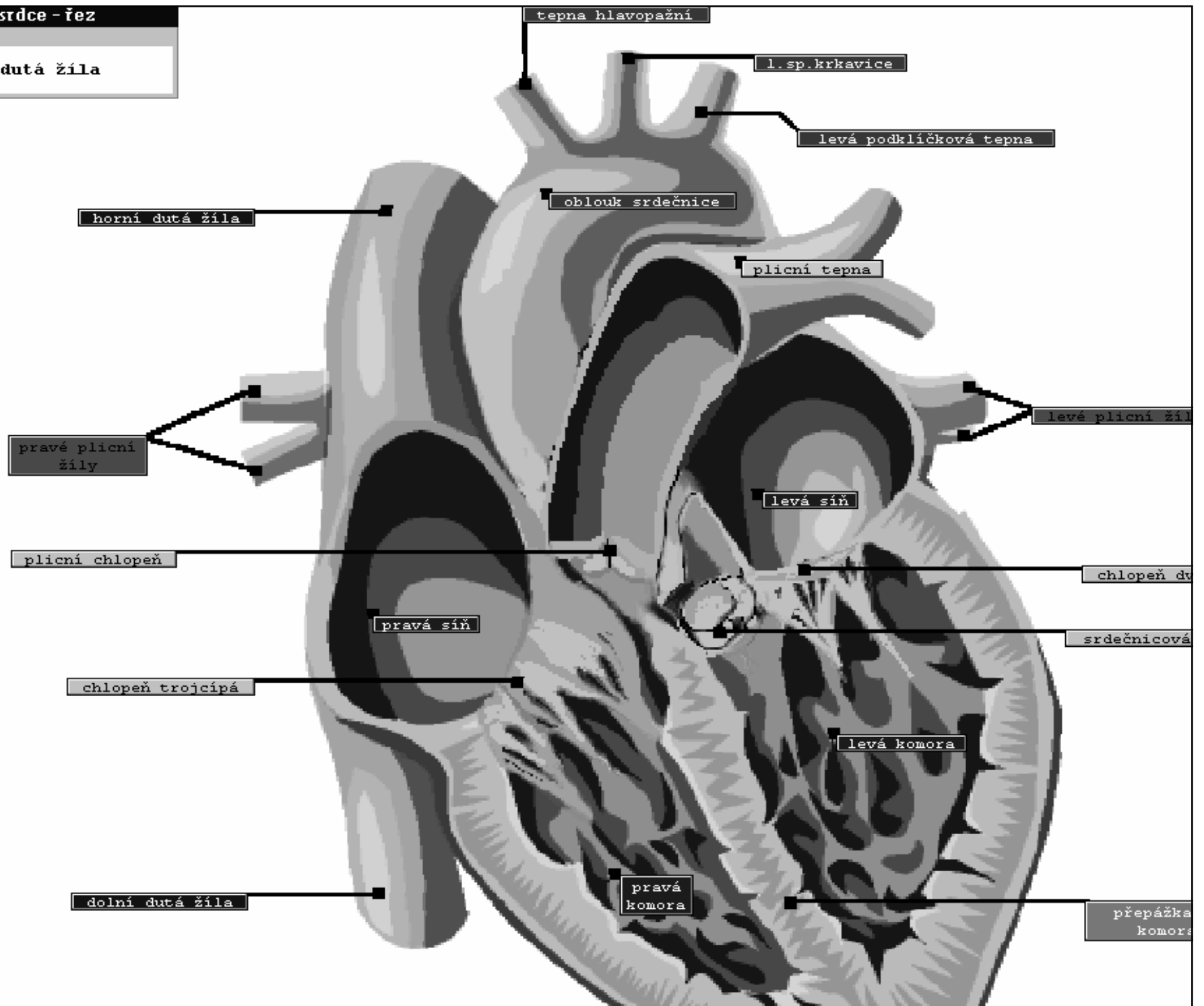
koronární (věčité) tepny



Stavba srdce - řez

zobrazte objekt:

dolní dutá žíla



Infarkt myokardu

- Ve většině případů vzniká doma a v klidu
- Hlavní příznaky
 - Svíravá bolest za hrudní kostí, šířící se do ramen, horních končetin směrem k malíku nebo po stranách krku až do zubů
 - Trvá dlouho, obvykle více než půl hodiny, nereaguje na nitroglycerin
 - Pocení, dušnost, nevolnost, zvracení
 - Méně často bezvědomí z poruch rytmu, šokový stav nebo edém plic
- Přednemocniční fáze infarktu – zásadní význam pro léčbu a přežití, včasné zavolání RZP !!!!!!!
- Nemocniční fáze infarktu – okamžité ověření anamnézy – opakovaná EKG vyšetření, změny indikátorových enzymů srdeční nekrózy CK, izoenzymy, AST, LD aj., dle zjištění rozdělení IM do arbitrálních jednotek :
 - Transmurální (postupný rozvoj suché perikarditidy)
 - Netransmurální
 - Nestabilní angina

Komplikace IM , léčba

- Poruchy srdečního rytmu / fibrilace komor / - oběhová zástava !!
- Protržení mezikomorové přepážky a roztržení papilárního svalu mitrální chlopně – 1 – 2 % . Vzniká systolický šelest, těžké selhání srdce a smrt.
- Dresslerův syndrom – pozdní perikarditida s výpotkem – srdeční tamponáda – punkce.
- Plicní embolie
- Psychická reakce

- Cíl léčby – zmenšit rozsah infarktu / při adekvátním zásahu do 2 hodin se přeruší rozvoj infarktu – žádné či jen minimální postižení / , snížit výskyt komplikací, zmenšit procento úmrtí.

Léčba IM

- Laická první pomoc – nemocný v klidu, polosedě , nejíst, nepít, nekouřit, studený obklad na hrudě , Anopyrin, Nitroglycerin a volat RZP !!!!!
- Odborná první pomoc – analgosedace - benzodiazepiny, opiátová analgetika nitráty -Maycor spray , Salicyláty - omezuje shlukování destiček , kyslík, žádná fyzická námaha, eventuálně resuscitace
- V nemocnici –koronární jednotka – PCI - PTCA(optimální léčba), trombolýza fibrinolytikem , pokračování v analgézii, podávání anxiolytik, kyslík, léčba komorových extrasystol. Podstatný je čas !!!!!
- Včasná rehabilitace – cvičení je rozvrženo do 7 stupňů na dobu 15 – 28 dní. Zahajuje se ihned po stabilizaci stavu.
- Psychoterapie

Onemocnění periferních tepen

Ischemická choroba dolních končetin

- RIZIKOVÉ FAKTORY – cukrovka (makro a mikro angiopatie), kouření
- TÍŽE ISCHEMIE ZÁVISÍ
 - na anatomickém stupni (stenóza nebo úplný uzávěr)
 - na uložení (čím výše tím hůře)
 - na tvorbě kolaterálního oběhu
- STADIA
 - I. ischémie – při chůzi – bolest – kulhání – zastaví se (claudicatio intermittens). Uzávěr je v podkolenní nebo stehenní tepně (poznáme dle vymizení pulsu a chladu končetiny.
 - II. trofických změn – klidové bolesti, změny na kůži a nehtech, náchylnost k infekcím a plísňovým onemoc. (pregangrenózní st.)
 - III. Gangrény – začíná na palci a končí až vysokou amputací.
- VYŠETŘENÍ – fyzikální, ultrazvuk, arteriografie
- LÉČBA – vyloučení všech rizikových faktorů, svalová cvičení, vazodilatantia, reflexní vazodilatace, vitamíny, chirurgická až amputace – paliativní výkon.

Onemocnění periferních žil

Hluboká žilní trombóza

- RIZIKA – ohrožuje život plicní embolií, jejím následkem je chronická žilní insuficience – vznik druhotných žilních varixů, chronický otok, indurace kůže, pigmentace z opak. Krvácení, ekzém až BÉRCOVÝ VŘED. Práceschopnost až invalidita .
- ETIOLOGIE
 - zpomalený tok žilní krve v končetině
 - poškození žilního endotelu
 - nahromadění prokoagulačních faktorů
- PREVENCE – elastické bandáže DK, cvičení, hydratace, miniheparinizace, dlouhodobá prevence – pelentinizace, antiagregační látky, tonizace žilní stěny.
- KO – subfebrilie, tachykardie, nevysvětlitelný strach, tupá bolest v končetině, zvýšení žilního tlaku, otok – tuhé lýtko, perimaleolární – kůže teplá, lesklá, bledá až cyanotická (ileofemorální trombóza)
- VYŠETŘENÍ – fyzikální, ultrazvuk, flebografie a zkouška radioak. fibrinogen.
- LĚČBA – bandáže, zdvižení DK, zákaz chůze, hydratace, ATB, heparin, trombolýza, chirurgické odsátí.

Cévní mozkové příhody (CMP)

- PŘÍČINA – porucha mozkové cirkulace – hypertenze, ATS, vrozené anomálie mozkových cév, onemocnění srdce, metabolická onemocnění (diabetes), stenózy v extrakraniálním průběhu (a. carotis, a. vertebralis)
- KLASIFIKACE CMP
 - I. Stupeň – přechodná oběhová insuficience bez trvalého neurologického deficitu
 - II. Stupeň - náhlý vznik ložiskové symptomatologie, je stacionární (nejčastěji jde o mozkový infarkt)
 - III. Stupeň – dokončená CMP, ložisková cerebrální symptomatologie je od samého začátku stacionární (infarkt, krvácení)
- VYŠETŘENÍ – CT, likvoru, angiografie, ultrazvuk, EEG s cévními testy
- KO – porucha vědomí, hybnosti, citlivosti (hemiparéza, hemiplegie, na polovinu těla), fatická porucha, výpadky v zorném poli, závratě, dvojité vidění
- LÉČBA – JIP, ARO, IKTOVÉ JEDNOTKY – prevence kontraktur, dekubitů, pasivní rehabilitace, péče o osobní hygienu, podpora soběstačnosti, pravidelná kontrola fyziologických funkcí, podpora sebevědomí, povzbuzování, aktivní spolupráce